

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO                      BỘ Y TẾ**  
**ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG**

**PHAN THỊ DUNG**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO**  
**CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG THEO CHUẨN NĂNG LỰC CHO ĐIỀU DƯỠNG**  
**TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2013 -2015**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG**  
**MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH: 62-72-03-01**

Hà Nội - Năm 2016

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO                      BỘ Y TẾ**  
**ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG**

**PHAN THỊ DUNG**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO**  
**CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG THEO CHUẨN NĂNG LỰC CHO ĐIỀU DƯỠNG**  
**TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2013 -2015**

Chuyên ngành: Y tế công cộng Mã số: 62-72-03-01

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:**

- 1. PGS.TS. BÙI MỸ HẠNH**
- 2. PGS.TS. NGUYỄN ĐỨC CHÍNH**

Hà Nội, Năm 2016

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi, các kết quả nghiên cứu được trình bày trong luận án là trung thực, khách quan và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Tôi xin cam đoan rằng các thông tin trích dẫn trong luận án này đều được chỉ rõ nguồn gốc.

*Hà Nội, ngày 19 tháng 09 năm 2016*

Tác giả luận án

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BVHNVD	Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
CPD	Continuing Professional Development (Phát triển Nghề nghiệp Liên tục)
CSVT	Chăm sóc vết thương
CSHQ	Chỉ số hiệu quả
CSNB	Chăm sóc người bệnh
CME	Continuing Medical Education (Giáo dục Y khoa Liên tục)
CNE	Continuing Nursing Education (Đào tạo Điều dưỡng Liên tục)
CTĐT	Chương trình đào tạo
ĐD	Điều dưỡng
ĐTLT	Đào tạo liên tục
NCS	Nghiên cứu sinh
NB	Người bệnh
LBM	Learn Body Mass
KAP	Knowledge Attitude Practice (Kiến thức Thái độ Thực hành)
QUT	Queensland University of Technologies (Trường Đại học Công nghệ Queensland)
PVS	Phòng vấn sâu

## MỤC LỤC

Lời cam đoan .....	i
Danh mục chữ viết tắt.....	ii
Mục lục.....	iii
Danh mục bảng .....	vii
Danh mục hình .....	ix
Danh mục sơ đồ.....	x
Danh mục biểu đồ .....	xi
Tóm tắt luận án.....	xii
MỞ ĐẦU.....	1
MỤC TIÊU.....	3
1. Mục tiêu chung.....	3
2. Mục tiêu nghiên cứu.....	3
3. Giả thuyết nghiên cứu .....	3
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	4
1.1. Một số khái niệm.....	4
1.1.1. Khái niệm vết thương.....	4
1.1.2. Khái niệm chăm sóc điều dưỡng .....	7
1.1.3. Khái niệm chăm sóc vết thương .....	7
1.2. Chăm sóc vết thương.....	7
1.2.1. Kỹ thuật chăm sóc vết thương.....	7
1.2.2. Vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc vết thương.....	8
1.2.3. Lợi ích của việc chăm sóc vết thương .....	8
1.2.4. Những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành của ĐD về CSVT.....	14
1.2.5. Yếu tố của người bệnh ảnh hưởng đến chất lượng CSVT .....	15
1.3. Sự cần thiết phải có chương trình đào tạo CSVT .....	16
1.3.1. Sơ lược về công tác đào tạo y khoa liên tục .....	16
1.3.2. Sự cần thiết cần phải đào tạo liên tục và phát triển chuyên môn.....	17
1.3.3. Đào tạo liên tục chăm sóc vết thương .....	19
1.4. Chương trình và tài liệu CSVT theo chuẩn năng lực ĐD.....	23

1.4.1.	Quy trình phát triển chương trình và tài liệu đào tạo.....	24
1.4.2.	Một số nghiên cứu về chương trình can thiệp đào tạo Điều dưỡng.....	27
1.5.	Lý do tiến hành nghiên cứu.....	31
<b>CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>		<b>33</b>
2.1.	Đối tượng nghiên cứu.....	33
2.2.	Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	33
2.2.1.	Thời gian nghiên cứu .....	33
2.2.2.	Địa điểm nghiên cứu .....	33
2.3.	Thiết kế nghiên cứu.....	33
2.4.	Mẫu nghiên cứu .....	34
2.4.1.	Nghiên cứu trước can thiệp.....	34
2.4.2.	Nghiên cứu can thiệp .....	34
2.4.3.	Nghiên cứu so sánh trước - sau 1 năm can thiệp ĐT .....	35
2.5.	Nội dung và phương pháp nghiên cứu.....	35
2.5.1.	Nghiên cứu mô tả cắt ngang .....	35
2.5.2.	NC can thiệp.....	36
2.5.3.	Nghiên cứu so sánh trước- sau 1 năm can thiệp ĐT .....	46
2.6.	Công cụ và phương pháp thu thập số liệu .....	47
2.6.1.	Công cụ thu thập số liệu.....	47
2.6.2.	Phương pháp thu thập số liệu .....	53
2.6.3.	Các chỉ số nghiên cứu .....	54
2.6.4.	Cách <u>tính điểm</u> .....	54
2.7.	Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	55
2.7.1.	Nghiên cứu định lượng.....	55
2.7.2.	Nghiên cứu định tính.....	55
2.8.	Vấn đề đạo đức của nghiên cứu .....	56
2.9.	Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục .....	56
2.9.1.	Hạn chế của NC .....	56
2.9.2.	Sai số của NC .....	56
2.9.3.	Biện pháp khắc phục sai số.....	57

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	58
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu .....	58
3.2. Đánh giá thực trạng CSVT theo năng lực và một số yếu tố liên quan của ĐD năm 2014.....	59
3.2.1. Thực trạng CSVT theo năng lực của ĐD năm 2014 .....	59
3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến năng lực thực hành của ĐD về CSVT .....	67
3.3. Đánh giá kết quả triển khai CTĐT theo năng lực .....	69
3.4. Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp nhằm cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau 1 năm ĐT.....	76
3.4.1. Đánh giá kiến thức của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm ĐT .....	76
3.4.2. Đánh giá năng lực thực hành của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm can thiệp ĐT.....	78
3.4.3. Đánh giá năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm ĐT .....	84
3.4.4. Đánh giá hiệu quả can thiệp sau 1 năm ĐT.....	85
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN.....	89
4.1. Đánh giá thực trạng/tình hình CSVT theo năng lực và một số yếu tố liên quan của ĐD tại BVHNVĐ năm 2014 .....	89
4.1.1. Đánh giá kiến thức .....	89
4.1.2. Đánh giá thực trạng năng lực của ĐD về chăm sóc vết thương .....	90
4.1.3. Những yếu tố liên quan đến năng lực thực hành CSVT .....	92
4.2. Đánh giá kết quả <u>triển khai</u> CTĐT chăm sóc.....	96
4.2.1. Đánh giá xây dựng chương trình và <u>biên soạn tài liệu</u> .....	96
4.2.2. Đánh giá chương trình đào tạo.....	101
4.3. Đánh giá hiệu quả của CTĐT trong cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau 1 năm ĐT. ....	104
4.3.1. Đánh giá điểm kiến thức .....	106
4.3.2. Đánh giá điểm năng lực thực hành .....	106
4.3.3. Đánh giá năng lực giao tiếp và làm việc theo nhóm.....	107
4.3.4. Điểm đánh giá theo chỉ số hiệu quả.....	108

KẾT LUẬN.....	110
1. Thực trạng điều dưỡng về chăm sóc vết thương tại BVHNVD.....	110
2. Thực hiện chương trình can thiệp đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực.....	110
3. Kết quả chương trình can thiệp đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực...	111
KIẾN NGHỊ.....	112
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	113

## PHỤ LỤC

### **Phụ lục 1. BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG**

- Phụ lục 1.1. Bộ câu hỏi kiến thức điều dưỡng về CSVT
- Phụ lục 1.2. Tính điểm kiến thức
- Phụ lục 1.3. Lịch học
- Phụ lục 1.4. Lịch giảng thực hành tại các khoa cho lớp 1
- Phụ lục 1.5. Kế hoạch buổi báo cáo khóa đào tạo chăm sóc vết thương
- Phụ lục 1.6. Mẫu phiếu chấm điểm
- Phụ lục 1.7. Đánh giá chương trình đào tạo về CSVT

### **Phụ lục 2. BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH**

- Phụ lục 2.1. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng trưởng
- Phụ lục 2.2. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu giáo viên
- Phụ lục 2.3. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng
- Phụ lục 3. **KẾT HỢP NĂNG LỰC VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY**
- Phụ lục 3.1. Kết hợp giữa nội dung, phương pháp giảng dạy, lượng giá với năng lực chung của điều dưỡng Việt Nam
- Phụ lục 3.2. Khung logic nghiên cứu

### **Phụ lục 4. NĂNG LỰC CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG**

### **Phụ lục 5. MẪU PHIẾU THAM GIA NGHIÊN CỨU**

- Phụ lục 5.1. Giấy đồng ý tham gia phỏng vấn sâu

### **Phụ lục 6. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CSVT**



## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tổng hợp một số NC về CSVT .....	13
Bảng 1.2. Một số quy trình đào tạo ĐD .....	24
Bảng 2.1. Đối tượng nghiên cứu tại 3 thời điểm NC .....	34
Bảng 2.2. Chương trình đào tạo CSVT .....	41
Bảng 2.3. Tổng quan về bộ công cụ NC và nội dung .....	49
Bảng 2.3. Phương pháp thu thập số liệu .....	53
Bảng 2.4. Các chỉ số NC .....	54
Bảng 3.1. Thông tin chung về điều dưỡng tham gia NC .....	58
Bảng 3.2. Kiến thức của ĐD về CSVT .....	59
Bảng 3.3. Điều dưỡng hiểu biết về <u>băng gạc</u> VT .....	60
Bảng 3.4. Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau .....	61
Bảng 3.5. Năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước can thiệp .....	61
Bảng 3.6. Đánh giá xếp loại năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước ĐT .....	62
Bảng 3.7. Điểm TB năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT .....	62
Bảng 3.8. Đánh giá xếp loại năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT .....	63
Bảng 3.9. Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước can thiệp ĐT .....	64
Bảng 3.10. Đánh giá xếp loại năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT .....	65
Bảng 3.11. Điểm TB năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước can thiệp ĐT .....	65
Bảng 3.12. Đánh giá xếp loại năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước ĐT .....	66
Bảng 3.13. Điểm TB năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT .....	66
Bảng 3.14. Đánh giá xếp loại năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT .....	67
Bảng 3.15. <u>Mối liên</u> quan giữa năng lực thực hành và thâm niên công tác .....	67
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa năng lực thực hành và trình độ học vấn .....	68
Bảng 3.17. Mối liên quan năng lực thực hành và giới tính .....	68
Bảng 3.18. Mối liên quan năng lực thực hành và tham gia hội thảo, hội nghị .....	69

Bảng 3.19. Mối liên quan năng lực thực hành và nhóm tuổi .....	69
Bảng 3.20. Hội đồng khoa học đánh giá tài liệu đào tạo CSVT .....	70
Bảng 3.21. Điều dưỡng Đánh giá chương trình đào tạo CSVT (n =145).....	73
Bảng 3.22. So sánh điểm TB kiến thức trước và sau 1 năm ĐT .....	76
Bảng 3.23. Điều dưỡng hiểu biết về băng gạc VT .....	77
Bảng 3.24. Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau.....	77
Bảng 3.25. Điểm TB năng lực nhận định CSVT trước và sau 1 năm ĐT .....	78
Bảng 3.26. Đánh giá xếp loại năng lực nhận định của ĐD về CSVT sau 01 năm ĐT .....	79
Bảng 3.27. Điểm TB năng lực lập kế hoạch CSVT trước và sau 1 năm ĐT .....	79
Bảng 3.28. Đánh giá xếp loại năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT .....	80
Bảng 3.29. Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch CSVT trước và sau 1 năm ĐT .....	81
Bảng 3.30. Đánh giá xếp loại năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT .....	82
Bảng 3.31. Năng lực đánh giá CSVT trước và sau 1 năm ĐT.....	83
Bảng 3.32. Đánh giá xếp loại năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước ĐT .....	83
Bảng 3.33. Điểm trung bình năng lực giao tiếp, làm việc nhóm về CSVT trước và sau 1 năm ĐT .....	84
Bảng 3.34. Đánh giá xếp loại năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT .....	85
Bảng 3.35. Năng lực 1: Nhận định.....	85
Bảng 3.36. Năng lực 2: Lập kế hoạch.....	85
Bảng 3.37. Năng lực 3: Thực hiện kế hoạch.....	86
Bảng 3.38. Năng lực 4: Đánh giá.....	86
Bảng 3.39. <u>Hiệu quả</u> can thiệp năng lực thực hành CSVT .....	86
Bảng 3.40. Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.....	87
Bảng 4.1. Tổng hợp một số NC về CSVT .....	92
Bảng 4.2. Các quy trình xây dựng CTĐT .....	97

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Cấu tạo giải phẫu của da .....	4
Hình 1.2. Các giai đoạn liền vết thương .....	6

**DANH MỤC SƠ ĐỒ**

Sơ đồ 1.1. Đào tạo liên tục nâng cao chuyên môn – CPD .....	20
Sơ đồ 1.2. Quy trình phát triển CTĐT theo năng lực .....	25
Sơ đồ 1.3. Khác nhau giữa phương pháp truyền thống và phương pháp dựa trên năng lực .....	26
Sơ đồ 1.4. Khung lý thuyết đánh giá chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực .....	32
Sơ đồ 2.1. Xây dựng chương trình và tài liệu.....	37
Sơ đồ 2.2. Chuẩn bị và thực hiện chương trình đào tạo .....	42
Sơ đồ 2.3. Năng lực CSVT .....	44
Sơ đồ 2.4. Xây dựng chương trình và tài liệu .....	99
Sơ đồ 2.5. Quy trình xây dựng thử nghiệm bộ công cụ.....	50

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3.1. Giới tính của ĐD .....59  
Biểu đồ 3.2. Sơ đồ hiệu quả can thiệp năng lực thực hành CSVT.....87  
Biểu đồ 3.3. Năng lực giao tiếp làm việc nhóm.....88

## TRANG THÔNG TIN GIỚI THIỆU VỀ LUẬN ÁN

### PHẦN MỞ ĐẦU

Họ tên NCS: PHAN THỊ DUNG

Tên đề tài luận án: ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG THEO CHUẨN NĂNG LỰC CHO ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2013 -2015

Chuyên ngành: Y tế Công Cộng

Mã số: 62-72-03-01

Người hướng dẫn: PGS. TS BÙI MỸ HẠNH; PGS.TS NGUYỄN ĐỨC

### CHÍNH

Tên cơ sở đào tạo: Đại học Y tế công cộng

### PHẦN NỘI DUNG

#### Mục tiêu nghiên cứu

1. *Đánh giá thực trạng/ tình hình chăm sóc vết thương theo năng lực và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014*
2. *Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo lực của Điều dưỡng.*
3. *Đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp trong cải thiện năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng sau một năm đào tạo.*

#### Các phương pháp nghiên cứu đã sử dụng

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp đánh giá trước-sau kết hợp định lượng và định tính. Được tiến hành trên 145 ĐD tại 7 khoa lâm sàng thuộc BVHNVD trực tiếp CSNB bằng 48 câu hỏi phát vấn xác định điểm TB và điểm đạt về kiến thức, năng lực CSVT của ĐD trước can thiệp và một số yếu tố liên quan của ĐD. Đồng thời PVS 14 cuộc để can thiệp bằng CTĐT nâng cao kiến thức, năng lực thực hành cho ĐD về CSVT.

#### Các kết quả chính

Điểm TB về CSVT thấp nhất là kiến thức về cắt chỉ vết khâu ( $8,65 \pm 3,19$ ).

Tỷ lệ ĐD có năng lực không đạt về CSVT từ 24,8% đến 76,7%.

Hoạt động can thiệp đã cải thiện có ý nghĩa về kiến thức và năng lực CSVT của ĐD ( $p < 0,001$ ).

#### Kết luận và Khuyến nghị

Năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng đạt ở mức dưới trung bình trước can thiệp. Chương trình và tài liệu CSVT phù hợp, khả thi, có hiệu quả. Sau can thiệp năng lực về chăm sóc vết thương của điều dưỡng đã cải thiện rõ rệt.

#### NHỮNG ĐIỂM MỚI CỦA LUẬN ÁN

Cung cấp bằng chứng về hiệu quả CTĐT CSVT theo năng lực. Lần đầu tiên có chương trình ĐT theo chuẩn năng lực về CSVT gồm: 1) Chương trình; 2) Tài liệu.

## MỞ ĐẦU

Điều dưỡng (ĐD) đóng góp vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh (CSNB), góp phần nâng cao chất lượng điều trị trong đó có chăm sóc vết thương (CSVТ). Chăm sóc vết thương được coi là một trong những kỹ thuật cơ bản chăm sóc người bệnh (NB) của ĐD, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị [36], [80]. Thống kê tại Anh cho thấy CSVТ chiếm tới 3% tổng ngân sách chi cho dịch vụ y tế, ước tính khoảng 2,3 đến 3,1 tỉ bảng Anh mỗi năm [47]. Tại Mỹ có khoảng hơn 5,7 triệu NB có VT mãn tính có thể ngăn ngừa được biến chứng và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, cắt cụt chi, loét do tì đè nếu ngay từ đầu được các nhân viên y tế chăm sóc tốt [95]. Kiến thức và năng lực của ĐD về CSVТ và quản lý VT cũng rất quan trọng, nó quyết định đến việc thực hành của ĐD. Do vậy vấn đề cập nhật kiến thức về CSVТ là rất cần thiết. Nghiên cứu của Geraldine năm 2012 trên 150 đối tượng là ĐD cho biết 38,6% ĐD cập nhật kiến thức về CSVТ trong vòng hai năm trước thời điểm NC, 40% đánh giá năng lực ở mức thấp ( $< 4$  trong thang 1-10) những ĐD thực hiện CSVТ trong tuần nhiều hơn thì có năng lực tốt hơn. Lê Đại Thanh (2008) cho thấy trên 200 lần thay băng, không có lần nào ĐD thực hiện đúng toàn bộ các tiêu chí đánh giá trong quy trình thay băng [28]. Đỗ Thị Hương Thu (2005) chỉ ra 200 lần thực hành, có 21 % ĐD thực hành chưa đúng toàn bộ các tiêu chí đánh giá quy trình thay băng [13]. Trong báo cáo của Ngô thị Huyền (2012) cho biết trên 162 ĐD thực hành thay băng có 61,1% thực hành sai ít nhất 1 trong các bước của quy trình [16]. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc của ĐD nhất là về CSVТ, đào tạo liên tục (ĐTLТ) là biện pháp có hiệu quả và tác dụng bền vững. Đào tạo liên tục không chỉ giúp nâng cao kiến thức mà còn góp phần nâng cao chất lượng thực hành và cần có giải pháp đồng bộ. Nghiên cứu (NC) tại Ấn Độ đánh giá kiến thức và thực hành về CSVТ mãn tính của ĐD cho biết điểm kiến thức đạt 73% trong khi đó thực hành chỉ đạt 63% [69]. Sally Sutherland-Fraser (2012) theo dõi 70 ĐD phòng mổ tham gia cả hai cuộc điều tra trước và sau can thiệp, thấy sự cải thiện đáng kể về khả năng mô tả đúng các giai đoạn của vết thương (VT) loét tì đè ( $p < 0,05$ ) [81]. Trong NC của Phan Thị Dung (2012), NC đánh giá kết quả thực hiện CSVТ của nhóm



ĐD tham gia chương trình đào tạo (CTĐT) giảng dạy lâm sàng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (BVHNVD) cho thấy nhóm ĐD được đào tạo (ĐT) có khả năng nhận định tình trạng VT và nhu cầu CSNB lập kế hoạch CSVT và thực hiện đúng quy trình thay băng tốt hơn so với nhóm ĐD không được ĐT [24].

Cho đến hiện nay, tại các cơ sở y tế Việt Nam cũng như BVHNVD việc đánh giá CSVT chủ yếu dựa vào bảng kiểm trên quy trình kỹ thuật thay băng. Ưu điểm chính của bảng kiểm này là thời gian đánh giá ngắn, nhưng do ĐD thiếu kiến thức trong CSVT nên chưa xác định đúng vai trò trong quản lý VT bằng quy trình ĐD, lựa chọn phương pháp giúp giảm đau khi CSVT chưa phù hợp, chưa xác định và quản lý tốt nguy cơ trong thực hiện biện pháp hỗ trợ chăm sóc (CS), giao tiếp chưa hiệu quả với NB và nhóm CS, hạn chế về tư vấn và giáo dục sức khỏe cho NB .v.v.

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là bệnh viện đặc biệt tuyển cuối về ngoại khoa với quy mô hơn 1500 giường bệnh, 52 phòng mổ tiêu chuẩn và mỗi ngày bệnh viện thực hiện trên 200 ca mổ thuộc nhiều chuyên khoa. Riêng ĐD thực hiện CS khoảng 1000 VT mỗi ngày. Tuy vậy, kiến thức và thực hành của ĐD còn hạn chế do một số nguyên nhân khách quan và chủ quan nên chưa áp dụng CSVT theo Chuẩn năng lực đã được Bộ Y Tế ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” năm 2012 [2]. Một trong những nguyên nhân chính là CTĐT dựa trên năng lực được coi là nguyên nhân cốt lõi để cải thiện chất lượng CSVT chưa được xây dựng. Xuất phát từ lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu: ***“Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2013-2015”*** góp phần đào tạo ĐD tại BVHNVD theo năng lực CSVT chuẩn quốc gia nhằm mục đích nâng cao chất lượng CSNB.

## MỤC TIÊU

### 1. Mục tiêu chung

Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2013-2015

### 2. Mục tiêu nghiên cứu

1) Đánh giá thực trạng/ tình hình chăm sóc vết thương theo năng lực và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014

2) Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực của Điều dưỡng.

3) Đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp trong cải thiện năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng sau một năm đào tạo.

### 3. Giả thuyết nghiên cứu

Nếu Điều dưỡng tham gia chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực thì có khả năng cải thiện các chỉ số kiến thức, năng lực chăm sóc vết thương sau can thiệp.

## CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

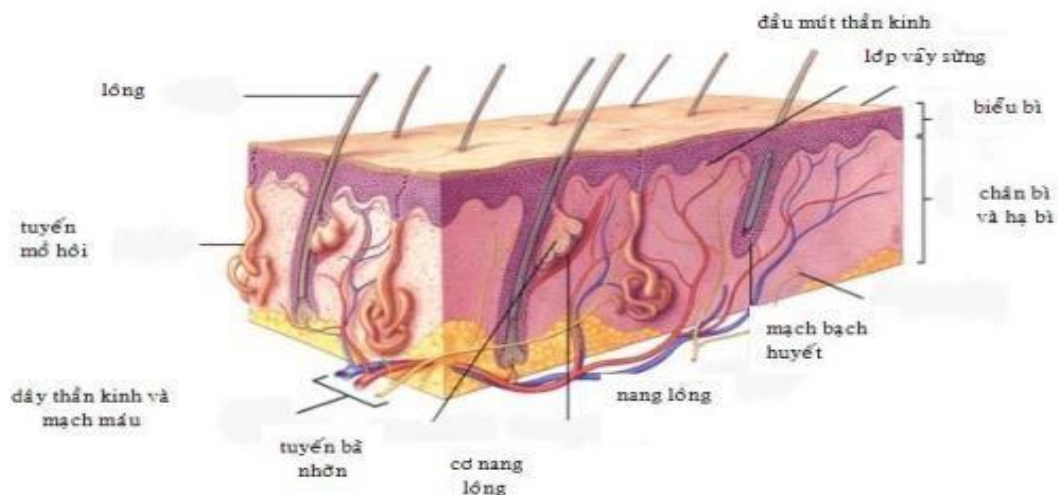
### 1.1. Một số khái niệm

#### 1.1.1. Khái niệm vết thương

##### 1.1.1.1. Khái niệm về da

Da là hàng rào bảo vệ cơ thể, giúp cơ thể ổn định thân nhiệt, chống mất nước, bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân độc hại của môi trường như; vi khuẩn, bụi bẩn, ánh nắng v.v. Da còn là nơi đón nhận các xúc giác của cơ thể, giúp con người biết đau, nóng, lạnh và khoái cảm. Diện tích da trên cơ thể của người lớn khoảng 2 m<sup>2</sup>, với tổng trọng lượng khoảng 15 – 20% trọng lượng cơ thể. Da có 3 lớp: lớp biểu bì, lớp hạ bì và mô dưới da [7], [11], [89].

*Cấu trúc da:*



**Hình 1.1. Cấu tạo giải phẫu của da [7]**

##### 1.1.1.2. Khái niệm vết thương

Vết thương hình thành do nhiều nguyên nhân như: Chấn thương (cơ học, hóa học, vật lý), có chủ đích (trong phẫu thuật), thiếu máu (vết thương loét do tắc mạch) hay chèn ép. Dù là chấn thương hay VT có chủ đích thì đều gây ra hiện tượng vỡ mạch, chảy máu và hình thành các cục máu đông. Đối với những VT có nguyên nhân do tắc mạch và chèn ép, nguồn cung cấp máu bị gián đoạn bởi sự tắc nghẽn vi tuần hoàn tại chỗ [19], [36].

### 1.1.1.3. Khái niệm vết thương cấp tính

Vết thương cấp tính là VT xảy ra nhanh và trong thời gian ngắn, bao gồm VT phẫu thuật và VT chấn thương. Vết thương cấp tính có thể xảy ở mọi lứa tuổi và liền thương nhanh mà không có biến chứng [37].

### 1.1.1.4. Khái niệm vết thương mãn tính

Vết thương mãn tính là những VT không liền theo một trật tự thời gian tương đối để mang lại sự toàn vẹn về giải phẫu và chức năng [86].

### 1.1.1.5. Khái niệm vết thương phần mềm

Căn cứ các yếu tố bên ngoài tạo nên, VT phần mềm được chia thành bốn loại theo mức độ tổn thương : Đụng dập (bầm tím); Mài mòn (trầy xước da); Rách (xé rách) và rạch (cắt) [61]. Về mặt lý thuyết VT còn được phân loại thành mãn tính, cấp tính và VT phẫu thuật [86]. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng, VT được phân thành: Vết thương sạch, VT sạch nhiễm, VT nhiễm khuẩn và VT bẩn [19], [7].

Vết thương sạch: VT hoặc vết mổ không liên quan đường hô hấp, tiêu hóa hoặc tiết niệu thực hiện trong điều kiện vô khuẩn, không bị nhiễm khuẩn, không có ống dẫn lưu.

*Vết thương sạch nhiễm:* VT có mở qua đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục, tiết niệu, có kèm ống dẫn lưu.

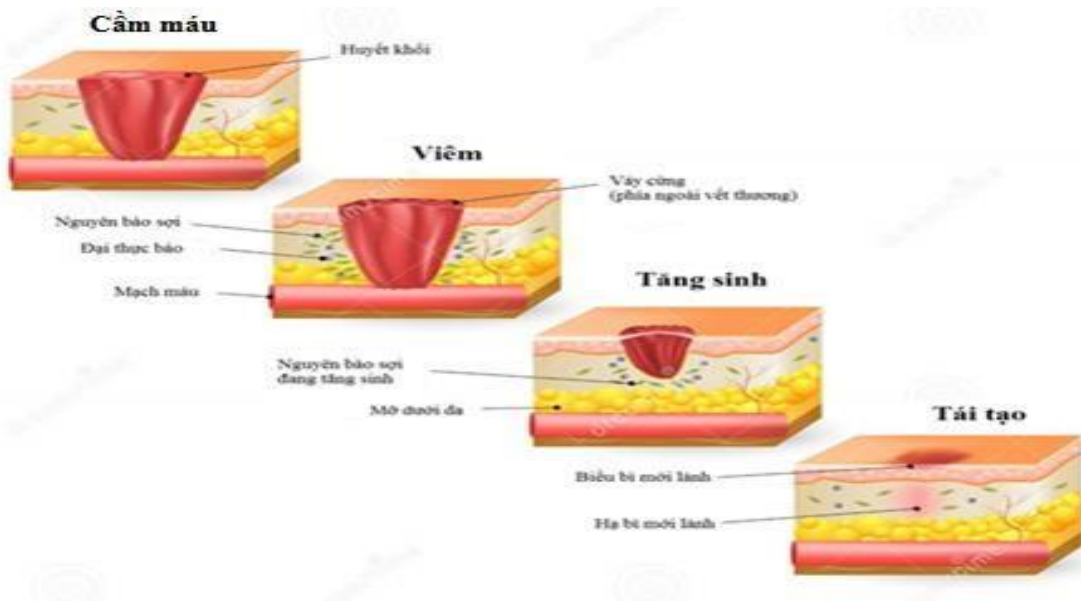
*Vết thương nhiễm khuẩn:* Bao gồm các loại VT gây ra do tai nạn, dập nát, vết mổ trên bệnh lý nhiễm khuẩn ví dụ: Viêm ruột thừa, chấn thương ruột v.v.

*Vết thương bẩn:* VT hoặc vết mổ đã có mũ và tổ chức hoại tử và có nguồn gốc bẩn từ trước, ví dụ viêm phúc mạc, áp xe v.v [7].

### 1.1.1.6. Các giai đoạn của quá trình liền thương

Quá trình liền thương là một hiện tượng sinh lý nhằm thay thế mô chết bằng mô lành như một sự tiếp tục của hoạt động tăng trưởng bình thường trong cơ thể. Quá trình liền thương diễn biến theo 2 chiều hướng: 1) Loại bỏ vật lạ có hại; và 2) Tái tạo mô.

Quá trình liền thương được chia thành 4 giai đoạn: Giai đoạn cầm máu, giai đoạn viêm, giai đoạn tăng sinh và giai đoạn tái tạo (hình 2):



**Hình 1.2. Các giai đoạn liền vết thương**

### *Quá trình cầm máu*

Cầm máu là quá trình tập hợp các yếu tố giúp ngăn cản máu chảy ra khỏi thành mạch khi có tổn thương. Cầm máu bao gồm các giai đoạn co mạch, hình thành nút tiểu cầu, đông máu và tan cục máu đông. Các giai đoạn này xảy ra đều được đáp ứng cùng với sinh lý của cơ thể.

#### *Giai đoạn viêm*

Đến ngày thứ 3, tại vị trí tổn thương xuất hiện phản ứng viêm nơi đã cầm máu.

#### *Giai đoạn tăng sinh*

Từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 21, các đại thực bào, nguyên bào sợi, collagen, mạch máu tăng sinh và bắt đầu quá trình hình thành mô hạt. Mô hạt tốt có màu đỏ lấp đầy VT khác với mô hạt nhiễm khuẩn màu xám. Nếu sự sản sinh vượt trội hơn sự thoái hoá sẽ hình thành mô sẹo quá phát (hay sẹo phì đại, sẹo lồi).

#### *Giai đoạn tái cấu trúc*

Là giai đoạn cuối cùng của sự liền VT. Giai đoạn này bắt đầu từ ngày 21, có thể kéo dài đến 1,5 năm. Mạch máu giảm dần, các sợi collagen dần hình thành một tổ chức dai, chắc gọi là sẹo. Các nguyên bào sợi, yếu tố tăng trưởng đều đạt tối đa trong giai đoạn này. Biểu mô sừng hóa và tính chất da dần trở về bình thường. Đặc điểm mô tổn thương sau lành: khả năng chịu lực phục hồi 80% so với bình thường, tính đàn hồi suy giảm một phần và không còn nang lông.

1.1.1.7. *Đau* là một cảm giác khó chịu và kinh nghiệm cảm xúc xuất hiện do tổn thương thực thể hay tiềm tàng của tổ chức mô tế bào, hoặc được mô tả trong các điều kiện tổn thương như vậy” [22].

### **1.1.2. Khái niệm chăm sóc điều dưỡng**

Chăm sóc ĐD bao gồm tự CS hoặc phối hợp của các cá nhân thuộc mọi lứa tuổi, gia đình, nhóm cũng như cộng đồng, có bệnh hoặc khỏe và ở mọi địa điểm (trong đó có cơ sở y tế). Nó bao hàm giáo dục nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật, và chăm sóc người bệnh (CSNB), người tàn tật và người đang hấp hối (người sắp chết).

Chăm sóc ĐD còn là tác động bảo vệ, xúc tiến và tối ưu hóa sức khỏe và các khả năng, phòng ngừa bệnh tật và chấn thương, giảm đau thông qua chẩn đoán và điều trị bệnh cho con người, và quá trình vận động CS cá nhân, gia đình, cộng đồng và tập thể [86]. Ngoài ra chăm sóc ĐD còn là quá trình xây dựng môi trường an toàn, cũng như quá trình làm việc, nghiên cứu cung cấp bằng chứng cho xây dựng sách và hệ thống quản lý y tế.

### **1.1.3. Khái niệm chăm sóc vết thương**

Chăm sóc VT là kỹ thuật cơ bản trong CSNB của ĐD. CSVT tốt giúp NB phục hồi sức khỏe nhanh chóng, kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, tăng niềm tin của NB vào CS y tế và nhân viên y tế [16].

## **1.2. Chăm sóc vết thương**

### **1.2.1. Kỹ thuật chăm sóc vết thương**

#### **1.2.1.1. Đánh giá nhận xét người bệnh và vết thương**

Các kỹ thuật trong CSVT gồm đánh giá NB, đánh giá VT, đánh giá môi trường CS, thực hiện quy trình thay băng VT.

#### **1.2.1.2. Kỹ thuật chăm sóc vết thương**

Chăm sóc VT có thể từ đơn giản đến phức tạp. Để làm tốt CSVT, ĐD cũng cần phải có sự hiểu biết sử dụng các loại băng gạc CSVT phù hợp giúp cho quá trình liền VT thuận lợi.

### ***1.2.2. Vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc vết thương***

Trong NC của Törnvall E và Wilhelmsson S về chất lượng chăm sóc ĐD qua phỏng vấn NB có vết loét ở chân cho thấy, NB đánh giá chất lượng chăm sóc ĐD là rất cao. Tuy nhiên, NB cho rằng họ cần được CS liên tục và giảm đau tốt hơn [85]. Trong một NC khác của Huynh T về đánh giá vai trò của ĐD trong quá trình liền thương tại Canada cho thấy ĐD có liên quan đến các bước CSVT bao gồm: Đánh giá NB, xử lý VT, đánh giá tình trạng của VT và điều trị VT [54]. Tại Việt Nam, ĐD có vai trò quan trọng CS và bảo vệ sức khỏe NB trong đó có CSVT. Muốn làm tốt công việc ĐD phải đưa ra quyết định, tự tin, không ngừng học tập để trau dồi năng lực chuyên môn cũng như NC cải thiện chất lượng CS cho bản thân và đồng nghiệp [15].

Trong CSVT ĐD cần làm tốt 2 vai trò chính:

*Thúc đẩy quá trình liền thương:* đánh giá phân loại VT, thu thập số liệu liên quan đến VT, lựa chọn băng gạc CSVT phù hợp, cũng như tư vấn dinh dưỡng hợp lý, nghỉ ngơi và giáo dục sức khỏe cho NB.

*Phòng ngừa nhiễm khuẩn/biến chứng:* Gồm tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn, làm sạch VT hiệu quả, ngừa nhiễm khuẩn chéo, vệ sinh NB, theo dõi NB cũng như VT để, báo bác sỹ khi thấy dấu hiệu bất thường để xử lý kịp thời.

### ***1.2.3. Lợi ích của việc chăm sóc vết thương***

Mục đích của việc CSVT nhằm hạn chế nhiễm khuẩn thứ phát, tạo điều kiện cho VT hồi phục nhanh chóng, hạn chế những tổn thất về kinh tế cho NB và tạo được niềm tin của NB đối với cán bộ y tế [7]. CSVT có nhiều lợi ích nếu làm đúng quy trình. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc CSVT tốt sẽ làm giảm đáng kể việc sử dụng các nguồn nhân lực y tế và chi phí trong việc cải thiện kết quả điều trị cho NB. Theo một nghiên cứu tại Mỹ có khoảng hơn 5,7 triệu người có VT mãn tính mà đáng ra có thể ngăn ngừa được nếu ngay từ đầu được các nhân viên y tế CS tốt. Ngoài ra còn có nhiều VT biến chứng nhiễm trùng, cắt cụt chi, loét do tì đè có thể được giảm thiểu do nếu được CS tốt [65]. Các nghiên cứu này cho thấy vai trò của ĐD trong CSVT là quan trọng giúp hạn chế nguy cơ và biến chứng liên quan.

### *1.2.3.1. Vai trò của dinh dưỡng trong quá trình liền thương*

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình liền thương. Suy dinh dưỡng làm cho chậm liền VT, đặc biệt là trong giai đoạn đầu. Chế độ dinh dưỡng hợp lý cải thiện liền thương trong một tuần [62]. Có thể thấy liền VT phụ thuộc vào dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng do thiếu năng lượng và đạm mức độ vừa hay nặng, thường gặp ở những NB mắc bệnh nặng, kéo dài làm giảm khả năng liền thương. Thiếu protein sẽ dẫn tới việc giảm hình thành mao mạch mới, giảm tăng sinh tế bào sợi sản xuất proteoglycan và giảm tổng hợp collagen dẫn đến chậm liền thương là vấn đề quan trọng. Do vậy dinh dưỡng đủ để cung cấp protein giúp cho liền VT. Trong số các acid amin, arginine là thành phần kích thích liền VT và chức năng miễn dịch. Cơ chế tác động có thể được điều chỉnh một phần bằng cách tăng bài tiết hóc môn tăng trưởng. Các dưỡng chất khác có cơ chế liền thương phức tạp gồm vitamin A, C, E cũng như yếu tố vi lượng (kẽm, đồng, selen, magne). Vai trò của sắt được nhắc đến nhiều vì nếu thiếu máu nặng làm giảm khả năng liền thương [62]. Tình trạng thiếu dinh dưỡng ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng bệnh và tính mạng của NB [76]. Correia và Waitzberg (2003) thực hiện một phân tích đa biến về ảnh hưởng của tình trạng thiếu dinh dưỡng đối với NB nội trú đã nhận thấy tỷ lệ tử vong của NB tăng lên 12,4% so với 4,7% ở nhóm được dinh dưỡng đầy đủ. Chi phí nằm viện tăng lên đến 308,9% [42]. Nghiên cứu EuroOOPS theo dõi kết quả điều trị của 5.051 NB ở 26 bệnh viện thuộc 12 quốc gia tại Châu Âu và Trung Đông. Họ nhận thấy những NB được xác định nguy cơ suy dinh dưỡng cao có tỷ lệ biến chứng cao hơn đáng kể, thời gian nằm viện lâu hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn [83]. NB cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn. Guigoz và cộng sự (2002) thấy thiếu dinh dưỡng ở 20% NB nằm viện trong một khảo sát hơn 10.000 người cao tuổi ở Thụy Sĩ trong cộng đồng, nhà dưỡng lão và bệnh viện [50]. Nguyên nhân khởi phát của tình trạng thiếu dinh dưỡng có thể là các bệnh lý gây suy nhược, đặc biệt là bệnh lý đường tiêu hóa, do tuổi cao, do nghèo đói hoặc bị bỏ mặc. Khi nhập viện, các yếu tố khác cũng đóng góp thêm vào. Một thời gian dài nhịn đói trước khi phẫu thuật tạo ra hiệu ứng phối hợp với chấn thương và phẫu thuật dẫn đến quá trình dị hóa tăng [37], [45]. Demling (2009) đã mô tả tình trạng siêu biến dưỡng - dị hóa có thể



được nhận thấy sau tổn thương và nếu không được kiểm soát có thể dẫn đến mất khối lượng mỡ (LBM) rất nhanh. Mất 20% LBM sẽ làm giảm khả năng liền thương của cơ thể và VT sẽ ngưng lành nếu mất từ 30% trở lên [45]. Miller và Btaiche (2009) cảnh báo tình trạng cân bằng dinh dưỡng âm dẫn đến liền thương kém và chậm phục hồi của NB [71]. Chăm sóc dinh dưỡng là một phần không thể thiếu trong điều trị bệnh. Trong thực hành lâm sàng, việc kiểm soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cũng như hiểu rõ cơ chế chuyển hóa dinh dưỡng trong bệnh lý của NB là nền tảng để đưa ra phương pháp dinh dưỡng trị liệu phù hợp, góp phần đáng kể trong kết quả điều trị chung [62]. Vai trò của ĐD trong CSVT là đánh giá tình trạng dinh dưỡng, xác định nguy cơ suy dinh dưỡng để lập kế hoạch can thiệp hỗ trợ thích hợp và hiệu quả. Ngoài ra ĐD còn phải phối hợp với nhóm CS để kiểm tra chế độ ăn theo tình trạng bệnh lý hàng ngày theo chỉ định của bác sỹ điều trị, chủ động mời cán bộ khoa dinh dưỡng tham gia hội chẩn các trường hợp bệnh lý liên quan, phối hợp với cán bộ khoa dinh dưỡng để xây dựng thực đơn phù hợp với tình trạng bệnh lý, văn hóa, tôn giáo NB [7].

#### *1.2.3.2. Ghi chép hồ sơ bệnh án CSVT*

Hồ sơ bệnh án (HSBA) là tài liệu do nhân viên y tế thực hiện chứa các thông tin quan trọng về cuộc sống và sức khỏe trước, trong và sau quá trình điều trị NB. Hồ sơ bệnh án còn là tài liệu khoa học, bằng chứng cho hoạt động khám, chẩn đoán, điều trị của bác sỹ cũng chăm sóc ĐD, là chứng từ tài chính và cũng là văn bản pháp lý. Việc làm HSBA phải khẩn trương, khách quan, thận trọng, chính xác và khoa học. Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ, chính xác, có hệ thống không chỉ giúp cho những công việc mang tính chất pháp lý mà còn giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị, phòng bệnh, CS, NC khoa học và ĐT đạt kết quả cao. Nó cũng giúp cho việc đánh giá chất lượng về điều trị, CS, tinh thần trách nhiệm và khả năng của nhân viên y tế [7], [18], [88]. Theo quy chế bệnh viện về công tác chuyên môn thì các cơ sở y tế là phải hoàn thành HSBA chính xác và đầy đủ điều đó quan trọng trong quá trình điều trị [59]. Hoàn chỉnh HSBA là một trong 14 quy chế chuyên môn do Bộ Y tế quy định trong “Quy chế bệnh viện” ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 nhằm đảm bảo những nguyên

tắc chuyên môn trong khám và điều trị bệnh [10]. Đảm bảo chất lượng HSBA thể hiện chất lượng dịch vụ y tế được kiểm soát.

### *1.2.3.3. Kiến thức, thực hành, năng lực của ĐD về CSVT trên thế giới*

Trên thế giới có nhiều NC về kiến thức và thực hành của ĐD về CSVT. Những NC gần đây cho thấy cả kiến thức lẫn thực hành CSVT của ĐD ở mức khá cao và có ảnh hưởng đến chất lượng điều trị. Nghiên cứu của Nagwa Younes Abou El Enein và Ashraf Ahmad Zaghloul (2010) tại bệnh viện bảo hiểm y tế Alexandria, Ai Cập cho thấy điểm kiến thức về phòng và quản lý VT do loét tì đè đạt tới 70% [74]. Nghiên cứu của Geraldine về kiến thức quản lý và CSVT của ĐD cho thấy chỉ có 38,6% nhân viên y tế cập nhật kiến thức về CSVT trong 2 năm. ĐD có kiến thức quản lý VT càng tốt và có cập nhật kiến thức thì khả năng đánh giá VT càng tốt ( $p < 0,01$ ) [51], [49]. Nghiên cứu của Muna Suleman Abdel Rahman Al Kharabsheh và cộng sự (2014) về kiến thức của ĐD và các rào cản đối với việc phòng ngừa, điều trị và đánh giá nguy cơ liên quan đến VT do loét tì đè cho thấy điểm trung bình kiến thức chung về VT do loét tỳ đè là  $(41,6 \pm 8,8)$ . Các rào cản đối với thực hành phòng loét tì đè bao gồm thiếu ĐD, thiếu thời gian và không có hướng dẫn CSVT do loét tỳ đè [73].

Geraldine McCarthy (2012) đã thực hiện một NC định lượng, với sự tham gia của 150 ĐD nhằm tìm hiểu kiến thức và năng lực đánh giá và quản lý VT ở bệnh viện thực hiện CSVT cấp tính. Kết quả NC cho thấy kiến thức của ĐD về các thông số đánh giá VT khá tốt. Nghiên cứu tìm ra mối liên quan giữa kiến thức và năng lực đánh giá VT trong nhóm đối tượng có cập nhật kiến thức trong vòng hai năm cho tới thời điểm NC. Ngoài ra, những ĐD thực hiện CSVT trong tuần nhiều hơn thì có năng lực tốt hơn.

Tính phù hợp của thực hành bị ảnh hưởng bởi cách hiểu, tổng hợp và áp dụng kiến thức vào thực hành. Người ta sử dụng năng lực để đánh giá tính phù hợp của thực hành. Năng lực là một khái niệm đa chiều và tính phức tạp của năng lực được nhắc đến khá cụ thể [41], [30]. Năng lực được hiểu theo những cách khác nhau, tùy theo ĐD ở những cơ sở CS khác nhau [70] và do đó cũng có nhiều chuẩn CS khác nhau.

Nghiên cứu có thiết kế mô tả định lượng nhằm đánh giá, mô tả và ghi nhận kiến thức về các thông số trong đánh giá và quản lý VT, và chứng minh kiến thức và năng lực của ĐD có ảnh hưởng tới đánh giá và quản lý VT.

Lấy mẫu toàn bộ 145 trong tổng số 150 ĐD trả lời và nộp lại bộ câu hỏi. 43% thuộc độ tuổi 20-30, 76,6% làm toàn thời gian và 78,6% có hơn 6 năm kinh nghiệm lâm sàng. 53% có bằng ĐD, 17% có bằng thạc sĩ hoặc bằng đại học. Nghiên cứu cho biết 38,6% ĐD cập nhật kiến thức về CSVT trong vòng hai năm trước thời điểm NC, trong đó có 22% cho biết từng tham dự các hội thảo và 23,6% tham gia các buổi học kéo dài dưới 2 giờ. 15% ĐD cho biết đôi khi họ đánh giá đau khi thực hiện đánh giá VT. Công cụ đánh giá đau được 82% ĐD sử dụng. Còn lại 18% hỏi NB và quan sát để đánh giá đau. Chỉ có 4% không đánh giá đau. 94% ĐD cho rằng mô hoại tử không thuộc pha tăng sinh trong quá trình liền thương. 95% cho rằng mô hạt hình thành trong quá trình tăng sinh của quá trình lành vết thương. Chỉ có 67% ĐD cho rằng mô hạt và biểu mô hình thành trong pha viêm cấp tính của quá trình liền thương. 40% (58 ĐD) trả lời sai và 14% (20 ĐD) lựa chọn đáp án ‘không biết.’ 82% (119 ĐD) có kiến thức đúng về sự tiến triển đúng trong quá trình sinh trưởng của vi khuẩn trong VT và 88% (126 ĐD) trả lời đúng câu hỏi về mục đích điều trị chính đối với VT nhiễm khuẩn Tụ cầu vàng kháng Methicillin.

Về năng lực đánh giá VT, kết quả NC cho thấy ĐD đánh giá năng lực của họ ở mức độ TB về đánh giá VT. 40% đánh giá năng lực ở mức thấp (<4 trong thang 1-10) [49].

Mohammad YN Saleh và cộng sự (2012) tiến hành NC can thiệp có đánh giá trước sau về các tác động của CTĐT về VT do loét tỳ đè qua kiến thức, thái độ và thực hành. Kết quả cho thấy ĐD nam có điểm kiến thức và thực hành cao hơn so với ĐD nữ, nhưng ĐD nữ có điểm dự định cao hơn. Ngoài ra, ĐD có năm kinh nghiệm làm việc càng nhiều thì có thái độ càng tích cực và dự định tốt hơn trong phòng ngừa VT do loét tỳ đè so với ĐD ít năm kinh nghiệm. ĐD có trình độ đại học và được đào tạo tại chức có thái độ tích cực hơn và có dự định đối với phòng và điều trị loét tỳ đè tốt hơn [72].

**Bảng 1.1. Tổng hợp một số NC về CSVT**

<b>Tác giả/Năm</b>	<b>Nước</b>	<b>Đối tượng can thiệp</b>	<b>Cỡ mẫu</b>	<b>Thiết kế NC</b>	<b>Kết quả</b>
Nagwa Younes (2010)	Ai Cập	Điều dưỡng			Kiến thức về dự phòng và quản lý VT đạt chiếm 70%
Muna Suleman (2014)	Hoa Kỳ	Điều dưỡng			Điểm TB kiến thức chung về VT là $41,6 \pm 8,8$ . Các rào cản đối với thực hành dự phòng VT gồm thiếu ĐD, thời gian và không có hướng dẫn CSVT.
Geraldine McCarthy (2012)	Anh	Điều dưỡng	150	Mô tả định lượng	Kiến thức của ĐD về các thông số đánh giá VT khá tốt. 40% đánh giá năng lực ở mức thấp (<4 trong thang 1-10). Những ĐD thực hiện CSVT trong tuần nhiều hơn thì có năng lực tốt hơn.
MC Fadden E.A (1994)	Ấn Độ	Điều dưỡng			Kiến thức đạt 73%. Thực hành đạt 63%.
Nguyễn Thị Kim Oanh (2014)	Việt Nam	Điều dưỡng	30	Can thiệp một nhóm trước-sau	Chương trình phòng ngừa loét tì đè có ảnh hưởng đến sự cải thiện về kiến thức, thái độ và hành vi của ĐD trong công tác phòng ngừa loét tì đè
Đỗ Thị Hương Thu (2005)	Việt Nam	Điều dưỡng	200	Mô tả định lượng	21% ĐD thực hành chưa đúng toàn bộ các tiêu chí đánh giá quy trình thay băng
Ngô Thị Huyền (2012)	Việt Nam	Điều dưỡng	162	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	61,1 % thực hành sai ít nhất 1 trong các bước của quy trình thay băng

#### ***1.2.4. Những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành của ĐD về CSVT***

Theo nhiều NC của các tác giả, kiến thức và thực hành CSVT của ĐD có một số yếu tố tác động hoặc ảnh hưởng như: tuổi, giới, thâm niên công tác, trình độ ĐT v.v.

##### *1.2.4.1. Giới tính*

Theo nghiên cứu của Angelillo (1999) cho kết quả kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng mổ của ĐD nam cao hơn nữ và có ảnh hưởng đến kết quả CSVT [60], [31].

##### *1.2.4.2. Thâm niên công tác*

Các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, ĐD có nhiều năm kinh nghiệm thực hành CSVT tốt hơn so với nhóm ĐD ít năm kinh nghiệm. Theo Hadcock (2002), có một số lượng lớn ĐD có kiến thức về CSVT, đặc biệt là các ĐD lâu năm có nhiều kinh nghiệm tốt hơn không chỉ lĩnh vực CSVT [94], [51]. Hassan H và cộng sự (2009) khi tiến hành NC nhận thức của 92 ĐD về những thiếu sót trong thực hiện thuốc ở Malaysia kết quả có 93,75% ĐD cho rằng thiếu sót thường xảy ra trong 5 năm làm việc đầu tiên của họ [52]. Nghiên cứu của Westbrook J.I và cộng sự (2011) về những thiếu sót xảy ra trong tiêm tĩnh mạch ở bệnh viện và kinh nghiệm của 107 ĐD tại Anh cho thấy, ĐD có nhiều năm kinh nghiệm hơn sẽ mắc ít thiếu sót hơn [87]. Tuy nhiên, NC của Williamson và Gupta (2001) lại chỉ ra điều ngược lại khi nhận thấy ĐD hành nghề hơn 10 năm lại thực hành ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ kém hơn so với nhóm mới vào nghề [90].

##### *1.2.4.3. Trình độ đào tạo*

Trong NC của Williamson và Gupta (2001) cho thấy ĐD có trình độ đại học, kiến thức và thực hành tốt hơn so với nhóm có trình độ cao đẳng ( $p < 0,01$ ) [90]. Theo Winterstein A.G và cộng sự (2004) nhiều nguyên nhân gây nên các thiếu sót trong đó có nguyên nhân chính là thiếu kiến thức (39%) [29], [91].

##### *1.2.4.4. Khối lượng công việc*

Khối lượng công việc nhiều hoặc áp lực công việc có ảnh hưởng đến thực hành CSVT của ĐD. Nghiên cứu của Blake-Mowatt C và cộng sự (2013) về ghi chép hồ sơ cũng cho thấy yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ

của ĐD là do khối lượng công việc và tỷ lệ ĐD/NB [16], [35].

### **1.2.5. Yếu tố của người bệnh ảnh hưởng đến chất lượng CSVT [7], [36].**

#### **1.2.5.1. Yếu tố toàn thân**

Các yếu tố toàn thân bao gồm tuổi, cơ địa, bệnh mạn tính, suy mạch, giảm sức đề kháng của cơ thể và xạ trị.

*Tuổi:* Người bệnh cao tuổi hấp thu chất dinh dưỡng không đủ, ít hấp thu nước, hệ thống miễn dịch, tuần hoàn, hô hấp cũng suy yếu. Những yếu tố này có nguy cơ làm tăng sự huỷ hoại VT và làm chậm liền thương.

*Cơ địa:* Người bệnh béo phì liền VT chậm bởi mô mỡ hạn chế máu tới nuôi dưỡng. Khi NB suy dinh dưỡng việc thiếu oxy và chất dinh dưỡng có thể hạn chế liền VT [45].

*Bệnh mạn tính:* Những bệnh mạn tính như bệnh động mạch vành, bệnh mạch ngoại vi, ung thư và bệnh tiểu đường đều ảnh hưởng rõ rệt đến quá trình liền thương.

*Thuốc:* Nhiều thuốc, ngoài tác dụng chính của nó còn có ảnh hưởng đến quá trình đáp ứng miễn dịch cũng như quá trình liền VT. Ví dụ các chất kháng đông, làm giảm sự hình thành các cục máu đông, làm tăng khả năng chảy máu ở bên trong VT, Aspirin, thuốc kháng viêm không steroid làm giảm sự kết tụ tiểu cầu, làm kéo dài thời gian chảy máu, một trong 4 giai đoạn của quá trình liền thương.

*Căng thẳng (stress):* Các stress tâm lý hay sinh lý kích thích sự phóng thích catecholamin, gây ra sự co mạch và cuối cùng làm giảm lưu lượng máu chảy đến VT. Chấn thương, đau, và các bệnh cấp tính hay mạn tính đều có thể gây ra stress.

#### **1.2.5.2. Vi khuẩn**

Mặc dù hầu hết các VT hở đều nhanh chóng bị vi khuẩn xâm nhập tuy nhiên quá trình liền thương vẫn diễn ra. Chỉ khi hiện diện đủ số lượng mầm bệnh sẽ dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn, làm chậm quá trình liền thương. Điều này đặc biệt đúng đối với các VT do loét tỳ đè và loét ở chân. Các vi khuẩn thường được tìm thấy trong các vết loét tỳ đè và loét ở chân bao gồm: *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* và *Proteus* [21].

### 1.2.5.3. Môi trường xung quanh vết thương

Yếu tố ở môi trường xung quanh cũng có ảnh hưởng đến quá trình liền thương. Ví dụ nếu VT được băng kín sẽ tạo ra môi trường thích hợp cho sự liền thương do băng hấp thu dịch tốt, giúp bảo vệ VT không bị va chạm, tổn thương. Môi trường ẩm là rất cần thiết cho hoạt động của các tế bào (tiểu cầu, bạch cầu, nguyên bào sợi, tế bào biểu mô) trong quá trình làm liền thương. Do vậy VT cần được duy trì độ ẩm thích hợp, nhưng phải kiểm soát mức độ tiết dịch [12]. Tình trạng tăng áp lực tại VT cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền VT, ví dụ căng chướng bụng có thể gây căng ép lên VT ở bụng gây trở ngại cho quá trình liền thương.

## 1.3. Sự cần thiết phải có chương trình đào tạo CSVT

### 1.3.1. Sơ lược về công tác đào tạo y khoa liên tục

Đào tạo y khoa liên tục (CME) đòi hỏi cán bộ y tế không ngừng cập nhật những kiến thức và tiến bộ mới nhất trong lĩnh vực CS y tế. Đào tạo liên tục được định nghĩa là “hoạt động được xác định rõ ràng để phát triển chuyên môn của cán bộ y tế và dẫn tới việc cải thiện CS cho NB. Đào tạo liên tục bao gồm tất cả các hoạt động học tập mà cán bộ y tế mong muốn thực hiện để có thể thường xuyên, liên tục nâng cao năng lực chuyên môn của mình v.v”. Khái niệm ĐTLT ở nước ta cũng đã được đưa vào trong ngành y tế từ những năm 1990, với sự giúp đỡ của dự án hỗ trợ hệ thống ĐT nhân lực y tế (còn gọi là 03/SIDA- Thụy Điển), Bộ Y tế đã hướng dẫn các tỉnh triển khai công tác ĐT lại, ĐTLT. Từ năm 2008, thông tư số 07/2008/TT-BYT, Bộ Y tế cũng định nghĩa “Đào tạo liên tục là các khoá ĐT ngắn hạn, bao gồm: đào tạo bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng, nghiệp vụ; cập nhật kiến thức y khoa liên tục; ĐT chuyển giao kỹ thuật; ĐT theo nhiệm vụ chỉ đạo tuyến và các khóa ĐT chuyên môn nghiệp vụ khác trong lĩnh vực y tế”. Ngày nay nhằm thay đổi thái độ của cán bộ y tế, tổ chức y tế thế giới đã đưa ra thuật ngữ ĐTLT nâng cao chuyên môn (CPD) và được sử dụng rộng rãi tại các nước Âu, Mỹ [95]. Ngoài các nội dung giống như của CME, CPD còn bao gồm cả các phương pháp học tập khác ngoài hình thức nghe giảng và ghi chép là các hình thức tự học và tự phát triển của từng cá nhân. Phát triển nghề liên tục đề cập việc

cán bộ y tế sau khi đã hoàn thành giai đoạn ĐT cơ bản, sẽ học tập trong suốt cuộc đời làm việc của mỗi người để cập nhật kiến thức, kỹ năng để đáp ứng nhu cầu của NB, các dịch vụ y tế. CPD được xây dựng dựa trên nhu cầu chuyên môn của cán bộ y tế đồng thời cũng là giải pháp chính để cải thiện chất lượng. Khác với ĐT chính quy hay ĐT sau đại học được thực hiện theo các quy định và quy tắc cụ thể thì CPD lại chủ yếu là các hoạt động học tập trên cơ sở định hướng cá nhân và thực hành để thúc đẩy nâng cao năng lực nghề, nhằm duy trì và nâng cao năng lực từng cá thể để đáp ứng được các nhu cầu ngày càng tăng của NB và của hệ thống y tế.

Trên thế giới các phương thức CME/CPD rất khác nhau và cần lựa chọn loại hình phù hợp với bối cảnh thực tế. Tuy nhiên mọi người đều thừa nhận rằng bản thân người trong nghề phải chịu trách nhiệm chính trong việc thực hiện các hoạt động ĐTLT. Các hiệp hội y học và tổ chức chuyên môn có vai trò là người khởi xướng, cung cấp và thúc đẩy thực hiện ĐTLT tại rất nhiều nước. Có nhiều tổ chức cung cấp CME thậm chí không liên quan trực tiếp đến chuyên ngành y tế, chẳng hạn như các công ty cung cấp dịch vụ CS sức khỏe vì lợi nhuận, ngành công nghiệp công nghệ y, dược, các hiệp hội người tiêu dùng v.v. Mặc dù vậy chúng vẫn có một số đặc điểm chung, đó là phần lớn các hệ thống đều dựa trên cơ sở số giờ được ĐT, trong đó giờ học được có thể tính tương đương với tín chỉ. Các hoạt động ĐT thường được chia làm ba nhóm chính: 1) *Nhóm ngoại khóa gồm*: các khóa học, hội thảo, hội nghị v.v; 2) *Nhóm nội khóa gồm*: các hoạt động thực hành, hội thảo giải quyết tình huống, hội thảo nhóm lớn, phân tích tập thể, giảng dạy, tư vấn đồng cấp v.v ; 3) *Nhóm tài liệu đào tạo*: mang tính lâu dài như tài liệu in, đĩa CD, tài liệu trên web như chương trình ĐT, kiểm tra, đánh giá v.v. Ở những nước yêu cầu có sự đánh giá lại việc cấp chứng chỉ hành nghề, các bằng chứng CME/CPD đã trở thành một phần không thể thiếu và rất quan trọng [3].

### ***1.3.2. Sự cần thiết cần phải đào tạo liên tục và phát triển chuyên môn***

Nghề y có đặc thù quan trọng do gắn liền với tính mạng và sức khỏe con người, việc cập nhật liên tục những kiến thức, kỹ thuật mới, hạn chế tối thiểu những sai sót chuyên môn là một nhiệm vụ bắt buộc với mọi người hành nghề. Trên thế giới CME luôn gắn với lịch sử ra đời và phát triển của nghề y. Trong bối cảnh



hiện nay với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kỹ thuật và nhu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ y tế, việc ĐTLT càng trở nên cấp thiết. Các nước đều có quy định bắt buộc NVYT phải cập nhật, bổ sung kiến thức liên tục, cập nhật những thông tin mới nhất về kỹ năng lâm sàng, kiến thức chuyên môn, tổ chức quản lý công việc, về đạo đức y học, giảng dạy, NC không ngừng nâng cao năng lực chuyên môn, chính là học tập suốt đời. Ở nước ta, ĐTLT nhân lực y tế đã được triển khai thông qua các hình thức ban đầu như tập huấn chuyên môn, chỉ đạo tuyển. Nghị quyết số 46/NQ-TW của Bộ Chính trị đã chỉ rõ “nghề Y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, ĐT, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”, đây là quan điểm chỉ đạo xuyên suốt, nêu bật tính đặc thù trong ĐT, sử dụng nhân lực y tế. Các Luật: Cán bộ công chức, Viên chức, Giáo dục, Giáo dục đại học đều đề cập đến chất lượng ĐT, sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực nói chung, nhân lực y tế nói riêng. Trong ngành y tế do nhận thức được tầm quan trọng của công tác ĐT y khoa là đặc biệt, đặc thù nên Luật Khám bệnh, chữa bệnh đã có nhiều quy định liên quan đến công tác ĐT nghề như: Điều 20, điều kiện để người hành nghề khám chữa bệnh được cấp lại chứng chỉ hành nghề là phải có giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục; Điều 29, Bộ trưởng Bộ Y tế, giám đốc Sở Y tế sẽ thu hồi chứng chỉ hành nghề với người không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong 2 năm liên tiếp; Điều 33. Quyền của người hành nghề được ĐT, ĐT lại và cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp. Được tham gia bồi dưỡng trao đổi thông tin về chuyên môn và kiến thức pháp luật y tế; Điều 37, Nghĩa vụ của người hành nghề: Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức y khoa liên tục nâng cao trình độ chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế [34]. Trong lĩnh vực thực hành lâm sàng, bệnh viện là môi trường học, cập nhật kiến thức và kỹ thuật chuyên môn lý tưởng nhất. Bộ Y tế luôn xác định bệnh viện là cơ sở thực hiện CME quan trọng hàng đầu để nâng cao trình độ nguồn nhân lực y tế. Trong ngành y tế CME là công tác quan trọng nên Bộ Y tế chủ trương đưa CME là giải pháp tăng cường chất lượng đội ngũ nhân lực y tế hiện nay. Từ những năm 1990 bộ Y tế đã xác định là CME là bộ phận không thể tách rời của công tác ĐT nhân lực y tế, đến năm 1994 Chính phủ chính thức triển khai công tác ĐT cán bộ công

chức. Năm 2008 Bộ Y tế ban hành thông tư 07/2008/TT-BYT yêu cầu tất cả các cán bộ y tế phải tham gia CME [3] và đến năm 2013 Bộ Y tế ban hành thông tư số 22/2013/TT- BYT [15] bổ sung thông tư 07/2008/TT-BYT đưa công tác CME lên tầm cao mới. Thông tư quy định mọi cán bộ y tế đều có nghĩa vụ học tập liên tục để nâng cao trình độ và quy định các cơ sở y tế phải tổ chức cho cán bộ của mình được học tập liên tục. Thông tư cũng quy định các bệnh viện sẽ là trọng tâm để triển khai công tác ĐTLT của ngành. Đào tạo nói chung và ĐT ngành y nói riêng, chất lượng ĐT hết sức quan trọng đặc biệt ĐT trong lĩnh vực Y tế. Nâng cao chất lượng ĐT để điều trị và CSNB tốt nhất, vì vậy những năm gần đây Bộ Y tế đã có quy định về tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng đơn vị CME thuộc bệnh viện Trung ương để các bệnh viện sử dụng làm căn cứ chỉ đạo công tác CME cán bộ y tế, là cơ sở để các đơn vị tham gia CME cán bộ y tế đánh giá chất lượng ĐT, xây dựng kế hoạch đầu tư, phát triển của đơn vị nhằm tăng cường chất lượng nguồn nhân lực cán bộ y tế [13]. Trong ĐT, cập nhật kiến thức y khoa liên tục yêu cầu ĐD bổ sung kiến thức chuyên môn nghiệp vụ liên tục, bảo đảm thời gian học tập tối thiểu 24 giờ/năm. Cũng như yêu cầu CSNB toàn diện, an toàn, chất lượng và đáp ứng hài lòng NB [3], [5].

Các loại hình ĐT chính thống phổ biến hiện nay gồm có ĐT định hướng (Orientation), ĐT chuyển đổi (Transition), CPD, ĐTLT điều dưỡng CNE (Continuing Nursing Education) được tiến hành tại các cơ sở ĐT. Ngoài ra còn có các hình thức ĐT khác như hội thảo chuyên ngành, ĐT nâng cao tay nghề, ĐT cầm tay chỉ việc, ĐT từ xa (Mentorship), và các khóa học dành riêng cho các chương trình, dự án [2].

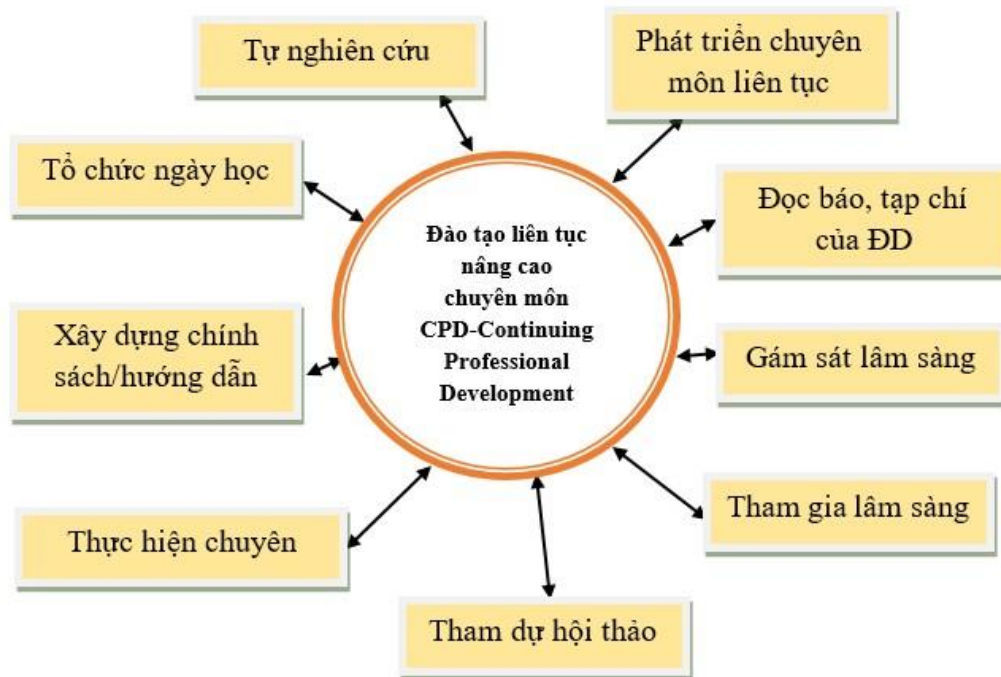
### **1.3.3. Đào tạo liên tục chăm sóc vết thương**

#### **1.3.3.1. Các chương trình đào tạo ĐD về CSVT**

Có nhiều cách khác nhau trong đó CPD được hoàn chỉnh mà không phải thông qua các khóa học sau khi tốt nghiệp bao gồm:

Tự nghiên cứu; Tổ chức ngày học; Xây dựng chính sách/hướng dẫn; Tham dự hội thảo; Phát triển chuyên môn liên tục; Đọc báo, tạp chí của ĐD; Giám sát lâm sàng; Tham gia lâm sàng; Thực hiện chuyên môn; Nghiên cứu (theo sơ đồ 1).

CPD chỉ rõ các phương thức ĐTLT theo đó nâng cao chất lượng phổ biến hơn ĐT ở các trường đại học. Các khóa học ngày càng có khuynh hướng giúp cho học viên có thể áp dụng trong thực hành qua việc học các kỹ năng chính vào công việc.



**Sơ đồ 1.1. Đào tạo liên tục nâng cao chuyên môn – CPD [65]**

Tại Việt Nam, các can thiệp qua hình thức ĐT thực tế đã được tiến hành từ lâu nhưng các chương trình chưa có sự thống nhất đồng bộ theo một chuẩn mực.

Chương trình đào tạo ĐD được tiến hành thường thông qua các hình thức như tập huấn ngắn ngày, nghiên cứu thử nghiệm so sánh hiệu quả của băng gạc, qua báo hội thảo trao đổi kinh nghiệm v.v. Ví dụ tại BVHNVĐ hiện nay đang thực hiện chương trình CME mang tính định hướng cho ĐD và kỹ thuật viên [2]. Hình thức hội nghị, hội thảo chuyên đề được tổ chức hàng năm trong đó có phần dành cho lĩnh vực CSVT. Trong đó hội thảo chuyên đề về CSVT lần đầu tiên tổ chức năm 2012 có sự tham gia rất đông đảo các chuyên gia trong và ngoài nước [1].

*Nội dung đào tạo:*

Hầu hết các CTĐT trên thế giới về CSVT chưa được thống nhất và chuẩn hóa, chủ yếu chỉ tập trung vào một chủ đề nhất định trong CSVT như: Kiến thức về CSVT; Phòng ngừa nguy cơ; Ghi chép hồ sơ [53]; Chăm sóc VT do loét tỳ đè

[38]; Thay băng [44]; Phòng ngừa loét tỳ đè, kiến thức, thực hành trước phẫu thuật [81]; Vết thương tiết dịch và quản lý VT đơn giản [64].

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây Bộ Y tế đã ban hành một số tài liệu, CTĐT ngắn ngày như: Giáo viên lâm sàng ngày 16/02/2012 [3]; Đào tạo phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn ngày 30/8/2012 [5]; An toàn NB ngày 16/5/2014 [8]; Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở Khám, chữa bệnh [4]; Nghiên cứu ĐD [25]; Đào tạo phát triển năng lực ĐD viên [23]; Quản lý và lãnh đạo hiệu quả [14]; Tài liệu ĐT Quản lý và lãnh đạo ĐD [6] v.v. BVHNVD cũng xây dựng CTĐT liên tục cho ĐD về các nội dung như Quản lý buồng bệnh, CSNB trong ngoại khoa v.v, tuy nhiên các tài liệu, chương trình này chưa chỉ rõ những năng lực ĐD mong đợi đề ra. Năm 2012 Bộ Y tế đã ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” kèm theo QĐ số: 1352/QĐ-BYT ngày 21/04/2012. Đây cũng là bộ chuẩn năng lực đầu tiên tại Việt Nam làm cơ sở để xây dựng các chương trình ĐT chính quy cũng như ĐTLT nhằm nâng cao chất lượng NB.

#### *1.3.3.2. Các công trình nghiên cứu khoa học*

Bên cạnh những thông tư và qui định, các công trình NC khoa học chủ yếu tập trung vào nghiên cứu các CTĐT về các nội dung riêng biệt liên quan đến CSVT, kiến thức, thái độ, thực hành CSVT cũng là một hình thức ĐT hiệu quả.

#### ***Trên thế giới***

Nhiều NC đã thực hiện liên quan đến kiến thức CSVT, phòng ngừa nguy cơ, ghi chép hồ sơ [53], CSVT do loét tỳ đè [38], [63], thay băng [44], phòng ngừa loét tỳ đè [77], [81], [82]. Kiến thức, thực hành trước mổ [81], VT tiết dịch và quản lý VT đơn giản [64], kinh nghiệm về CSVT [58], thực hành sử dụng băng VT [84], về ghi chép hồ sơ CS trong thực hành lâm sàng Catrin Björvell (2002), đã được NC và có những kết quả nhất định sau khi triển khai [40], năng lực của ĐD chuyên về CSVT. Tuy nhiên đa số các NC này chỉ đề cập đến phương pháp và nội dung ĐT, trong khi rất ít đề cập đến ảnh hưởng của CTĐT. Việc ĐT giúp cho sinh viên và nhân viên y tế nâng cao chất lượng CS thông qua hiểu biết, kỹ năng và thái độ.

Tuy nhiên, đa số các NC chỉ đề cập đến phương pháp và nội dung ĐT, trong khi nói rất ít đến ý nghĩa hoặc ảnh hưởng của CTĐT. Tuy nhiên, tác động

của nó ảnh hưởng đến kết quả CSNB, nguồn nhân lực sử dụng và vấn đề chất lượng CS nói chung còn chưa rõ ràng. Kết quả đánh giá khóa học chỉ chú trọng vào việc thay đổi sự hiểu biết hơn là tính đến hiệu quả lâu dài đối với nhân viên và NB. Các chương trình không có sự gắn kết với thực hành và các hoạt động dựa vào công việc khá phổ biến. Đánh giá các phương pháp này chủ yếu tìm ra sự thay đổi trong quá trình CS cũng như kết quả điều trị NB.

Những NC này cũng cho thấy thời gian một buổi học thường kéo dài khoảng vài giờ và thời gian đánh giá sau ĐT mất từ 2 tuần đến 20 tháng. Ảnh hưởng trong thời gian ngắn của CTĐT (hay can thiệp ĐT) đối với sự cải thiện kiến thức của ĐD tham gia NC cũng được chỉ ra. Tuy nhiên, khi đánh giá tác động sau thời gian dài thì dường như vai trò của ĐT chưa nhiều và không có tính bền vững.

### ***Tại Việt Nam***

Mặc dù ĐT và tập huấn được coi là một hình thức can thiệp có hiệu quả và có tính bền vững đã được áp dụng phổ biến trên thế giới, tuy nhiên ở Việt Nam chưa được tiến hành và đánh giá đồng bộ, đặc biệt trong lĩnh vực CSVT của ĐD. Điều quan trọng hơn, với sự ra đời “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” năm 2012 đặt ra yêu cầu xây dựng tài liệu các chương trình ĐTLT theo chuẩn năng lực của ĐD, đồng thời xác định loại hình ĐT phù hợp với thực tế của Việt Nam đòi hỏi phải có những CTĐT về các biện pháp can thiệp [2].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện hạng đặc biệt tuyến cuối về ngoại khoa, là cơ sở ĐT thực hành cho các trường Y. Hàng ngày bệnh viện tiến hành gần 200 ca phẫu thuật lớn và tiếp nhận gần 200 NB đến khám và điều trị do cấp cứu, trong số NB cấp cứu tai nạn thì có tới 80 % là NB bị tai nạn giao thông có những NB có VT phần mềm rộng hoặc nhiều VT. Do vậy ĐD hàng ngày phải CS số lượng lớn những NB có VT, hàng năm ĐD của bệnh viện được ĐT liên tục về kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý buồng bệnh, chăm sóc NB có dẫn lưu màng phổi, thay băng VT, tiêm truyền tĩnh mạch v.v. Tuy nhiên về lĩnh vực CSVT thì ĐD còn hạn chế về: kiến thức và thực hành chuẩn. Cũng như cơ sở Y tế trên toàn quốc và BVHNVD chỉ ĐT quy trình kỹ thuật thay băng VT [22] mà chưa có CTĐT liên tục về CSVT theo năng lực của ĐD.

### 1.3.3.3. Năng lực của điều dưỡng về chăm sóc vết thương

Các nước phát triển trên thế giới hiện nay đều có chuẩn thực hành cho ĐD, ví dụ ở Úc có 8 năng lực theo Hiệp hội quản lý VT năm 2010 gồm : 1) Hợp tác thực hành và phối hợp chăm sóc VT giữa các khoa ; 2) Thực hành chuyên nghiệp; 3) Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá và lập kế hoạch; 4) Đưa ra quyết định lâm sàng: thực hiện; 5) Ghi chép hồ sơ ; 6) Đào tạo; 7) Nghiên cứu; 8) Quản lý phối hợp [33]. Bộ “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” [2] đã ban hành theo QĐ số: 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 trên cơ sở tham khảo tiêu chuẩn năng lực của các nước trong khu vực và trên thế giới, được cấu trúc thành 3 lĩnh vực: CSNB, quản lí và phát triển nghề nghiệp, luật pháp và đạo đức ĐD. Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của người ĐD; bao gồm 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí. Một trong những ý nghĩa rất quan trọng của chuẩn năng lực là cơ sở để xác định: phạm vi hành nghề giữa các cấp, xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp cho các cấp, trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người ĐD và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề ĐD. Một số trường đào tạo ĐD như: trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương, Đại học Y Hà Nội v.v. đã phối hợp với trường QUT Úc xây dựng CTĐT cho cử nhân ĐD theo năng lực và đang từng bước thực hiện chương trình này. Tuy nhiên cho đến nay chưa có bệnh viện nào xây dựng cụ thể năng lực cho ĐD về CSVT.

### 1.4. Chương trình và tài liệu CSVT theo chuẩn năng lực ĐD

Chương trình ĐT dựa trên năng lực là nền tảng cho chương trình giảng dạy. Việc đạt được các tiêu chuẩn này thể hiện trình độ học tập dựa trên sự phát triển liên tục của kiến thức, thái độ và kỹ năng. Học tập dựa trên năng lực bắt đầu với nhận thức, sau đó vượt qua trình độ hiểu biết và thể hiện tối đa qua thành thạo trong chuyên môn. Chương trình giảng dạy dựa trên năng lực đưa ra phương pháp tiếp cận lấy người học làm trung tâm cho sự phát triển và đánh giá việc dạy và học mà trong đó các học viên phải đối mặt với tình huống làm việc thực tế chuyên nghiệp. Các chương trình dạy và học thể hiện phương pháp học tập có liên quan đến tình huống làm việc nhằm hỗ trợ cho học viên có thể đáp ứng các yêu cầu chuyên môn về hành nghề của họ. Do đó, các học viên sau khi tốt nghiệp sẽ phát triển năng lực

của mình để có thể phản hồi và dự đoán khả năng phát triển công việc của họ trong tương lai [43].

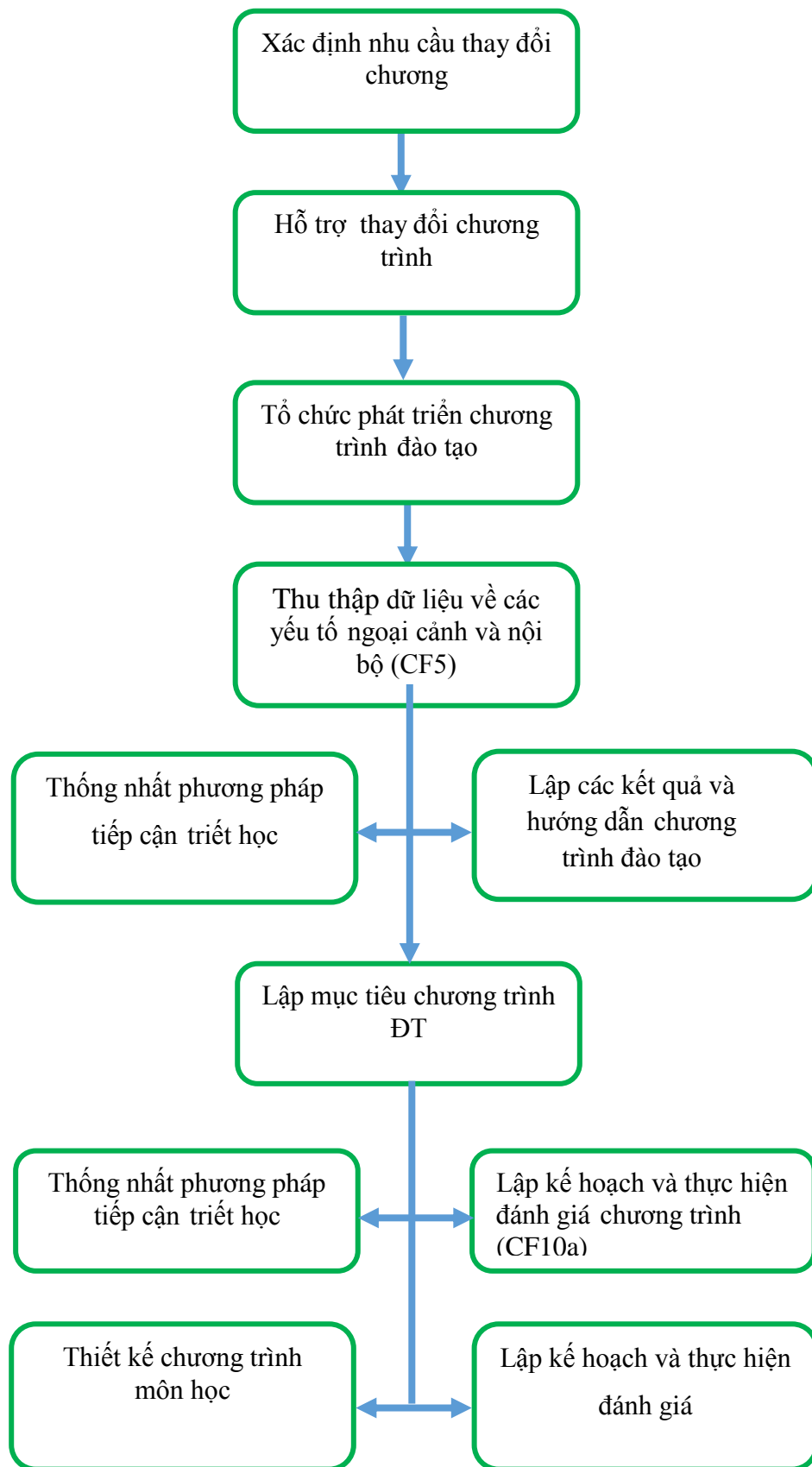
#### **1.4.1. Quy trình phát triển chương trình và tài liệu đào tạo**

Trên thế giới đã có nhiều quy trình xây dựng khung chương trình và tài liệu ĐT thực hiện hiệu quả, làm cơ sở tham khảo xây dựng nên CTĐT tại Việt Nam.

**Bảng 1.2. Một số quy trình đào tạo ĐD**

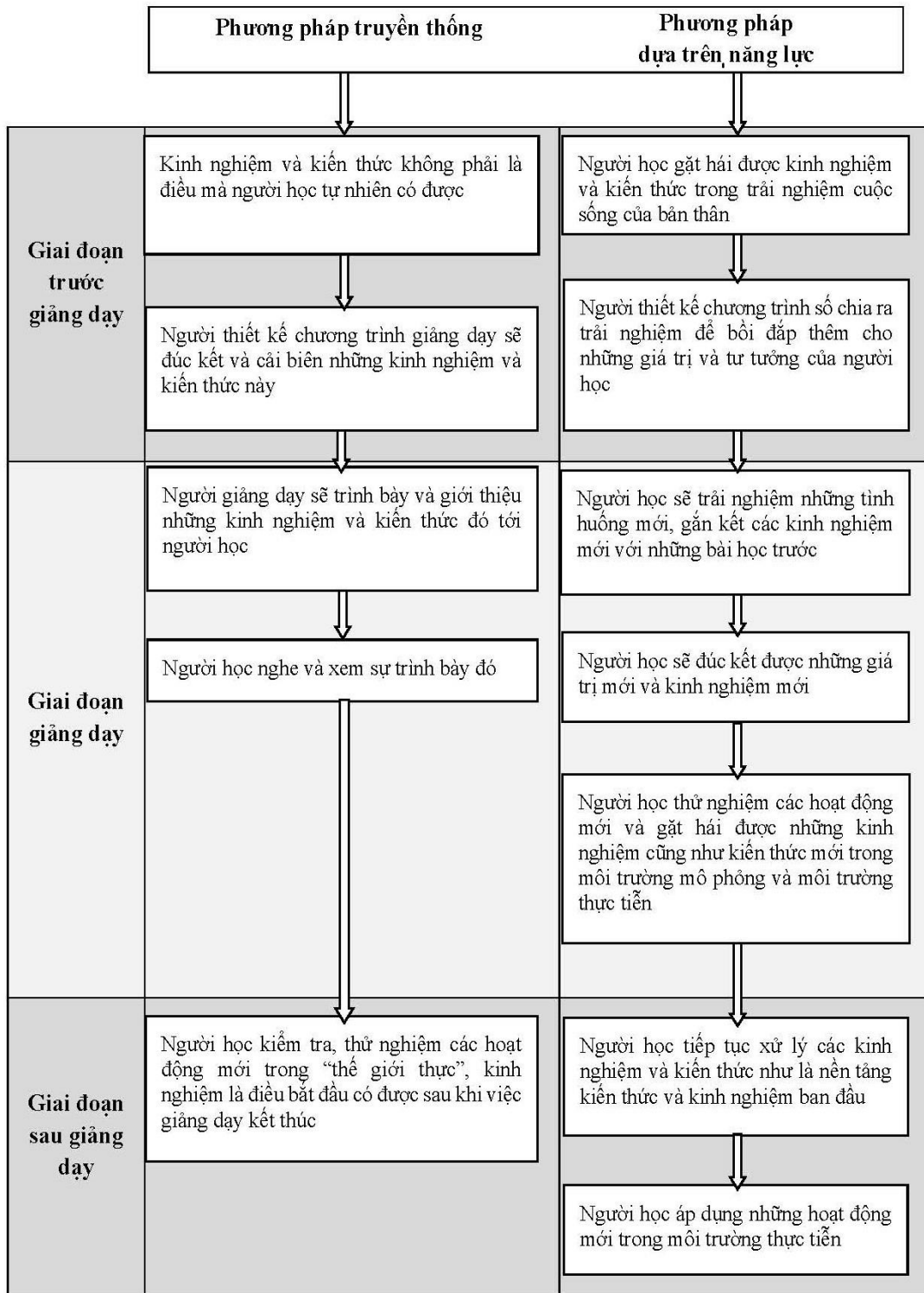
<b>Donald.L Kirkpatrick [46]</b>	<b>Carolyn Barratt et al [39]</b>	<b>Poot et al (2006) [79]</b>	<b>Gregory Crow (2007) [47]</b>
1. Đánh giá nhu cầu	1. Phân tích nhu cầu đào tạo	1. Xác định nhu cầu cần thay đổi	1. Xác định vấn đề
2. Thiết kế CTĐT	2. Thiết kế CTĐT	2. Tham khảo kinh nghiệm đã thực hiện	2. Bằng chứng của vấn đề đang tồn tại
3. Xây dựng tài liệu	3. Xây dựng CTĐT	3. Trao đổi khả năng thực hiện	3. Mức độ hậu quả của vấn đề
4. Thực hiện	4. Thực hiện CTĐT	4. Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch	4. Phát triển chuẩn mới chăm sóc cơ bản dựa trên các bằng chứng mới
5. Đánh giá	5. Đánh giá CTĐT	5. Đánh giá tác động/ảnh hưởng	5. Đào tạo, huấn luyện chuẩn thực hành mới.
		6. Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch	6. Xác định mức độ năng lực của ĐD trong thực hành chuẩn mới.
		7. Phổ biến/nhân rộng	7. Đánh giá phương pháp xây dựng qui trình.

Ngoài ra có nhiều hình thức ĐT: truyền thống (trực tiếp), trực tuyến (E.learning) dựa trên năng lực kết hợp v.v cần lựa chọn hình thức phù hợp điều kiện Việt Nam.



**Sơ đồ 1.2. Quy trình phát triển CTĐT theo năng lực [95]**





**Sơ đồ 1.3. Khác nhau giữa phương pháp truyền thống và phương pháp dựa trên năng lực [95]**

### ***1.4.2. Một số nghiên cứu về chương trình can thiệp đào tạo Điều dưỡng***

Nghiên cứu giả thực nghiệm của Marieh Moattari và cộng sự (2004) [68] qua 31 ĐD nhằm xác định ảnh hưởng của chương trình can thiệp giáo dục về bệnh tiểu đường thực hiện trên một website theo hình thức E-learning trong ĐT tới kiến thức và năng lực lâm sàng của họ và đánh giá tính hữu dụng và chất lượng của CTĐT này từ quan điểm của ĐT. Nghiên cứu đánh giá trước sau can thiệp sử dụng bộ câu hỏi kiến thức và kiểm tra kỹ năng lâm sàng gồm 125 câu hỏi, được hội đồng chuyên gia thẩm định. Tính giá trị được 5 chuyên gia ĐD Y-Ngoại khoa khẳng định, còn độ tin cậy do 20 ĐD đánh giá thông qua bài kiểm tra kiến thức.

Nội dung ĐT được chia thành 12 học phần, thực hiện trên đa phương tiện điện tử, có bài kiểm tra mang tính tương tác, kèm theo là các hoạt động diễn đàn và học tập. Phương tiện dạy học là các slide ảnh động, hình ảnh, các đoạn video, bảng và biểu đồ có lời giải thích. Mỗi học phần đều có bài kiểm tra tự đánh giá trước học phần, mục tiêu chung của học phần, nội dung học đa phương tiện, nhiệm vụ của học viên, bài kiểm tra tự đánh giá cuối học phần, danh sách các thuật ngữ và phần tóm tắt. Thời gian ĐT diễn ra trong 2 tháng, mỗi học phần thực hiện trong 5 ngày và bài đánh giá sau được tiến hành ngay khi khóa học kết thúc. Các tác giả so sánh sự khác biệt giữa điểm kiến thức và năng lực lâm sàng của ĐD trước và sau can thiệp bằng kiểm định t ghép cặp trong phần mềm SPSS. Kết quả cho thấy sự khác biệt điểm kiến thức, tổng điểm năng lực lâm sàng và 10 năng lực lâm sàng được đánh giá riêng đều có ý nghĩa thống kê. Điều dưỡng tham gia học trên trang web đánh giá tính hữu dụng (6 biến NC) và chất lượng (8 biến số) tương ứng là 2,96-4,23 điểm và 3,58-4,37 điểm trên tổng điểm tối đa là 5.

Maria Rosa Iglesias-Parra và các cộng sự (2014) [67], NC về thiết kế mô hình đánh giá năng lực cho thực hành ĐD lâm sàng, dựa trên các hệ thống ngôn ngữ chuẩn hóa (NC kiểm định trắc học tâm lý). Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật Delphi để xác định các năng lực cốt lõi thông qua 91 can thiệp. Nghiên cứu gồm 3 giai đoạn, trong đó hai giai đoạn đầu là xác định và kiểm định nội dung, còn giai đoạn 3 là một NC cắt ngang với mục đích phân tích độ tin cậy của bộ công cụ NC. Đối tượng NC là sinh viên ĐD chưa tốt nghiệp đang học năm thứ 2 ngành ĐD (290 người, chiếm

25,2%), và sinh viên năm thứ 3 học ngành này (860 người, chiếm 74,8%); và giáo viên hướng dẫn lâm sàng. Hệ thống đánh giá các năng lực lâm sàng trong NC này dựa trên phân loại can thiệp điều dưỡng (Nursing Intervention Classification). Chỉ số Cronbach's alpha về mức độ tin cậy và tương quan trong giữa các biến quan sát trong thang đo = 0,96. Phân tích nhân tố giúp xác định 18 nhân tố giúp giải thích 68,82% phương sai. Quá trình thiết kế bộ công cụ và đánh giá sự phù hợp về nội dung có sự tham gia của 12 chuyên gia có kinh nghiệm giảng dạy trung bình 20 năm và 3 giảng viên lâm sàng có 15 năm kinh nghiệm giảng dạy trong lĩnh vực ĐD. Danh sách ban đầu gồm 43 năng lực được xác định từ 3 nguồn: Bộ Y tế Tây Ban Nha (năng lực đối với bằng ĐD), quy định về năng lực đối với bằng ĐD tại Tây Ban Nha theo White Paper (sách trắng của cơ quan có thẩm quyền, sách này thường trình bày các ưu tiên chính sách của chính phủ trước công bố luật) và các năng lực được nhắc tới trong Hội nghị Trường khoa ĐD khu vực Andalusia. Danh sách năng lực được gửi tới những thành viên trong nhóm chuyên gia thảo luận và thống nhất lựa chọn các năng lực phù hợp. Nghiên cứu này sử dụng kỹ thuật Delphi với 2 vòng tham vấn chuyên gia. Kết quả cuối cùng đạt được là 26 năng lực chia thành 9 lĩnh vực. Sau đó, các chuyên gia chọn ra các can thiệp theo phân loại can thiệp quốc gia (NIC) để xây dựng các chỉ số hoạt động. Các chỉ số hoạt động này theo chuyên gia là các yếu tố mô tả cho năng lực để hướng dẫn cho sinh viên tiếp thu và đánh giá các kỹ năng, sử dụng kỹ thuật Delphi để đánh giá.

Trong NC về phát triển các năng lực dựa trên kỹ năng cho ĐD pháp y có nhiệm vụ CS người cao tuổi bị ngược đãi của Janice Du Mont và các cộng sự tại Canada (2015) [56], 2 vòng kỹ thuật Delphi được thực hiện. Trong vòng 1, 148 năng lực được đề xuất và đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm (1- rất không đồng ý đến 5- rất đồng ý), chia làm 5 nhóm năng lực: 1) người là đầu mối liên lạc ban đầu (7 năng lực); 2) khả năng và sự hài lòng (8 năng lực); 3) hỏi chuyện người cao tuổi, người nghi ngờ có hành vi ngược đãi người cao tuổi, người CS và/hoặc những người có liên quan khác (67 năng lực); 4) đánh giá: thể lực/pháp y, tâm thần, tâm lý xã hội và môi trường/chức năng (42 năng lực); và 5) kế hoạch chăm sóc (24 năng lực). Điều tra ý kiến chuyên gia được thực hiện trên Survey Monkey – là một trang

web chuyên về phần mềm thực hiện các cuộc điều tra. Vòng này có sự tham gia của 33 chuyên gia là lãnh đạo các chương trình từ Hệ thống các Trung tâm Điều trị cho các đối tượng bị tấn công tình dục hoặc bạo lực gia đình thuộc tỉnh Ontario, Canada. Vòng 1 diễn ra trong 5 tuần, gồm các hoạt động thử nghiệm, lấy ý kiến phản hồi của chuyên gia và tổng kết kết quả.

Vòng 2 diễn ra trong 4 tuần, vẫn có 148 năng lực được đánh giá là có phù hợp để áp dụng trong phạm vi thực hành của ĐD chăm sóc người bị ngược đãi hay không (biến nhị phân). Tuy nhiên chỉ có những biến mà vòng 1 các chuyên gia chưa thống nhất về tầm quan trọng mới phải đánh giá lại ở vòng 2 này.

Qua 2 vòng Delphi, có 119/148 năng lực (80%) được đánh giá là quan trọng và nhận được mức đồng thuận cao. Vòng 1 có 98 năng lực được đánh giá là quan trọng và có khoảng tứ phân vị  $< 1.50$  năng lực được đánh giá lại ở vòng 2, trong đó 21 năng lực được đánh giá là quan trọng và có khoảng tứ phân vị  $< 1$  hay 80% các đánh giá có điểm từ 4-5 trên thang Likert. Danh sách cuối cùng gồm 47 năng lực dựa trên kỹ năng, và theo nội dung được phân thành các nhóm năng lực: ghi chép hồ sơ bệnh án, các vấn đề pháp lý (3 năng lực); hỏi chuyện người cao tuổi, người CS và những người liên quan khác (16); đánh giá (1); khám sức khỏe và giám định pháp y (17); và tổng kết trường hợp (case summary), kế hoạch cho ra viện và chăm sóc theo dõi (10).

Cũng trong một NC khác về xây dựng bộ năng lực của ĐD chăm sóc VT được Anne M Eskes và cộng sự (2012) [32] áp dụng kỹ thuật Delphi gồm 3 vòng điều tra hỏi ý kiến chuyên gia qua mạng internet (mỗi vòng kéo dài 2 tuần). Các chuyên gia tham gia NC này đến từ 6 nước Tây Âu (Bỉ, Đan Mạch, Hà Lan, Bồ Đào Nha, Thụy Sĩ và Vương quốc Anh), gồm 30 chuyên gia, cụ thể là 6 bác sĩ, 12 ĐD chuyên về lĩnh vực CSVT, 6 giảng viên đại học và 6 ĐD trưởng ở các trung tâm hoặc khoa CSVT. Trong NC này, ***năng lực cốt lõi*** được định nghĩa là “có đủ chức năng (functional adequacy) và khả năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng, thái độ và giá trị vào bối cảnh thực hành cụ thể”. Trước khi thực hiện kỹ thuật Delphi, các tác giả gửi câu hỏi mở tới 10 nhân viên CSVT người Hà Lan để thu thập thông tin về các năng lực mà họ cho là phù hợp. Bộ câu hỏi này được chia làm 7 lĩnh vực (theo

hướng dẫn giáo dục trong Y học dành cho chuyên gia y tế của Canada). Ngoài ra, tất cả đối tượng NC đều được phỏng vấn qua điện thoại để xác định những vấn đề trong bộ câu hỏi như trình tự câu hỏi và cách diễn đạt câu hỏi. Không có vấn đề nào được xác định. 157 năng lực thu được qua ý kiến của những người tham gia được phân loại, diễn đạt và sắp xếp lại để tránh lặp lại. Bộ câu hỏi được sử dụng để hỏi ý kiến chuyên gia ở vòng Delphi 1 gồm 80 câu hỏi về năng lực. Tổng số năng lực trong danh sách cuối cùng sau 3 vòng Delphi là 77 năng lực.

Nghiên cứu tại Trung Quốc của Ju Zhang và cộng sự (2015) [96] về phát triển công cụ tự đánh giá để đo lường năng lực của ĐD sản trong phòng cho trẻ sơ sinh nằm gần mẹ đánh giá năng lực dựa trên 3 lĩnh vực: kiến thức và kinh nghiệm (kiến thức chuyên môn về CS mẹ và trẻ sơ sinh; kiến thức thông thường về CS mẹ và trẻ sơ sinh; kinh nghiệm có được từ công việc và cuộc sống); kỹ năng và khả năng (kỹ năng thực hiện trong CS sản khoa, tư duy lâm sàng và đánh giá lâm sàng, đánh giá rủi ro và can thiệp, điều phối và khả năng đáp ứng, giáo dục sức khỏe và giao tiếp với NB); tính cách và phẩm chất (phẩm chất chuyên môn, ý thức phục vụ NB, học tập và phát triển, và sự tự tôn). 15 chuyên gia tham gia được phỏng vấn sâu về năng lực ĐD gồm 5 chuyên gia về ĐD lâm sàng có từ 6 năm kinh nghiệm trở lên, 9 ĐD trong vị trí quản lý (7 ĐD phòng bệnh; 1 ĐD trưởng khoa; 1 ĐD trưởng bệnh viện) có kinh nghiệm từ 1 năm trở lên, và 1 giảng viên ĐD về sản khoa có trên 15 năm kinh nghiệm giảng dạy. Họ đều có trên 15 năm kinh nghiệm làm việc. Bộ câu hỏi tự đánh giá năng lực gồm 58 câu hỏi về năng lực được xây dựng và thử nghiệm. Các năng lực này được chia thành 3 loại: 3 năng lực bậc 1, 12 năng lực bậc 2 và 43 năng lực bậc 3.

Nghiên cứu tiến hành 3 giai đoạn: giai đoạn 1 là vòng phỏng vấn định tính; giai đoạn 2 gồm 2 vòng Delphi và giai đoạn 3 là thử nghiệm bộ câu hỏi về năng lực. Các năng lực được đánh giá dựa trên thang đo Likert 5 điểm, trong đó 1 điểm là không quan trọng, 2 điểm là kém quan trọng, 3 điểm là quan trọng, 4 điểm là khá quan trọng và 5 điểm là rất quan trọng. Sau đó, phương pháp phân tích thứ bậc (AHP) được áp dụng để gán trọng số cho từng năng lực qua mô hình tuyến tính.

Sau đó, ở giai đoạn 3, phiếu hỏi với phần năng lực gồm 58 câu được gửi tới

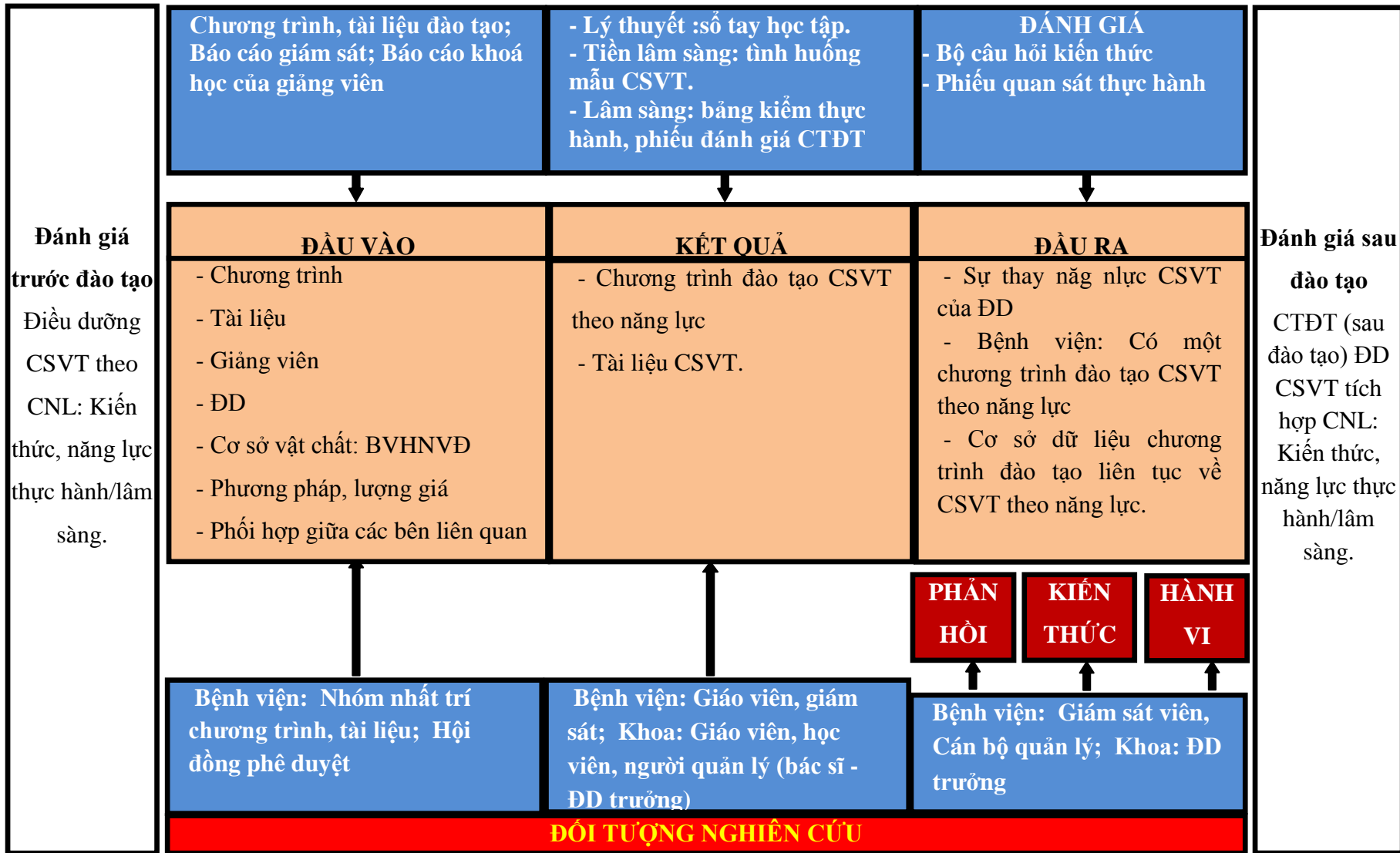
246 ĐD chăm sóc tại phòng cho trẻ sơ sinh nằm gần mẹ. Với 33 phiếu hỏi không được gửi trả lại và 24 phiếu không hợp lệ, tổng số phiếu hợp lệ còn lại là 189 phiếu. 100% điều dưỡng trả lời các phiếu này là nữ. Chỉ số Cronbach's alpha đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi = 0,7. Các kĩ thuật phân tích như CRVA, EFA, phân tích tương quan và phân tích đa biến được sử dụng để đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi về năng lực. Hạn chế của NC này không thực hiện đánh giá trước sau can thiệp.

Việc xây dựng qui trình ĐTLT cho ĐD về kiến thức CSVT và đánh giá hiệu quả qua thực hành đồng bộ liên quan nhiều lĩnh vực là một phần quan trọng góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc ĐD hiện nay cần sớm được thực hiện. Dựa trên những qui định, đặc biệt bộ chuẩn năng lực ĐD là cơ sở pháp lý quan trọng để tiến hành NC. Qua đó có thể đưa ra những khuyến nghị phù hợp cho việc triển khai phổ cập cho các cơ sở khác (Phụ lục 6.1).

### **1.5. Lý do tiến hành nghiên cứu**

Nhiều NC đã tiến hành trên thế giới và Việt Nam còn hạn chế về kiến thức và thực hành của ĐD trong CSVT. Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam đã ban hành có ý nghĩa quan trọng là cơ sở để xác định phạm vi hành nghề giữa các cấp, xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp cho các cấp, trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người ĐD và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề ĐD. Bên cạnh đó các NC của Việt Nam mới chỉ đánh giá ĐD về CSVT theo quy trình thay băng. Mặt khác trong quy định hiện nay trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh cho biết NB được quyền sử dụng dịch vụ CS an toàn, chất lượng và hiệu quả. Do đó các dịch vụ CS y tế cần được cải thiện với chất lượng cao. Muốn làm được điều đó, cần có nhiều NC về chăm sóc ĐD, nhất là CSVT thông qua những năng lực ĐD để làm cơ sở để triển khai có hiệu quả.

Hơn nữa như trên đã đề cập là một trung tâm lớn về ngoại khoa của cả nước với vai trò là bệnh viện thực hành, ĐT và giới thiệu những kỹ thuật mới, tiên tiến trong CSNB thì việc chọn BVHNVĐ là cơ sở để tiến hành NC là phù hợp và cần thiết hiện nay. Qua đó sẽ kiến nghị về Bộ Y tế để xây dựng các chính sách phù hợp, đặc biệt trong công tác CSNB và thực hành ĐD theo chuẩn năng lực.



Sơ đồ 1.4. Khung lý thuyết đánh giá chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực

## CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là ĐD thuộc BVHNVĐ.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Điều dưỡng tại 7 khoa lâm sàng của BV, trực tiếp tham gia công tác CSNB, hợp đồng dài hạn, biên chế, không phân biệt tuổi, giới, năm công tác, và tình nguyện tham gia NC.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng không trực tiếp CSNB có VT tại 7 khoa trong thời gian NC, không có mặt trong thời gian NC.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

#### 2.2.1. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ năm 2013 đến năm 2015 chia 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1 (tháng 9/2013 - 4/2014): Xây dựng công cụ và đánh giá thực trạng.

Giai đoạn 2 (tháng 6/2014 - 10/2015): Can thiệp và đánh giá.

#### 2.2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 7 khoa lâm sàng thuộc BVHNVĐ: Phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình 1, Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình 2, Phẫu thuật Cột sống, Phẫu thuật Tạo hình hàm mặt, Phẫu thuật Cấp cứu tiêu hoá, Phẫu thuật Tiêu hoá và Phẫu thuật Gan mật.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính đánh giá thực trạng kiến thức, năng lực trong CSVT. Giai đoạn 2 của nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu thực nghiệm can thiệp đánh giá trước sau đào tạo CSVT của ĐD.

**Đối với mục tiêu 1:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả để xác định điểm trung bình (TB) về kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD trước can thiệp ĐT; Tỷ lệ xếp loại năng lực thực hành, ĐD biết, sử dụng phương pháp kiểm soát đau và băng gạc CSVT; Một số yếu tố liên quan CSVT của ĐD.

**Đối với mục tiêu 2:** Thiết kế NC thực nghiệm can thiệp. Thực hiện hoạt động can thiệp bằng chương trình đào tạo CSVT theo năng lực của ĐD và đánh giá kết quả triển khai CTĐT theo năng lực.



**Đối với mục tiêu 3:** Thiết kế NC thực nghiệm can thiệp đánh giá kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD trước - sau 12 tháng can thiệp ĐT, nghiên cứu so sánh điểm TB và điểm đạt trước – sau đào tạo; Tỷ lệ ĐD biết sử dụng thước đo mức độ đau và băng gạc CSVT.

## 2.4. Mẫu nghiên cứu

### 2.4.1. Nghiên cứu trước can thiệp

2.4.1.1. Nghiên cứu định lượng toàn bộ 145 ĐD đang làm nhiệm vụ CSNB có VT

**Bảng 2.1. Đối tượng nghiên cứu tại 3 thời điểm NC**

Đối tượng NC	Tiêu chí đánh giá	Trước ĐT	Ngay sau ĐT	Sau 1 năm ĐT	Ghi chú
Điều dưỡng	Kiến thức	145		137	1 số ĐD không tham gia vì nghỉ chế độ thai sản- ốm và đi học dài hạn
	Năng lực CSVT	145		133	
	Chương trình ĐT	145	145		

### 2.4.1.2. Nghiên cứu định tính

*Chọn mẫu:* Phương pháp chọn mẫu có chủ đích được áp dụng, dựa vào các thông tin thu thập được từ NC định lượng. Đối tượng NC được chọn đa dạng về các đặc điểm như tuổi, trình độ học vấn, nơi công tác v.v, nhằm đảm bảo các thông tin thu thập được một cách đa dạng, khách quan và đầy đủ.

Phương pháp NC định tính: Dựa trên phương pháp phỏng vấn sâu (PVS) các đối tượng để tìm hiểu nhu cầu thực trạng năng lực của ĐD về CSVT theo năng lực, những thiếu hụt của ĐD về CSVT, sự cần thiết phải có một CTĐT liên tục cho ĐD nhằm nâng cao năng lực cho ĐD để CSNB tốt hơn, an toàn, chất lượng và đáp ứng sự hài lòng.

Trước can thiệp: Phỏng vấn sâu 16 cuộc: 3 cuộc phỏng vấn ĐD trưởng khoa, 3 cuộc phỏng vấn bác sĩ, 3 cuộc phỏng vấn giáo viên.

### 2.4.2. Nghiên cứu can thiệp

Mục tiêu: Đánh giá tính phù hợp của chương trình, tài liệu

#### 2.4.2.1. Nghiên cứu định lượng

Mẫu toàn bộ: Tất cả 145 ĐD thuộc 7 khoa lâm sàng của BDHNVD.

#### 2.4.2.2. Nghiên cứu định tính

Phương pháp NC định tính: Dựa trên phương pháp PVS các đối tượng để tìm hiểu tính phù hợp của chương trình và tài liệu ĐT nhằm chỉnh sửa chương trình và tài liệu phù hợp hơn. Nghiên cứu này được thực hiện ngay sau can thiệp. Tổng số cuộc PVS là 14 cuộc, cụ thể là 3 cuộc phỏng vấn ĐD trưởng, 3 cuộc phỏng vấn giáo viên và 9 cuộc phỏng vấn ĐD/học viên. Mẫu định tính được chọn chủ đích 3 ĐD trưởng của 03 khoa: Phẫu thuật tạo hình hàm mặt, phẫu thuật chấn thương chỉnh hình 2 và Phẫu thuật cấp cứu tiêu hóa. Từ mỗi khoa tương ứng, chọn ra 3 ĐD tham gia khóa học, trong đó có 1 ĐD trung cấp, 1 ĐD cao đẳng và 1 ĐD đại học.

#### 2.4.3. Nghiên cứu so sánh trước - sau 1 năm can thiệp ĐT

##### 2.4.3.1. Nghiên cứu định lượng

Chọn toàn bộ ĐD thuộc 7 khoa lâm sàng của BDHNVĐ.

### 2.5. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

#### 2.5.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Nghiên cứu mô tả cắt ngang để xác định điểm TB và điểm đạt về kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD trước can thiệp ĐT; Tỷ lệ: xếp loại năng lực, ĐD biết sử dụng phương pháp kiểm soát đau và băng gạc CSVT; Một số yếu tố liên quan của ĐD tại 7 khoa lâm sàng của BVHNVĐ.

##### 2.5.1.1. Lựa chọn và tập huấn trước - sau can thiệp

Tập huấn cho điều tra viên: Các điều tra viên được tập huấn về mục đích tham gia NC, đối tượng NC, các chỉ tiêu lựa chọn ĐD tham gia NC, các chỉ số, số liệu thu thập trong điều tra ban đầu cũng như đánh giá.

- Điều tra viên NC định lượng:

Thu thập số liệu từ ĐD: Điều tra viên là người có kinh nghiệm trong việc triển khai, thực hiện nghiên cứu ĐD (đã từng làm chủ đề tài hoặc tham gia các đề tài nghiên cứu ĐD). Nhóm điều tra gồm có 05 người (Nghiên cứu sinh và 4 người: 2 thạc sĩ, 2 cử nhân ĐD) thuộc BVHNVĐ là người trực tiếp thu thập thông tin kiến thức về CSVT của ĐD.

- Điều tra viên NC định tính: NCS và 01 cộng tác viên là thạc sĩ Y tế công cộng và tốt nghiệp trường Đại học Y tế Công cộng, có kinh nghiệm trong PVS.

### *2.5.1.2. Lựa chọn giáo viên giảng bài*

- Giáo viên lý thuyết: 3 giáo viên chính và 2 giáo viên trợ giảng được chọn từ BVHNVĐ. Tiêu chuẩn là những ĐD có trình độ cử nhân ĐD và thạc sĩ, có kinh nghiệm, năng lực về ĐT và chuyên môn trên 15 năm đúng với tiêu chuẩn lựa chọn, có chứng chỉ về giảng dạy ĐD lâm sàng, tâm huyết, nhiệt tình, và có trách nhiệm cao.

- Giáo viên thực hành: 3 giáo viên chính và 2 giáo viên trợ giảng được chọn từ 3 khoa: Chấn thương chỉnh hình, Tiêu hóa, Hồi sức tích cực thuộc BVHNVĐ. Tiêu chuẩn giống như giáo viên lý thuyết nhưng phải có trên 15 năm kinh nghiệm.

### **2.5.2. NC can thiệp**

#### *2.5.2.1. Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo CSVT*

Chương trình đào tạo CSVT theo năng lực đã được xây dựng đảm bảo những nguyên tắc sau:

Đúng với luật khám bệnh, chữa bệnh.

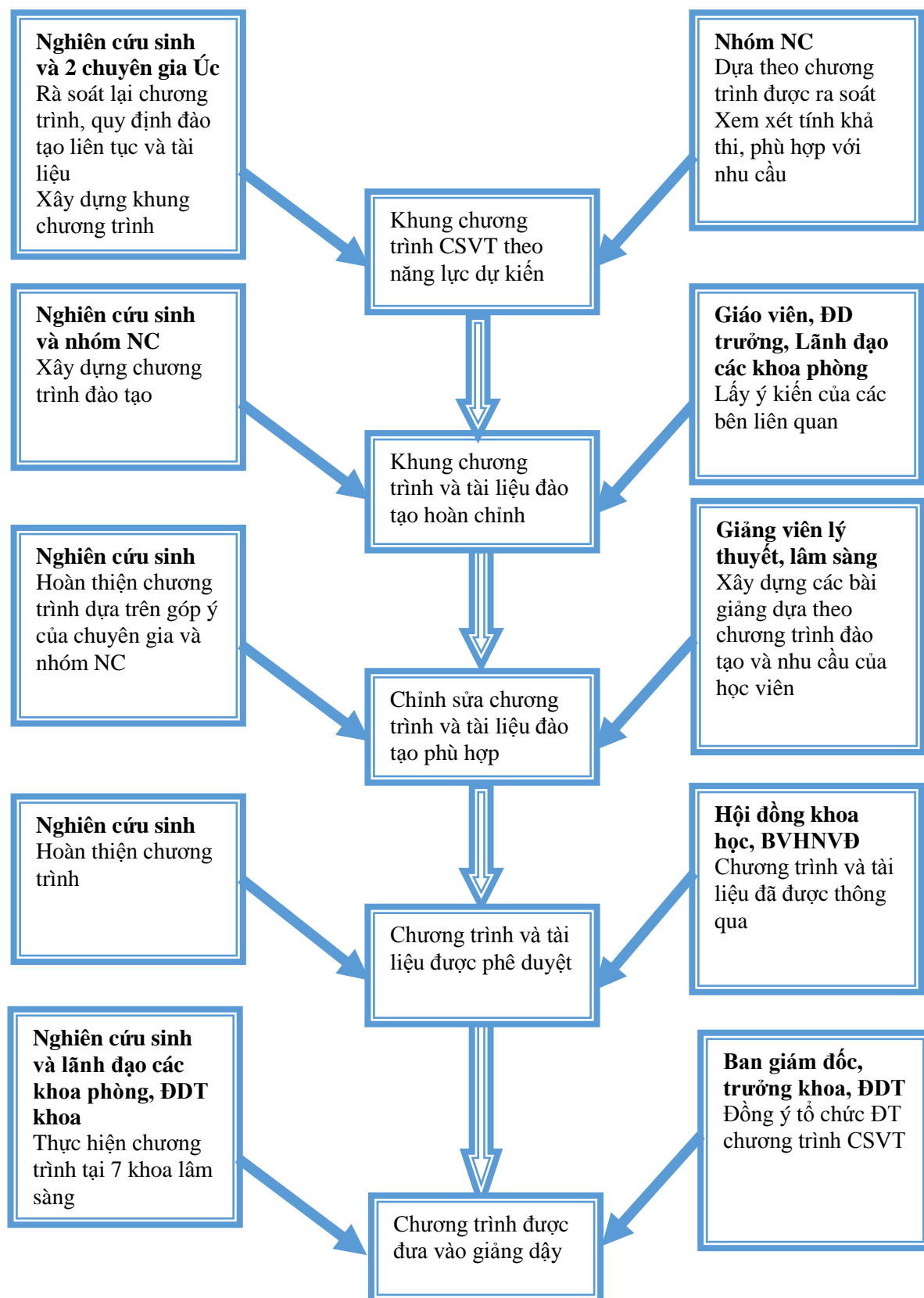
Đúng với quy định về hướng dẫn ĐTLT cho cán bộ y tế.

Đúng với nhu cầu thực tế của bệnh viện.

Đúng với công tác CS: Người bệnh làm trung tâm của công tác CS, CS toàn diện, liên tục, bảo đảm hài lòng, chất lượng và an toàn.

Phù hợp với điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, sức khỏe và địa lý của bệnh viện.

Đáp ứng sự thiếu hụt kiến thức, kỹ năng và thái độ về CSVT theo chuẩn năng lực và phù hợp với su thế hội nhập.



Sơ đồ 2.1 Xây dựng chương trình và tài liệu

### **Quy trình xây dựng chuẩn năng lực CSVT**

Vận dụng những kinh nghiệm trên thế giới đã được thực hiện có hiệu quả và Việt Nam (chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam), chúng tôi dự kiến xây dựng chuẩn năng lực CSVT gồm [2], [33]:

Bước 1: Rà soát các chương trình, bài giảng, quy trình, chuẩn năng lực về CSVT trong và ngoài nước.

Bước 2: Xác định chuẩn năng lực CSVT

Bước 3: Mô tả chuẩn năng lực CSVT

Bước 4: Chuyên gia góp ý về chuẩn năng lực CSVT

Bước 5: Chính sửa theo góp ý

### **Quy trình xây dựng CTĐT CSVT**

Quy trình xây dựng CTĐT CSVT đã được xây dựng qua tham khảo các CTĐT của Anh, Úc, Hoa Kỳ (Bảng 1.1) cũng như các cơ ở ĐT khác trong nước. Tuy nhiên NC của chúng tôi sử dụng quy trình của *Poot*. [79], đó là một qui trình ĐTLT đã được sử dụng phổ biến tại vương quốc Anh, chương trình lại khá phù hợp với điều kiện và bối cảnh hiện nay tại Việt Nam. Quy trình của chúng tôi như sau:

*Bước 1: Xác định nhu cầu cần thay đổi*

Chưa có chuẩn thực hành CSVT.

Thực hiện quy trình thay bằng chưa đúng.

Nhu cầu hội nhập với các nước trong khu vực và thế giới.

→ Cần có chuẩn năng lực trong thực hành CSVT.

*Bước 2: Rà soát các chương trình đào tạo CSVT trong nước và ngoài nước*

Tham khảo các CTĐT trong và ngoài nước.

*Bước 3: Giải trình trách nhiệm về tính khả thi của CTĐT với các bên liên quan*

Trao đổi kinh nghiệm với các chuyên gia quốc tế về chuẩn năng lực. Lấy ý kiến thống nhất của ĐD trưởng bệnh viện và ĐD trưởng khối, ĐD trưởng khoa, ĐD có kinh nghiệm. Đánh giá khả năng thực hiện chuẩn năng lực.

Trình lãnh đạo bệnh viện phê duyệt.

*Bước 4: Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch*

Lập kế hoạch chi tiết.

Thực hiện các mục tiêu đã đề ra.

So sánh trước và sau khi đưa chuẩn năng lực vào thực tế.

*Bước 5: Đánh giá tác động/ ảnh hưởng*

Đánh giá tác động của chuẩn năng lực tới ĐD tham gia NC: trước- sau ĐT, quá trình thực hiện.

Đánh giá tầm ảnh hưởng của CSVT tới NB, ĐD.

*Bước 6: Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch*

Chỉnh sửa, bổ sung chương trình và tài liệu theo góp ý của giáo viên, ĐD/học viên, ban tổ chức, nhà quản lý.

Thực hiện tiếp 6 lớp học cho 143 ĐD của BVHNVĐ và 1 lớp học cho 20 ĐD của 10 bệnh viện thuộc dự án “Norred” hỗ trợ các tỉnh Đồng bằng Sông Hồng năm 2015.

*Bước 7: Phổ biến/ nhân rộng*

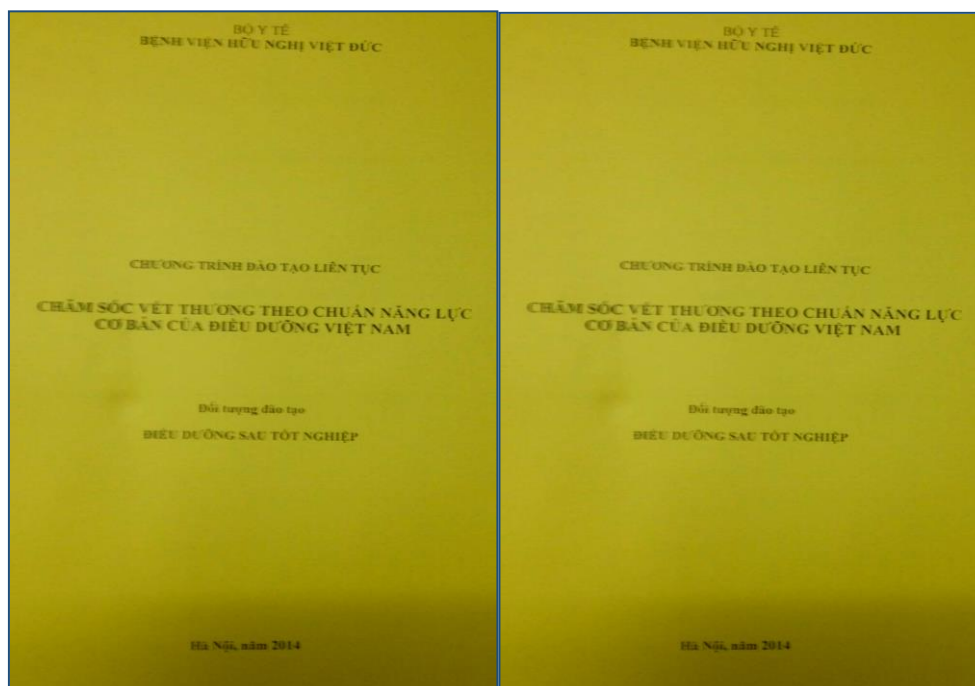
Báo cáo kết quả thực hiện CTĐT CSVT tại: buổi tổng kết khóa học, Hội nghị, Hội thảo trong và ngoài nước (phụ lục báo kết quả thực hiện chương trình ĐT 6.4)

Thẩm định chương trình và tài liệu cấp BYT.

#### *2.5.2.2. Xây dựng tài liệu đào tạo (Sơ đồ 2.1)*

Sau khi khung CT đã được hoàn thiện, dựa vào mục tiêu của chương trình xây dựng các bài giảng CSVT. Trong quá trình thực hiện ĐT, tài liệu ề. Tài liệu này tham khảo các sách và tài liệu CSVT trong nước và quốc tế. [2],[ 7], [11], [12], [19], [27], [37], [61]. Các nội dung được chỉnh sửa để phù hợp với tình hình thực tế của BVHNVĐ và Việt Nam. Các nội dung ĐT được thiết kế trên cơ sở các năng lực chủ yếu về CSVT.

Tài liệu ĐT gồm 2 tài liệu chính: 1) Tài liệu lý thuyết và tài liệu thực hành. Ngoài 2 bộ tài liệu chính còn có 1 cuốn sổ tay theo dõi học tập



Để biên soạn chương trình, tài liệu đào tạo CSVT, Bệnh viện đã thành lập ban biên soạn chương trình và tài liệu bao gồm 7 thành viên: 1) Giám đốc bệnh viện là chủ biên; 2) 2 phó Chủ biên: Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và Nghiên cứu sinh; 3) 3 giáo viên: 2 thạc sĩ và 1 cử nhân tham gia biên soạn; 4) 2 thư ký: 1 thạc sĩ và 1 cử nhân.

Thông tin chung về chương trình, tài liệu đào tạo CSVT

*Đối tượng đào tạo:* Các ĐD làm việc tại bệnh viện, các cơ sở y tế

*Phương thức đào tạo:* Đào tạo liên tục

*Thời gian đào tạo:* 40 tiết không bao gồm thời gian tự học

*Hình thức đào tạo:* Tập trung học vào 8 buổi/5 ngày, mỗi buổi 4 tiết, mỗi tiết 50 phút. học cách nhật trong 01 tháng. với 11 tiết lý thuyết và 24 tiết thực hành, 5 tiết (kiểm tra, khai giảng, bế giảng).

*Cơ sở đào tạo:* Các bệnh viện và trường có chức năng ĐT

Văn bằng, chứng chỉ: Chứng chỉ/chứng nhận

*Cấu trúc của chương trình*

Chương trình ĐTLT về CSVT sử dụng để ĐT, bổ sung và cập nhật kiến thức, kỹ năng, thái độ về CSNB có VT cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Chương trình gồm 40 tiết, bao gồm: đánh giá, lượng giá trước và sau khi tổ chức thực

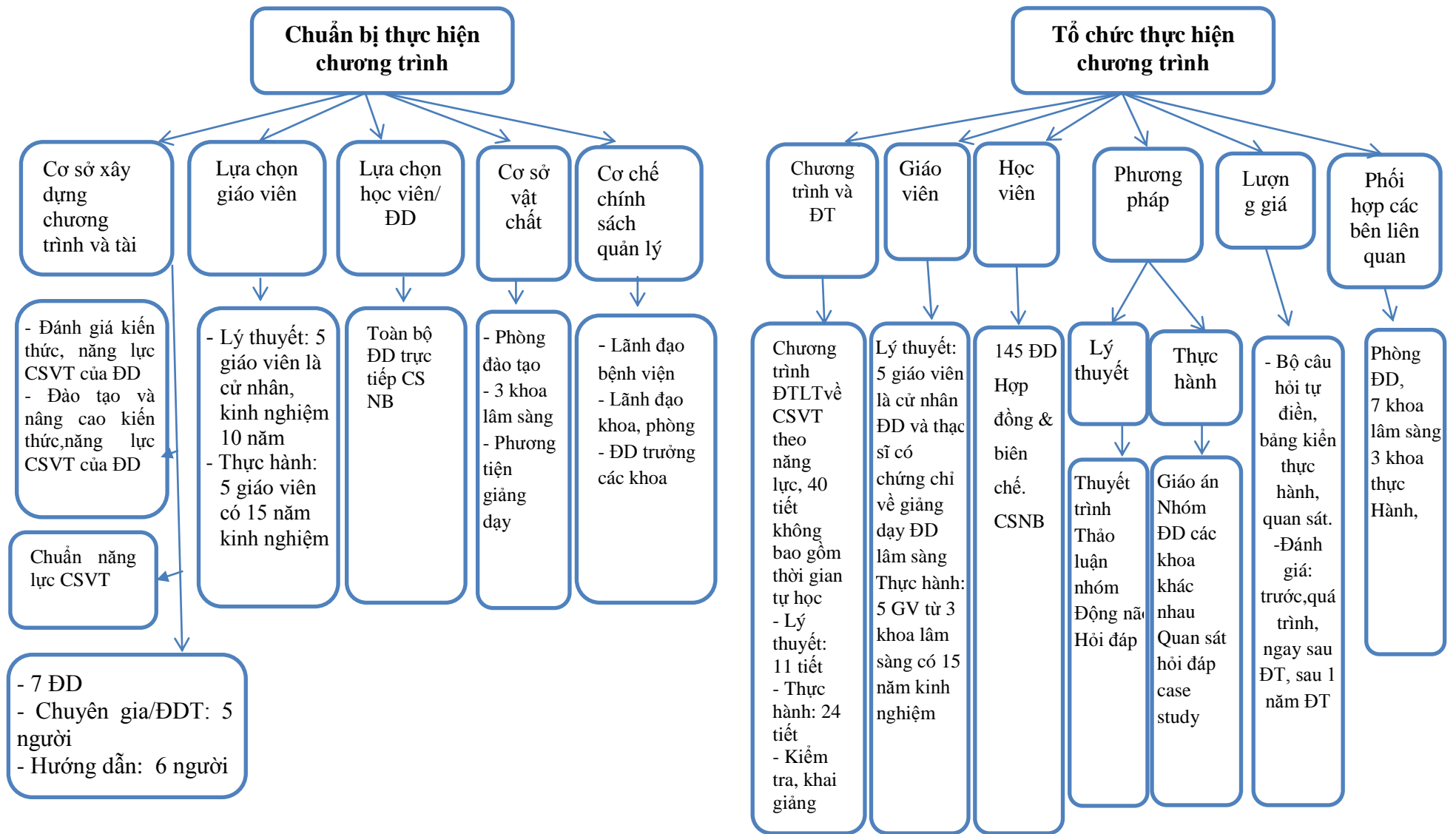
hiện CTĐT, khai giảng, bế giảng và 5 chủ đề, 6 kỹ năng cung cấp các kiến thức, kỹ năng, thái độ cơ bản, cần thiết về CSVT. Đối tượng ĐT là tất cả ĐD hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Phương thức ĐT là ĐTLT. Hình thức ĐT: Tập trung học vào 8 buổi/5 ngày, mỗi buổi 4 tiết, mỗi tiết 50 phút. Học cách nhật trong 01 tháng. với 11 tiết lý thuyết và 24 tiết thực hành. Chương trình đào tạo CSVT chi tiết như sau:

**Bảng 2.2. Chương trình đào tạo CSVT**

Số TT	Bài học	Nội dung	Số tiết		
			LT	LS	TLS
1	Giải phẫu, sinh lý học của da. Quá trình sinh lý của liền thương	Giới thiệu chung. Giải phẫu, sinh lý học của da. Quá trình sinh lý của liền thương. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự liền thương.	1		
2	Các loại vết thương	Các loại vết thương. Nhận định VT, nguyên nhân, đặc điểm.	1		
3	Các kiến thức liên quan cần có khi CSVT	Đau, đánh giá đau và các phương pháp giảm đau. Kiểm soát nhiễm khuẩn. Các loại dung dịch và băng gạc. Các xét nghiệm liên quan. Dinh dưỡng cho việc liền thương.	1		
4	Quản lý vết thương	Pháp lý/khía cạnh đạo đức, chất lượng CS (tinh thần, kinh tế) Ghi chép hồ sơ.	1		
5	Giáo dục sức khỏe	Giáo dục sức khỏe NB, người nhà NB khi nằm viện và sau khi ra viện	1		
6	Kỹ năng chăm sóc vết thương sạch		1	1	1
7	Kỹ năng chăm sóc vết thương bẩn		1	2	3
8	Kỹ năng chăm sóc vết thương có dẫn lưu		1	1	3
9	Kỹ năng chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn		1	2	3
10	Kỹ năng chăm sóc vết thương loét tì đè		1	2	3
11	Cắt chỉ vết thương		1	1	2
12	Kiểm tra trước và kết thúc khóa học				
13	Khai mạc, bế mạc				
<b>Tổng cộng (35 tiết học + 5 tiết kiểm tra khai giảng, bế giảng)</b>			<b>11</b>	<b>9</b>	<b>15</b>

Trước khi tiến hành can thiệp thông qua hoạt động đào tạo, tổ chức họp nhóm giáo viên tham gia giảng dạy lý thuyết và thực hành để thống nhất cách tổ chức, phương pháp dạy-học cho phù hợp và hiệu quả.





Sơ đồ 2.2. Chuẩn bị và thực hiện chương trình đào tạo

#### 2.5.2.4. Năng lực CSVT

Năng lực CSVT là khả năng kết hợp kiến thức, kỹ năng, thái độ về lĩnh vực CSVT để thực hiện được việc CSVT cho NB đảm bảo CS toàn diện, an toàn, hợp lí, chất lượng, hiệu quả và hài lòng. Trên cơ sở tham khảo chuẩn năng lực cơ bản ĐD Việt Nam, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD viên Việt Nam và năng lực CSVT của Úc, NCS đã xây dựng năng lực CSVT bao gồm 3 lĩnh vực: 1) Năng lực chuyên môn: năng lực thực hành/lâm sàng; 2) Năng lực mềm: giao tiếp, làm việc nhóm; 3) Năng lực đào tạo, NC đảm bảo chất lượng; (phụ lục 4). Tuy nhiên trong NC này chúng tôi chỉ đánh giá năng lực chuyên môn/thực hành và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm vì nguồn lực có hạn.

#### **Năng lực chuyên môn/thực hành gồm: Năng lực 1, 2, 3, 4**

*Năng lực 1: Nhận định/đánh giá:* 1.1 ; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.1; 20.2

*Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch:* 1.1; 2.1; 2.2; 4.4; 19.1; 4.5; 5.2; 5.3

*Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch:* 4.5; 4.6; 5.1; 5.3; 10.1; 6.1; 6.2; 6.3; 20.4; 5.6; 20; 17.1; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1

*Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá:* 2.4; 14.6; 16.3

#### **Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm: Năng lực 5**

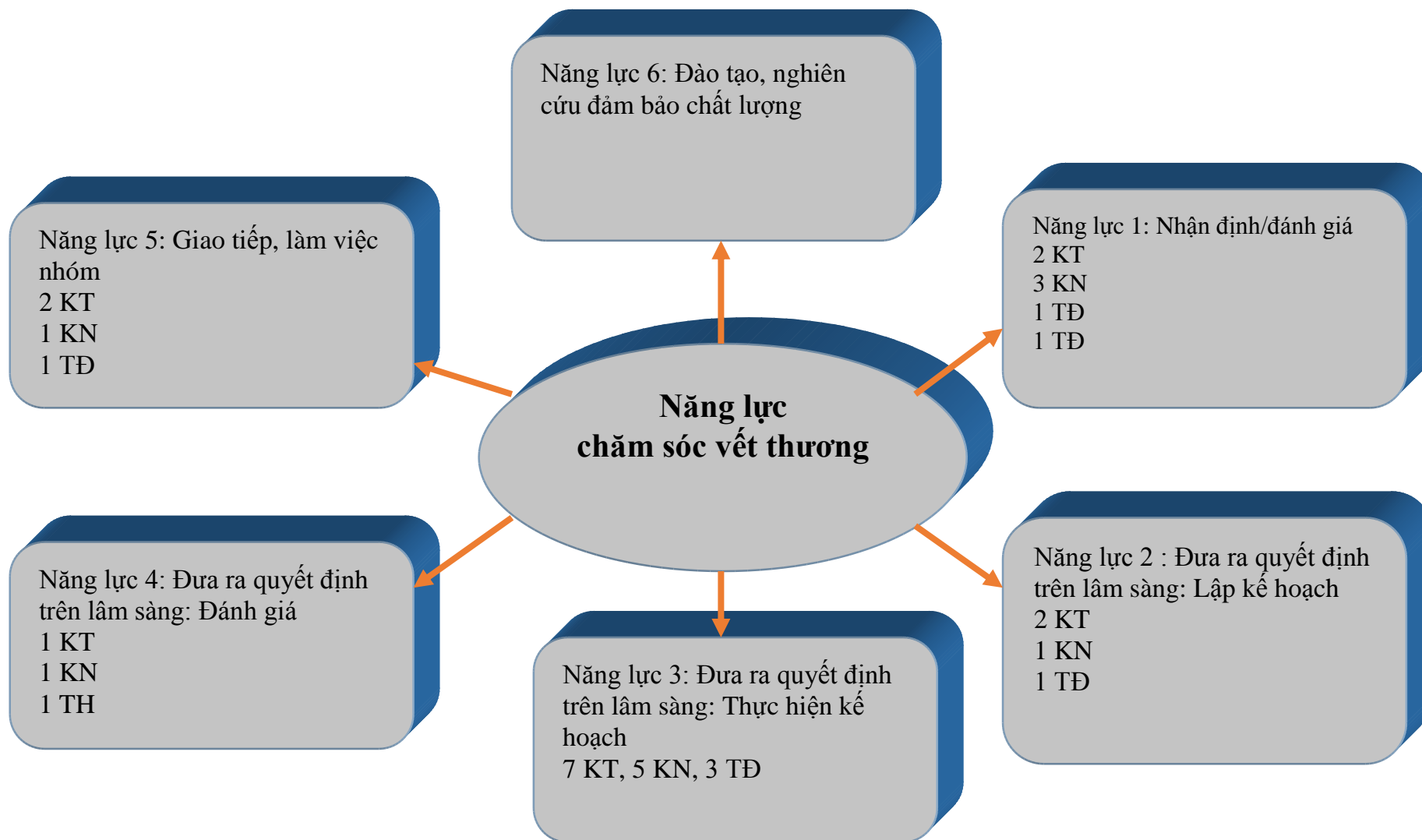
*Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm:* 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4

#### **Năng lực: Đào tạo, NC đảm bảo chất lượng: Năng lực 5**

#### **Năng lực 6: Đào tạo, NC đảm bảo chất lượng**

#### **Lịch giảng bài của 5 lớp học CSVT (Phụ lục 1.3)**

Lớp học CSVT đã được tổ chức lớp theo hình thức học tập chung trên lớp 1 buổi/1 tuần để ĐD tự học và áp dụng kiến thức mới vào lâm sàng.



Sơ đồ 2.3. Năng lực CSVT

#### 2.5.2.5. Thực hiện chương trình can thiệp

##### a. Mục tiêu chương trình can thiệp

Mục tiêu của CTĐT là bổ sung và cập nhật kiến thức, kỹ năng, thái độ về CSVT theo Chuẩn năng lực cho ĐD sau khi tốt nghiệp chưa đi làm hoặc đang làm việc tại các cơ sở y tế. Chương trình thực nghiệm can thiệp trên toàn bộ 145 ĐD.

##### b. Triển khai hoạt động can thiệp

Nghiên cứu triển khai can thiệp tại BVHNVĐ trên toàn bộ 145 ĐD tham gia NC vừa làm vừa học. Thời gian học tổng số giờ của khóa học đã được đề cập ở trên. ĐD được nhận chương trình, tài liệu, kế hoạch, sổ theo dõi học tập trước khi khóa học khai giảng 1 tuần.

Điều dưỡng trưởng của 07 khoa (địa bàn NC) sắp xếp công việc, thời gian, tạo điều kiện thuận lợi cho ĐD tham gia khóa học.

Nghiên cứu sinh và các cộng tác viên chuẩn bị tài liệu, phòng học, thiết bị giảng dạy, phòng bệnh, NB v.v.

##### c. Giám sát thực hiện chương trình đào tạo

Ban tổ chức khóa học đã tiến hành giám sát 5 lớp học về việc tổ chức thực hiện chương trình đào tạo CSVT theo năng lực cho ĐD theo đúng tiến độ, ghi nhận những khó khăn, thuận lợi và đưa ra giải pháp khắc phục.

Giám sát nội dung giảng dạy thông qua dự giờ: Dựa vào khung chương trình giảng dạy, nhóm giám sát tiến hành dự giảng. Sau khi dự giảng nhóm đã thảo luận với giáo viên về nội dung và phương pháp giảng dạy để rút kinh nghiệm.

Ba hình thức giám sát được áp dụng trong quá trình can thiệp: 1) Giám sát hỗ trợ thường kỳ; 2) Giám sát đột xuất; 3) Giám sát hỗ trợ gián tiếp

*Giám sát hỗ trợ thường kỳ:* Trong suốt quá trình triển khai, mỗi lớp có 2 lần giám sát hỗ trợ. Lần thứ nhất được thực hiện vào buổi học lý thuyết đầu tiên, lần thứ 2 được thực hiện vào buổi học thực hành đầu tiên tại khoa lâm sàng. Trong các lần giám sát hỗ trợ này, các giám sát trực tiếp đến tham dự lớp học lý thuyết và thực hành, quan sát đánh giá môi trường học tập, thảo luận với nhóm giáo viên và cán bộ lớp ngay sau buổi học về những điểm chưa đạt, chưa phù hợp trong công tác tổ chức cũng như dạy-học.

*Giám sát đột xuất:* Mỗi lớp có 1 lần giám sát đột xuất phần thực hành tại khoa

lâm sàng. Trong khi giám sát đột xuất, giám sát viên sẽ đánh giá hoạt động dạy-học trên lâm sàng và kiểm tra quá trình hoạt động dạy-học của giáo viên và học viên của nhóm theo kế hoạch giáo án thống nhất. Các nhóm không được thông báo về thời gian giám sát.

*Hỗ trợ gián tiếp:* Trong suốt quá trình thực hiện, 5 lớp học có thể trực tiếp liên hệ với Ban tổ chức lớp học hoặc NCS khi gặp khó khăn chưa tìm ra hướng giải quyết.

### **2.5.3. Nghiên cứu so sánh trước- sau 1 năm can thiệp ĐT**

Nghiên cứu so sánh nhằm xác định điểm TB và điểm đạt về kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD trước - sau 12 tháng can thiệp ĐT; Tỷ lệ ĐD biết sử dụng thước đo mức độ đau, băng gạc đắp VT tại 7 khoa lâm sàng của BVHNVĐ.

Hiệu quả can thiệp nhằm nâng cao năng lực CSVT của ĐD trong luận án này được đánh giá trên việc so sánh về năng lực CSVT trước và sau can thiệp 1 năm và tính chỉ số hiệu quả (CSHQ) trước - sau:

$$\text{CSHQ so sánh trước và sau} = \frac{(|\text{Chỉ số trước can thiệp} - \text{Chỉ số sau can thiệp}|)}{\text{Chỉ số trước can thiệp}} \times 100\%$$

#### **2.5.3.1. Phương pháp đánh giá**

Phát vấn tự điền cho ĐD trước và sau 1 năm can thiệp để đánh giá sự thay đổi về kiến thức về CSVT của ĐD.

Bảng kiểm quan sát trực tiếp thực hành được sử dụng để đánh giá sự cải thiện kỹ năng và thái độ của ĐD trước và sau 1 năm can thiệp.

Tổ hợp kiến thức, kỹ năng, thái độ của ĐD từ phiếu đánh giá kiến thức và bảng kiểm thực hành.

#### **2.5.3.2. Chỉ số đánh giá**

*a. Kiến thức gồm 10 nhóm kiến thức:*

##### **Kiến thức về CSVT**

Kiến thức chung về vết thương

Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn

Kiến thức về giao tiếp ứng xử ứn thức về kiểm soát nhiễm khuẩn

Kiến thức về giáo dục sức khỏe cho NB

Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp

Kiến thức về chăm sóc vết thương sạch

Kiến thức về chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn

Kiến thức về cắt chỉ vết khâu

Kiến thức về chăm sóc vết thương có dẫn lưu

Kiến thức về chăm sóc vết thương do loét tỳ đè

***Hiểu biết của ĐD về băng gạc và đánh giá đau***

Điều dưỡng hiểu biết về băng gạc đắp vết thương

Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau

*b. Năng lực thực hành: Kiến thức - kỹ năng - thái độ (Phụ lục 3.1)*

10 kiến thức

10 kỹ năng

6 thái độ

*c. Năng lực giao tiếp và làm việc nhóm*

2 kiến thức

1 kỹ năng

1 thái độ

## **2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

### ***2.6.1. Công cụ thu thập số liệu***

#### *2.6.1.1. Bộ công cụ dành cho NC định lượng*

Các bộ câu hỏi định lượng được xây dựng qua tham khảo tài liệu thế giới và Việt Nam dựa trên mô hình Kirkpatrick nhằm đánh giá 4 cấp độ của CTĐT, bao gồm: 1) Phản hồi về chương trình; 2) Thay đổi về kiến thức; 3) Hành vi của người học; và 4) Tác động đến môi trường làm việc. Tuy nhiên, trong NC này, chúng tôi chỉ NC 3 cấp độ, từ cấp độ 1 đến cấp độ 3. Các thông tin thu thập bao gồm:

- Bộ công cụ thu thập thông tin về kiến thức CSVT được soạn thảo dựa trên tài liệu CSVT theo năng lực của BVHNVD (2013) [26], Chăm sóc vết thương của Anh (2012) [37], phiếu điều tra trước ĐT của Úc [93].

- Bộ công cụ quan sát thực hành ĐD được soạn thảo dựa trên tài liệu CSVT theo năng lực (2013) [26], quy trình thay băng của BVHNVD; Quy trình

thực hành ĐD của Anh [61].

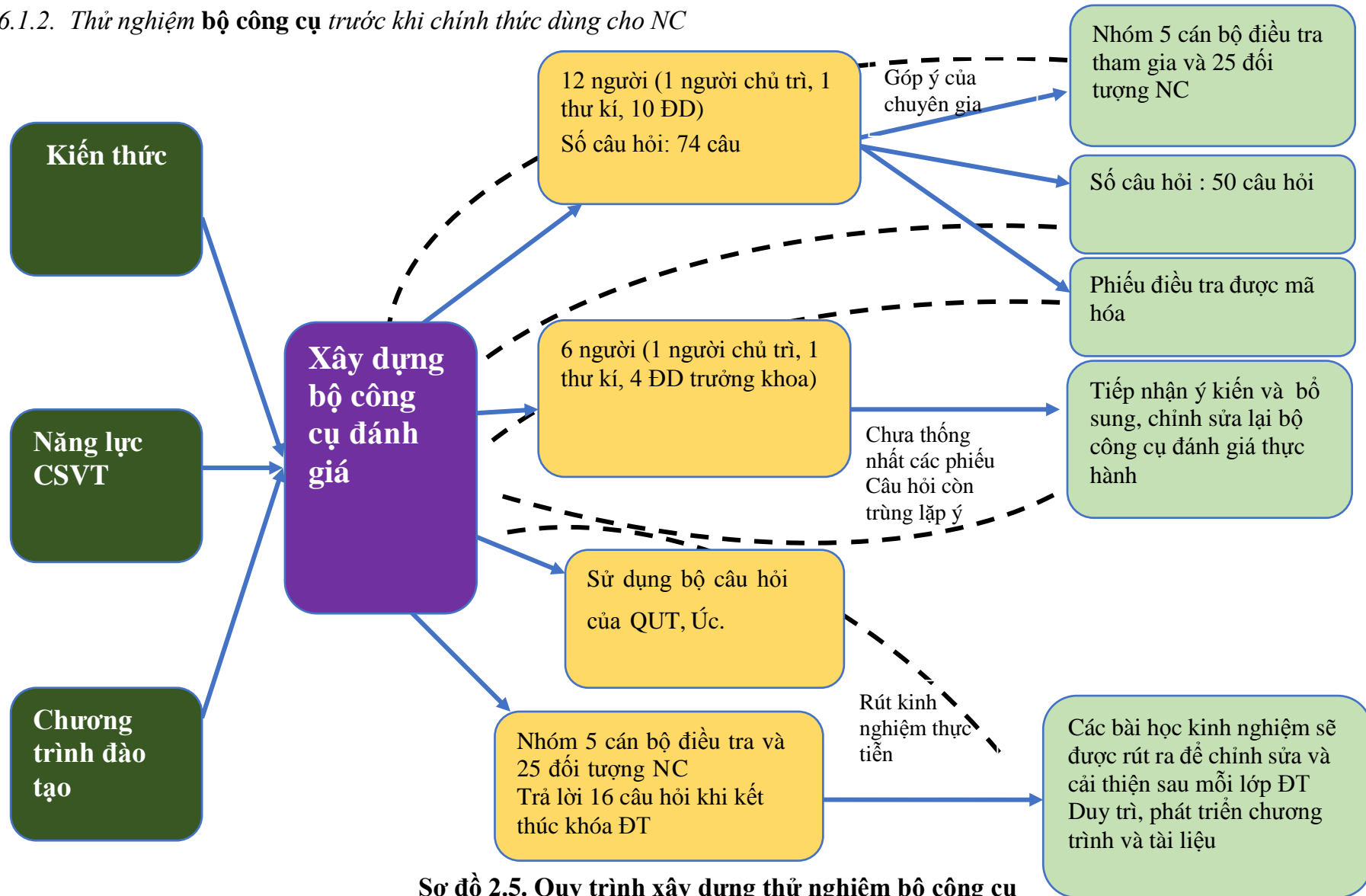
- Bộ công cụ đánh giá chương trình đào tạo CSVT sau ĐT được xây dựng trên phiếu điều tra sau ĐT của Úc [93] và phiếu đánh giá sau khóa học giảng dạy lâm sàng thuộc dự án “Tăng cường năng lực giảng dạy lâm sàng cho ĐD” phối hợp bệnh viện Việt Đức và QUT-Úc, sau đó được chỉnh sửa sau khi tham khảo chuyên gia. (chi tiết ở phụ lục 1.5)

**Bảng 2.3. Tổng quan về bộ công cụ NC và nội dung**

<b>STT</b>	<b>Mục đích</b>	<b>Phương pháp</b>	<b>Nội dung nghiên cứu</b>	<b>Đối tượng</b>
1	Đánh giá kiến thức của ĐD về CSVT (phiếu số 1.2)	Dùng bộ câu hỏi phát vấn tự điền.	Gồm 50 câu hỏi thuộc các lĩnh vực về Kiến thức chung về VT, Kiểm soát nhiễm khuẩn trong CSVT, giao tiếp ứng xử, Giáo dục sức khỏe cho NB, quản lý và phát triển nghề nghiệp. CSVT thương sạch, CSVT nhiễm khuẩn, CSVT có dẫn lưu, CSVT do loét tỳ đè, Cắt chỉ vết khâu, các loại băng gạc đắp VT, kiểm soát đau. Trong 50 câu hỏi ở phần kiến thức có 48 câu hỏi đóng và 2 câu hỏi mở.	Toàn bộ ĐD của 7 khoa lâm sàng của BVHNVD thực hiện CSNB trong thời gian nghiên cứu trước - sau ĐT
2	Đánh giá năng lực của ĐD về CSVT (phiếu số 4)	Dùng bảng kiểm quan sát và phiếu hướng dẫn đánh giá để đánh giá NC của ĐD CSVT	Đánh giá năng lực thực hành của ĐD thực hiện CSVT bao gồm: Nhận định: NB, VT, dụng cụ-vật tư tiêu hao CSVT; Kế hoạch CSVT; Thực hiện quy trình CSVT; Đánh giá và ghi chép hồ sơ bệnh án. Đánh giá năng lực giao tiếp và làm việc nhóm	Toàn bộ ĐD của 7 khoa phẫu thuật trong thời gian NC
3	Đánh giá kết quả của chương trình đào tạo CSVT (phiếu số 6.4)	Dùng phiếu phát vấn cho ĐD tham gia chương trình đào tạo về CSVT	Đánh giá nội dung của chương trình, hiệu quả của chương trình mang lại	Toàn bộ ĐD 7 khoa tham gia đánh giá kiến thức đã tham gia khóa học và đánh giá kết quả của chương trình ĐT



2.6.1.2. Thử nghiệm bộ công cụ trước khi chính thức dùng cho NC



Sơ đồ 2.5. Quy trình xây dựng thử nghiệm bộ công cụ

*a. Bộ câu hỏi kiến thức về chăm sóc vết thương*

30 ĐD làm việc tại 7 khoa lâm sàng của bệnh viện được mời tham gia điều tra thí điểm, chọn ngẫu nhiên. Điều tra nhằm nhận phản hồi và ý kiến của ĐD về chất lượng của bộ câu hỏi kiến thức để hoàn thiện trước khi tiến hành.

Quy trình thu thập ở điều tra thí điểm được tiến hành giống như trong khi triển khai chính thức. Nghĩa là, ĐD ký tên đồng ý tham gia NC, được thông báo về nội dung của bộ câu hỏi. Đầu tiên, điều tra viên (người thu thập số liệu) sẽ được ĐT và hướng dẫn cách giám sát đối tượng tự điền câu trả lời (bộ câu hỏi tự điền) hoặc cách phỏng vấn và xử lý tình huống nảy sinh khi phỏng vấn (phỏng vấn đối tượng NC). Sau đó, tiến hành thu thập số liệu y hệt như khi làm chính thức.

Phiếu hỏi (phát vấn) kiến thức dành cho toàn bộ ĐD tham gia chương trình đào tạo CSVT xây dựng dựa trên tài liệu đào tạo CSVT theo năng lực với các loại câu hỏi trắc nghiệm khách quan. Bộ câu hỏi gồm 2 phần: 1) Thông tin chung (14 câu hỏi); 2) Phần kiến thức gồm tổng cộng 50 câu hỏi, chia làm 10 phần (10 câu hỏi đóng và 2 câu hỏi mở) bao gồm: kiến thức chung về CSVT, kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn trong CSVT, kiến thức về giao tiếp ứng xử, kiến thức về giáo dục sức khỏe cho NB, kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp, kiến thức về CSVT sạch, kiến thức về CSVT nhiễm khuẩn, kiến thức về cắt chỉ vết khâu, kiến thức về CSVT có dẫn lưu, kiến thức về chăm sóc loét tì đè, kiến thức về các loại gạc đắp VT, kiến thức về đánh giá đau. (chi tiết ở phụ lục 1.1)

± Mỗi đối tượng NC trả lời phát vấn 50 câu (48 câu hỏi đóng và 2 câu hỏi mở) trong phiếu điều tra về kiến thức CSVT.

+ Tổ chức điều tra: Nhóm 5 cán bộ điều tra tham gia và 25 đối tượng NC. Yêu cầu đối tượng NC tự điền phiếu trong thời gian 30 phút.

+ Phiếu điều tra được mã hóa.

*b. Phiếu quan sát thực hành ĐD về CSVT*

Phiếu quan sát thực hành gồm: 16 câu hỏi, mỗi câu thực hiện đúng, đủ được 10 điểm. Tổng điểm thực hành là 160 điểm: Nhận định/đánh giá toàn trạng NB; Nhận định /đánh giá VT; Nhận định/đánh giá môi trường CS (phụ lục 1.1); Nghiên cứu viên quan sát ĐD khi CSVT ở các thời điểm khác nhau, đánh giá độ

lập 1 ĐD thực hiện CSVT, điểm về thực hành CSVT của ĐD đó sẽ là TB cộng của 2 điều tra viên. Kết thúc quá trình quan sát và đánh giá, người quan sát sẽ phỏng vấn NB được ĐD đó thực hiện quá trình CSVT để lấy thông tin.

Trước khi áp dụng chính thức, chúng tôi thử nghiệm 7 quan sát, 2 người quan sát một ĐD và đánh giá độc lập vào 2 thời điểm khác nhau. Thử nghiệm quan sát này giúp nâng cao sự thống nhất trong quan sát và nhận định của người quan sát. Sau khi quan sát, 2 người quan sát sẽ thảo luận cùng nhau để đưa ra những ý kiến đóng góp nhằm thống nhất về tiêu chí quan sát. Buổi thảo luận cũng là buổi NC viên chính hướng dẫn cho người quan sát về cách quan sát và giải đáp thắc mắc của họ xung quanh việc quan sát. Ngoài việc tập huấn Điều tra viên, để đảm bảo cách tính điểm thống nhất chúng tôi còn sử dụng phiếu hướng dẫn đánh giá thực hành cho điều tra viên (phụ lục 2).

### *c. Bộ câu hỏi về chương trình đào tạo CSVT*

Sau khi thu thập số liệu ban đầu về kiến thức và thực hành của ĐD và thực hiện chương trình can thiệp ĐT, bộ câu hỏi đánh giá CTĐT được thực hiện ngay sau khi từng khóa học kết thúc. Các bài học kinh nghiệm sẽ được rút ra để chỉnh sửa và cải thiện chương trình ĐT.

Bộ câu hỏi về chương trình đào tạo CSVT (gồm 16 câu hỏi: 10 câu hỏi đóng và 6 câu hỏi mở).

Mỗi đối tượng NC trả lời phát vấn 16 câu trong phiếu đánh giá chương trình ĐT vào cuối buổi học cuối cùng.

Tổ chức điều tra: Nhóm 5 cán bộ điều tra tham gia và 25 đối tượng NC thực hiện. Trưởng nhóm điều tra nêu mục đích của việc đánh giá chương trình ĐT và hướng dẫn cách tự điền phiếu đánh giá. Yêu cầu đối tượng NC tự điền phiếu trong thời gian 15 phút.

#### *2.6.1.3. Bộ công cụ dành cho NC định tính*

Phiếu hướng dẫn PVS gồm 5 phiếu cho 5 nhóm đối tượng:

Điều dưỡng: Nhằm tìm hiểu tầm quan trọng, nhu cầu và thực trạng về đào tạo CSVT theo chuẩn năng lực (1 câu hỏi - 3 ý) và các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực của ĐD về CSVT (1 câu hỏi - 3 ý).

Giáo viên: Để tìm hiểu về sự phù hợp của CTĐT, những góp ý để tổ chức các khóa học sau được hiệu quả hơn.

Điều dưỡng trưởng khoa: để tìm hiểu thực trạng thực hành CSVT của ĐD tại khoa, các tồn tại thường gặp và những nguyên nhân/yếu tố ảnh hưởng. Hiệu quả của CTĐT chất lượng CSVT cho NB. Điều dưỡng trưởng khoa tiếp tục giúp đỡ, tạo điều kiện cho nhân viên tham gia đánh giá CSVT, tạo điều kiện để nhân viên tiếp tục được áp dụng CNL vào trong CSVT. Tìm hiểu thực trạng ghi chép hồ sơ ĐD, giải pháp nâng cao chất lượng hồ sơ.

Bác sỹ: để tìm hiểu thực trạng thực hành CSVT của ĐD tại khoa, những tồn tại thường gặp cũng như những nguyên nhân/yếu tố ảnh hưởng liên quan đến ĐT liên tục. Sự cần thiết phải có CTĐT liên tục về CSVT cho ĐD.

### 2.6.2. Phương pháp thu thập số liệu

**Bảng 2.3. Phương pháp thu thập số liệu**

STT	Số liệu	Phương pháp
1	<b>Thu thập số liệu thứ cấp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rà soát tài liệu sẵn có từ hồ sơ bệnh án, tài liệu giảng dạy, chương trình đào tạo v.v.</li> <li>- Phân tích thực trạng CT, tìm tài liệu liên quan đến CSVT</li> </ul>
2	<b>Thu thập số liệu định lượng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pháp vấn điều tra ĐD làm nhiệm vụ CSNB có VT tại 7 khoa lâm sàng tại BVHNVĐ</li> <li>+ Trước và sau can thiệp để đánh giá sự thay đổi kiến thức (Phụ lục 3.2)</li> <li>+ Phản hồi của ĐD/ học viên về CTĐT để tạo nên sự phù hợp về mục tiêu, nội dung, thời gian học v.v. của CT</li> <li>- Quan sát ĐD thực hành CSVT trước và sau can thiệp của ĐD để biết năng lực CSVT của ĐD</li> </ul>
3	<b>Thu thập số liệu định tính</b>	Phỏng vấn sâu các đối tượng có liên quan như đã mô tả cụ thể trong phương pháp NC. Thu thập số liệu tập hợp trong phần đánh giá CT can thiệp. Các cuộc phỏng vấn sâu nhằm ghi lại nội dung để phân tích. (phụ lục 2)

### 2.6.3. Các chỉ số nghiên cứu

**Bảng 2.4. Các chỉ số NC**

<b>Chỉ số nghiên cứu</b>	
<b>I.</b>	<b>Kiến thức của ĐD về CSVT</b>
1	Điểm TB về kiến thức
2	Tỷ lệ ĐD hiểu biết về băng gạc và đánh giá đau
<b>II</b>	<b>Năng lực thực hành của ĐD về CSVT (KT, KN, TĐ)</b>
1	Điểm TB về năng lực CSVT của ĐD
2	Đánh giá xếp loại năng lực CSCT của ĐD
3	Mối liên giữa năng lực thực hành với nhân khẩu học
4	Chỉ số hiệu quả về năng lực CSVT
<b>III</b>	<b>Chương trình đào tạo CSVT</b>
1	Tỷ lệ mức độ đồng ý về CTĐT

### 2.6.4. Cách tính điểm

#### 2.6.4.1. Cách tính điểm kiến thức (phụ lục 1.2)

Điểm kiến thức được tính: ĐD trả lời đúng thì được 1 điểm; ĐD trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức là 167 điểm.

#### 2.6.4.2. Cách tính điểm thực hành và điểm năng lực thực hành, năng lực giao tiếp và làm việc nhóm.

Điểm thực hành đã được tính dựa trên 16 tiêu chí đánh giá và tính theo thang đo thang đo Likert 10 điểm (Phụ lục 1.2). Điểm năng lực thực hành là điểm tổng hợp điểm kiến thức, kỹ năng và thái độ (trong phần thực hành). Tổng điểm năng lực thực hành là 381 điểm, điểm năng lực thực hành đạt khi đạt từ 70 % trở lên (tương đương 266,7 điểm). Năng lực giao tiếp làm việc nhóm là 47 điểm (Phụ lục 4).

Nghiên cứu căn cứ quy chế đánh giá, xếp loại ban hành theo Quyết định số 40/2006/QĐ-BGDĐT của Bộ Giáo dục và đào tạo ngày 05/10/2006 của Bộ Giáo dục và Đào tạo để xếp loại năng lực thực hành CSVT của ĐD. Xếp loại năng lực thực hành CSVT của điều dưỡng được tính như sau:

- Năng lực đạt:
  - + Tốt  $\geq$  80% tổng điểm
  - + Khá  $\geq$  70% - 79% tổng điểm

- Năng lực không đạt:
  - + Trung bình  $\geq 50\%$  - 69% tổng điểm
  - + Yếu  $\leq 50\%$  tổng điểm

#### 2.6.4.3. Cách tính điểm đánh giá CTĐT

Tính theo thang đo Likert 5 mức độ: 1. Hoàn toàn không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Không có ý kiến; 4. Đồng ý; 5. Hoàn toàn đồng ý.

## 2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

### 2.7.1. Nghiên cứu định lượng

#### 2.7.1.1. Xử lý và nhập số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và xử lý thông tin trên các phiếu điều tra trước khi nhập liệu. Quá trình làm sạch nhằm đảm bảo các thông tin được điền vào phiếu một cách thích hợp. Những phiếu chưa hoàn chỉnh sẽ được gửi lại ngay cho đối tượng NC để họ kiểm tra và hoàn thành lại.

Sau đó, số liệu được nhập 2 lần phần mềm Epi data 3.0 bởi hai người nhập liệu khác nhau. Kỹ thuật nhập liệu hai lần có so sánh đã được sử dụng để giảm thiểu các sai sót trong quá trình nhập liệu.

#### 2.7.1.2. Phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 16.0 được sử dụng để phân tích số liệu:

- + Phân tích đơn biến được tiến hành nhằm mô tả tần suất và tỷ lệ của các đặc điểm NC của đối tượng tham gia NC như tuổi, nghề nghiệp, giới tính, v.v.

- + Phân tích sự khác biệt giữa các cặp giá trị TB điểm kiến thức, năng lực thực hành sử dụng kiểm định t ghép cặp.

- + Kiểm định  $X^2$  và giá trị p được sử dụng để so sánh sự khác biệt tỷ lệ các biến số trước can thiệp và sau can thiệp, phân tích mối liên quan giữa các biến số liên quan đến kiến thức và năng lực CSVT của ĐD.

### 2.7.2. Nghiên cứu định tính

Gỡ băng phỏng vấn và tiến hành phân tích theo chủ đề dựa trên mục tiêu NC.

## 2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Đối tượng NC được giải thích về mục đích và nội dung của NC trước khi tiến hành phát vấn, phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng NC (phụ lục 5.2). Mọi thông tin cá nhân về đối tượng NC được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích NC, không phục vụ cho mục đích nào khác. Trong quá trình NC có sự tham gia của ĐD trưởng, giáo viên tham gia ngay từ khi thiết kế chương trình can thiệp, thử nghiệm và đánh giá chương trình và có sự thống nhất cao giữa các bên liên quan trong suốt quá trình NC. Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua (phụ lục 7). Nội dung NC phù hợp, được Ban giám đốc BVHNVD quan tâm và ủng hộ.

Nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với chính sách và chủ trương của bệnh viện và Bộ Y tế, Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/08/2013 của Bộ Y tế về *Hướng dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ Y tế*.

## 2.9. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục

### 2.9.1. Hạn chế của NC

Kiến thức, năng lực CSVT của đối tượng NC có thể khác so với thực tế do sai số nhớ lại hoặc sai số do có mặt điều tra viên. Điều này cũng tác động đến kết quả và làm ảnh hưởng đến chất lượng thông tin thu thập được.

Chưa có nhiều tài liệu tham khảo, nhiều NC tương tự nên phần đánh giá kết quả, so sánh hoặc bàn luận khi phân tích sẽ bị hạn chế.

Chưa đánh giá được năng lực đào tạo, nghiên cứu nâng cao chất lượng CSVT.

Hiệu quả của nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở thay đổi kiến thức và thực hành của điều dưỡng dựa trên quan sát thao tác của điều dưỡng. Nghiên cứu chưa đánh giá được hiệu quả của chương trình thông qua đánh giá khách quan của người bệnh.

Nghiên cứu chưa đánh giá được tác động dài hạn của chương trình can thiệp trong việc cải thiện chất lượng CSVT cho người bệnh thông qua các chỉ số hiệu quả CSVT như thời gian liên thương, tỷ lệ nhiễm trùng, chi phí của người bệnh .... do cần thời gian theo dõi dài, mẫu nghiên cứu lớn.

### 2.9.2. Sai số của NC

Đối tượng NC trả lời không đúng sự thật, trả lời lấy lệ hoặc hiểu sai câu hỏi.

Sai số do nhớ lại trong quá trình thu thập thông tin.

Sai số do có mặt người quan sát.

Sai số trong quá trình nhập dữ liệu.

Sai số do ĐĐ dưới 5 năm có thể tự hoàn thiện bản thân.

### ***2.9.3. Biện pháp khắc phục sai số***

Giải thích rõ mục đích, các bước cần phải thực hiện với đối tượng NC.

Xây dựng bộ công cụ dễ hiểu, dễ làm.

Thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi thực hiện, chỉnh sửa cho phù hợp.

Giám sát chặt chẽ quá trình thu thập số liệu.

Kiểm tra độ chính xác trước khi thực hiện phân tích số liệu.

Sử dụng các Test thống kê phù hợp, làm sạch số liệu kỹ trước khi nhập vào máy tính.



### CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

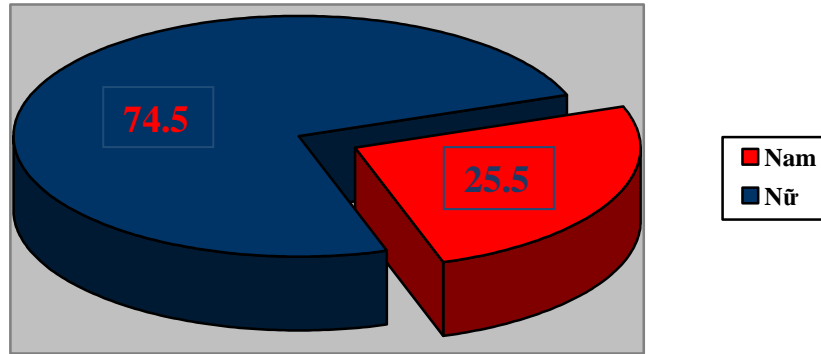
#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian NC của chúng tôi có 145 ĐD tham gia, các đặc điểm chung của đối tượng NC được trình bày như sau.

**Bảng 3.1. Thông tin chung về điều dưỡng tham gia NC**

Đặc điểm		Tổng số đối tượng nghiên cứu (n = 145)	
		Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi trung bình( <math>X \pm SD</math>)</b>		31,24 (31,24± 6,65)	
<b>Số năm công tác trung bình ( <math>X \pm SD</math>)</b>		6,32 (6,32±5,56)	
<b>Trình độ học vấn</b>	<b>Đại học</b>	30	20,7
	<b>Cao đẳng</b>	19	13,1
	<b>Trung cấp</b>	94	64,8
	<b>Sơ cấp</b>	02	1,4
<b>Thâm niên</b>	<b>Dưới 5 năm</b>	82	56,6
	<b>5 - 10 năm</b>	41	28,2
	<b>Trên 10 năm</b>	22	15,2
<b>Tham gia học/hội thảo CSVT</b>	<b>Có</b>	75	51,7
	<b>Không</b>	53	36,6

Bảng 3.1 cho thấy, ĐD tham gia NC còn trẻ, tuổi TB là (31,24 ± 6,65) tuổi. Các ĐD có số năm công tác trung bình là 6,32 năm. Hơn một nửa (56,6%) ĐD tham gia có thâm niên công tác dưới 5 năm, giảm dần ở nhóm thâm niên từ 5 đến 10 năm và trên 10 năm. Trình độ học vấn của ĐD dưới Cao đẳng là 96 (66,2%) và Cao đẳng, Đại học là 49 (33,8%). 128 ĐD trả lời về việc tham gia các khóa học hoặc hội thảo về CSVT. Trong đó có 75 (51,7%) ĐD đã từng tham gia học hoặc hội thảo này.



**Biểu đồ 3.1. Giới tính của ĐD**

### 3.2. Đánh giá thực trạng CSVT theo năng lực và một số yếu tố liên quan của ĐD năm 2014

#### 3.2.1. Thực trạng CSVT theo năng lực của ĐD năm 2014

##### 3.2.1.1. Thực trạng kiến thức của ĐD về CSVT

**Bảng 3.2. Kiến thức của ĐD về CSVT**

Nội dung	Điểm trung bình ( $X \pm SD$ )
Kiến thức chung về vết thương (44đ)	34,2±5,88
Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn (10đ)	6,99±2,12
Kiến thức về giao tiếp ứng xử (17đ)	11,86±3,03
Kiến thức về giáo dục sức khỏe cho người bệnh (10đ)	8,32±0,81
Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp (32đ)	23,0±5,37
Kiến thức về chăm sóc vết thương sạch (2đ)	1,67±0,22
Kiến thức về chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn (20đ)	13,89±4,32
Kiến thức về cắt chỉ vết khâu (14đ)	8,65±3,19
Kiến thức về chăm sóc vết thương có dẫn lưu (8đ)	5,39±1,63
Kiến thức về chăm sóc vết thương do loét tỳ đè (10đ)	7,10±2,02
<b>Tổng điểm: 167</b>	<b>121,09±29,77</b>

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, ĐD có điểm kiến thức cao nhất là kiến thức về CSVT sạch ( $1,67 \pm 0,22$ ), tiếp theo là kiến thức về giáo dục sức khỏe cho NB ( $8,32 \pm 0,81$ ), rồi đến kiến thức chung về VT ( $34,2 \pm 5,88$ ). ĐD có điểm kiến thức

thấp nhất là kiến thức về cắt chỉ vết khâu ( $8,65 \pm 3,19$ ).

**Bảng 3.3. Điều dưỡng hiểu biết về băng gạc VT**

Loại băng đắp VT			Trước can thiệp đào tạo	
			n	%
1	<b>Lipido-Colloid with silver</b>	Có	123	83,7
		Không	22	16,3
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
2	<b>Polyacrylate</b>	Có	101	71,6
		Không	44	28,4
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
3	<b>Lipido-Colloid</b>	Có	78	55,3
		Không	67	44,7
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
4	<b>Alginates</b>	Có	42	29,8
		Không	103	70,2
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
5	<b>Foams</b>	Có	11	7,8
		Không	134	92,2
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
6	<b>Hydrocolloids</b>	Có	15	10,6
		Không	130	89,4
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
7	<b>Hydrogels</b>	Có	30	21,3
		Không	115	78,7
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Kết quả bảng 3.3 cho thấy có 123 (83,7%) ĐD hiểu biết băng gạc Lipido- Colloid with silver, nhưng chỉ có 11 (7,8%) ĐD hiểu biết băng gạc Foams.

**Bảng 3.4. Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau**

Số TT	Phương pháp đánh giá đau		Trước can thiệp ĐT	
			n	%
1	Quan sát	Có	46	55,4
		Không	99	44,6
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
2	Thước đo	Có	51	61,4
		Không	94	38,6
		<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Kết quả bảng 3.4 cho thấy, có 46 (55,4%) ĐD hiểu biết về đánh giá đau qua quan sát, 51 (61,4%) ĐD hiểu biết đánh giá đau bằng thước chuyên dụng.

### 3.2.1.2. Thực trạng năng lực CSVT của ĐD

Nghiên cứu tiến hành đánh giá năng lực thực hành và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm

#### Năng lực thực hành

- *Năng lực nhận định*
- + Điểm TB năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.5. Năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước can thiệp**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
<b>Năng lực 1: Nhận định/đánh giá: Kiến thức 1.1 ; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.1; 20.2</b>			
1.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện và CSVT	44	34,2 ± 5,88
1.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	6,99 ± 2,12
1.3	KN: Nhận định/đánh giá NB toàn diện, chính xác	10	4,71 ± 2,57
1.4	KN: Nhận định/đánh giá VT toàn diện, chính xác	10	7,01 ± 1,86
1.5	KN: Nhận định/đánh giá dụng cụ, băng gạc đúng và phù hợp	10	7,97 ± 1,31
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ/băng gạc	10	8,26 ± 1,43
<b>Tổng điểm:</b>		<b>94</b>	<b>69,21 ± 8,22</b>

Kết quả bảng 3.5 cho thấy, kỹ năng nhận định NB toàn diện, chính xác trong

năng lực nhận định có điểm TB thấp ( $4,71 \pm 2,57$ ).

+ Đánh giá xếp loại năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.6. Đánh giá xếp loại năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước ĐT**

Năng lực nhận định, đánh giá	n	Tỷ lệ %
Tốt	33	24,8
Khá	67	50,4
Trung bình	31	23,3
Yếu	2	1,5
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.6 cho thấy, tỷ lệ điều dưỡng có năng lực nhận định đánh giá đạt là 75,2% trong đó mức tốt là 24,8%, khá là 50,4%. Tỷ lệ điều dưỡng không đạt là 24,8%.

Kết quả phỏng vấn sâu ĐD trưởng cũng cho thấy “...*khi nhận định VT đơn giản ĐD làm tốt và tự tin hơn so với VT phức tạp*”.

- *Năng lực lập kế hoạch*

+ Điểm TB năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.7. Điểm TB năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB ( $X \pm SD$ )
<b>Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch: 1.1; 2.1; 2.2; 4.4; 19.1; 4.5; 5.2; 5.3.</b>			
2.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện, VT	44	$34,2 \pm 5,88$
2.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình, kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	$6,99 \pm 2,12$
2.3	KN: Lập kế hoạch CSVT theo quy trình ĐD	10	$7,20 \pm 1,83$
2.4	TĐ: Đảm bảo NB hiểu biết về việc CSVT phù hợp, an toàn	10	$7,61 \pm 1,74$
<b>Tổng điểm</b>		<b>74</b>	<b><math>52,84 \pm 8,02</math></b>

Kết quả bảng 3.7 cho thấy, năng lực lập kế hoạch có điểm trung bình là

(52,84 ± 8,02).

Kết quả PVS bác sỹ cũng cho thấy "*Hầu hết hạn chế của ĐD khi CSVT là lập kế hoạch CS*"

+ Đánh giá xếp loại năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.8. Đánh giá xếp loại năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT**

Năng lực lập kế hoạch	n	Tỷ lệ %
Tốt	28	21,1
Khá	64	48,1
Trung bình	37	27,8
Yếu	4	3,0
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.8 cho thấy trước đào tạo, 69,2% điều dưỡng có năng lực lập kế hoạch đạt trong đó mức khá là tốt là 21,1%, khá là 48,1%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt là 30,8%.

- *Năng lực thực hiện kế hoạch*

+ Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.9. Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước can thiệp ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
<b>Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch:</b> 4.5;4.6; 5.1; 5.3;10.1; 6.1; 6.2; 6.3; 20.4; 5.6; 20; 17.1; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 19.1; 10.3			
3.1	KT: Quy tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,86 ± 3,03
3.2	KT: Các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,32 ± 0,81
3.3	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT sạch	2	1,67 ± 0,22
3.4	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT nhiễm khuẩn	20	13,89 ± 4,32
3.5	KT: Nguyên tắc, quy trình cắt chỉ vết khâu	14	8,65 ± 3,19
3.6	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT có ống dẫn lưu	8	5,39 ± 1,63
3.7	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT do loét tỳ đè	10	7,10 ± 2,02
3.8	KN: Giới thiệu bản thân, giải thích công việc sẽ làm cho NB, người nhà NB	10	5,97 ± 2,44
3.9	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật CSVT/thay băng các loại VT khác nhau	10	7,30 ± 1,72
3.10	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình CSVT	10	6,97 ± 2,51
3.11	KN: Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	5,49 ± 2,06
3.12	KN: Thực hiện hợp lý, chính xác các bước trong quy trình CS	10	8,19 ± 1,27
3.13	TĐ: Đảm bảo hoàn thành quy trình CSNB an toàn, chất lượng, hài lòng	10	7,98 ± 1,67
3.14	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo và tôn trọng NB	10	7,56 ± 1,87
3.15	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau CS	10	7,17 ± 2,05
<b>Tổng điểm:</b>		<b>161</b>	<b>113,59 ± 15,58</b>

Kết quả bảng 3.9 cho thấy, điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch CSVT là (113,59± 15,58).

+ Đánh giá xếp loại năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.10. Đánh giá xếp loại năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT**

Năng lực thực hiện kế hoạch	n	Tỷ lệ %
Tốt	26	19,5
Khá	51	38,3
Trung bình	53	39,8
Yếu	3	2,3
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.10 cho thấy, trước đào tạo 57,9% điều dưỡng có năng lực thực hiện kế hoạch đạt trong đó mức khá là 38,3%, tốt là 19,5%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt là 42,1%.

- *Năng lực đánh giá*

+ Điểm TB năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.11. Điểm TB năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước can thiệp ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
<b>Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá : 2.4; 14.6; 16.3</b>			
4.1	KT: Các quy định, quy chế ghi chép hồ sơ	32	23,0 ± 5,37
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác	10	7,17 ± 2,05
4.3	TĐ: Đảm bảo VT được theo dõi chảy máu và đau	10	1,55 ± 2,53
<b>Tổng điểm:</b>		<b>52</b>	<b>30,81 ± 15,58</b>

Kết quả bảng 3.11 cho thấy, điểm TB thái độ của ĐD thấp (1,55 ± 2,53) về đảm bảo NB được được theo dõi chảy máu và đau.

+ Đánh giá xếp loại năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước ĐT



**Bảng 3.12. Đánh giá xếp loại năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước ĐT**

Năng lực đánh giá	n	Tỷ lệ %
Tốt	14	10,5
Khá	22	16,5
Trung bình	70	52,6
Yếu	27	20,3
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.12 cho thấy, trước đào tạo 27% điều dưỡng có năng lực đánh giá đạt trong đó mức khá là 16,5%, tốt là 10,5%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt chiếm phần lớn 72,9%.

**Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm**

- Điểm TB năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.13. Điểm TB năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB ( $X \pm SD$ )
<b>Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm: 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5</b>			
5.1	KT: Quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,86 ± 3,03
5.2	KT: Các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,32 ± 0,81
5.3	KN: Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp	10	5,49 ± 2,06
5.4	TĐ: Đảm bảo NB hiểu rõ về tình trạng sức khỏe, hợp tác tốt và tự CS khi nằm viện và sau khi ra viện	10	1,55 ± 2,53
<b>Tổng điểm</b>		<b>47</b>	<b>27,24±6,54</b>

Kết quả bảng 3.13 cho thấy, điểm trung bình năng lực giao tiếp làm việc nhóm không cao (27,24±6,54) điểm.

- Đánh giá xếp loại năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.14. Đánh giá xếp loại năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước ĐT**

Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm	n	Tỷ lệ %
Tốt	10	7,5
Khá	21	15,8
Trung bình	72	54,1
Yếu kém	30	22,6
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.14 cho thấy, trước đào tạo 23,3% điều dưỡng có năng lực giao tiếp, làm việc nhóm đạt trong đó mức khá là 15,8%, tốt là 7,5%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt chiếm phần lớn 76,7%.

Kết quả PVS bác sỹ chỉ ra quy trình thực hiện tốt khi có mối quan hệ chặt chẽ giữa các thành viên trong nhóm CS *"Giữa bác sỹ và ĐD trao đổi thông tin còn chưa hiệu quả, đôi khi thiếu sự thống nhất các thông tin liên quan đến quản lý VT. Đặc biệt khi bàn giao giữa các ca, họ chưa bàn giao trực tiếp tình trạng VT"*.

Một số yếu tố liên quan đến năng lực thực hành CSVT của ĐD trước ĐT

Kết quả cho thấy trước đào tạo, 17,3% điều dưỡng có năng lực lập kế hoạch đạt trong đó mức khá là 11,3%, tốt là 6,0%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt chiếm phần lớn 82,7%.

### 3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến năng lực thực hành của ĐD về CSVT

#### 3.2.2.1. Mối liên quan giữa năng lực thực hành của ĐD và thâm niên công tác

**Bảng 3.15. Mối liên quan giữa năng lực thực hành và thâm niên công tác**

Thâm niên Năng lực	Dưới 5 năm		Trên 5 năm		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không đạt	46	56,1	34	54,0	80	55,2
Đạt	36	43,9	29	46,0	65	44,8
<b>Tổng</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
OR= 1,09; $\chi^2 = 0,065$ ; p = 0,798						

Năng lực thực hành của ĐD có thâm niên dưới 5 năm có tỷ lệ đạt (43,9%) thấp hơn năng lực thực hành ĐD có thâm niên trên 5 năm (46,0%). Tuy nhiên sự khác biệt trong nghiên cứu này lại không có ý nghĩa thống kê dù kết quả hoàn toàn phù hợp với thực tế ( $p > 0,05$ ).

### 3.2.2.2. *Mối liên quan giữa năng lực thực hành của ĐD và trình độ học vấn*

**Bảng 3.16. Mối liên quan giữa năng lực thực hành và trình độ học vấn**

Trình độ \ Năng lực	Dưới Cao đẳng		Từ Cao đẳng trở lên		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không đạt	64	66,7	16	32,7	80	55,2
Đạt	32	33,3	33	67,3	65	44,8
<b>Tổng</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
OR= 4,125, $\chi^2 = 15,175$ ; $p < 0,001$						

Năng lực thực hành của ĐD tỷ lệ thuận với trình độ học vấn. Điều dưỡng có trình độ học vấn dưới cao đẳng có năng lực đạt là 33,3% thấp hơn so ĐD có trình độ trên cao đẳng 67,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

### 3.2.2.3. *Mối liên quan giữa năng lực thực hành của ĐD và giới tính*

**Bảng 3.17. Mối liên quan năng lực thực hành và giới tính**

Giới tính \ Năng lực	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không đạt	19	51,4	61	56,5	80	55,2
Đạt	18	48,6	47	43,5	65	44,8
<b>Tổng</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
OR= 0,813, $\chi^2 = 0,293$ ; $p = 0,588$						

Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và năng lực thực hành của ĐD về CSVT ( $p=0,588$ ). Tỷ lệ nam có năng lực đạt 48,6%, nữ thấp hơn 43,5%

### 3.2.2.4. *Mối liên quan giữa năng lực thực hành của ĐD và tham gia Hội nghị, Hội thảo*

Không tìm thấy mối liên quan giữa năng lực thực hành CSVT của ĐD với việc tham gia các hội thảo hội nghị ( $P=0,199$ ). Năng lực thực hành của ĐD tham gia

hội nghị có tỷ lệ đạt 52,8%, không tham gia là 41,3%.

**Bảng 3.18. Mối liên quan năng lực thực hành và tham gia hội thảo, hội nghị**

Năng lực \ Tham gia HT, HN	Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không đạt	44	58,7	25	47,2	69	53,9
Đạt	31	41,3	28	52,8	59	46,1
<b>Tổng</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
OR= 1,59, $\chi^2 = 1,652$ ; p=0,199						

3.2.2.5. Mối liên quan giữa năng lực thực hành của ĐD và nhóm tuổi

**Bảng 3.19. Mối liên quan năng lực thực hành và nhóm tuổi**

Năng lực \ Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi		Trên 30 tuổi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không đạt	52	59,8	28	48,3	80	55,2
Đạt	35	40,2	30	51,7	65	44,88
<b>Tổng</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
OR= 1,859, $\chi^2 = 1,859$ ; p=0,173						

Không tìm thấy mối liên quan giữa năng lực thực hành CSVT của ĐD với nhóm tuổi (p = 0,173). Năng lực thực hành của ĐD trên 30 tuổi có tỷ lệ đạt 51,7% cao hơn 1,859 lần so với ĐD dưới 30 tuổi là 40,2%.

### 3.3. Đánh giá kết quả triển khai CTĐT theo năng lực

#### 3.3.1.. Tài liệu đào tạo CSVT

*Tài liệu:* Có 2 bộ tài liệu chính là lý thuyết và thực hành, ngoài 2 bộ tài liệu chính còn có 1 cuốn sổ tay theo dõi học tập. Tài liệu ĐT đã được xây dựng trên tình hình thực tế của BVHNVD và Việt Nam. Các nội dung ĐT được thiết kế trên cơ sở các năng lực chủ yếu về CSVT. Trong quá trình thực hiện ĐT, tài liệu đã được chỉnh sửa để phù hợp với tình hình thực tế.

Chương trình và tài liệu đã được thông qua 7 thành viên trong Hội đồng thẩm định CTĐT liên tục CSVT theo năng lực, theo quyết định số 1317/QĐ-VĐ ngày 31 tháng 12 năm 2013, kết quả được trình bày sau:

**Bảng 3.20. Hội đồng khoa học đánh giá tài liệu đào tạo CSVT**

Nội dung	Mức độ đánh giá			
	Tốt	Khá	Trung bình	Không đạt
Giá trị khoa học	7 (100%)	0	0	0
Giá trị cung cấp thông tin	7 (100%)	0	0	0
Kết luận	7 (100%) thành viên đồng ý tài liệu được xuất bản			
Yêu cầu chỉnh sửa bổ sung	1 (14,29) thành viên có ý kiến tin các sản phẩm CSVT.			

Chương trình ĐT được Ban giám đốc bệnh viện phê duyệt. Thời gian thực hiện CTĐT từ 30/6 đến 14/8 năm 2014

Số lượng ĐD/học viên: 145 ĐD/5 lớp

Tổ chức giảng dạy: 5 lớp học đã được tổ chức theo kế hoạch

Học viên được nhận tài liệu trước khi tham gia lớp học 1 tuần để tự NC tài liệu giúp học có hiệu quả.

Phương pháp: Lấy học viên làm trung tâm, chủ động như: động não, thảo luận nhóm, thực hành đóng vai, NC tình huống, làm bài tập nhóm v.v

Kết hợp chặt chẽ giữa giảng dạy lý thuyết và thảo luận, học lý thuyết nội dung gì thì học viên được hướng dẫn thảo luận về nội dung đó.

Chuẩn bị đầy đủ các phương tiện, dụng cụ, bảng kiểm, thang điểm, bố trí địa điểm thích hợp để giảng dạy các bài thực hành đạt mục tiêu, hiệu quả. Ưu tiên giành thời gian để học viên được thực hành kỹ năng, thái độ.

### 3.3.2. Cơ sở vật chất cho khóa đào tạo CSVT

Phòng học lý thuyết: ĐD đã được học lý thuyết tại phòng ĐT của bệnh viện. Phòng học được trang bị đầy đủ các phương tiện và dụng cụ đáp ứng được yêu cầu học tích cực: đủ ánh sáng, 2 máy điều hòa nhiệt độ, 1 màn hình, 1 máy chiếu, 1 máy tính xách tay. 35 Bàn ghế cá nhân, bút các loại, giấy A4-A0, bảng v.v. để thảo luận nhóm và trình bày kết quả thảo luận.

Khoa thực hành: 3 khoa được lựa chọn làm địa điểm thực cho giảng dạy: khoa phẫu thuật cấp cứu bụng, khoa phẫu thuật Chấn thương Chính hình 2, phòng Hồi sức tích cực.

### 3.3.3. Các bên liên quan

Ban tổ chức: thành phần trong Ban giám đốc, Phòng Điều dưỡng, Phòng Tài chính kế toán, Phòng Đào tạo, Phòng Tổ chức cán bộ, ĐD trưởng khoa.

5 lớp học đã được thực hiện theo đúng kế hoạch đây là kết quả của việc phối hợp chặt chẽ giữa các bên tham gia, sự ủng hộ của Ban lãnh đạo BV, ĐD trưởng khoa phòng, sự giám sát của Ban tổ chức.

Kết quả PVS ĐD cho thấy các bên liên quan đã phối hợp chặt chẽ trong việc tổ chức khóa học “*Chúng em rất hài lòng vì lớp học này phát tài liệu trước 1 tuần chứ không phải là như các chương trình học khác khi đến lớp học mới phát tài liệu. Chúng em nhận tài liệu trước 1 tuần thì có thời gian để xem tài liệu trước, có thời gian chuẩn bị tốt hơn*”

“*Chúng em rất mừng vì đây là lần đầu tiên phòng ĐD kết hợp với các khoa phòng tổ chức lớp học CSVT theo năng lực, giáo viên và học viên đã phối hợp chặt chẽ để hoàn thành tốt mục tiêu của khóa học với kết quả tốt*”.

Lãnh đạo bệnh viện các khoa phòng

Lãnh đạo bệnh viện đã tạo điều kiện tốt nhất cho việc triển khai và thực hiện CTĐT theo kế hoạch. Giám đốc đã tham dự và phát biểu tại buổi khai giảng và 2 Phó Giám đốc phát biểu trong buổi bế giảng khóa học.

Trong quá trình thực hiện ĐT, ban tổ chức khóa học đã họp 5 lần với 7 ĐD trưởng khoa để xem xét khả năng ĐD áp dụng kiến thức trong khóa học vào thực tế có gì khó khăn để cùng nhau giải quyết. Kết quả cuộc họp đã thống nhất “*Trong khóa học, ĐD đã được học nhưng nếu họ chưa thực hiện đúng khi CSNB thì ĐD trưởng khoa có trách nhiệm hướng dẫn lại cho họ. Phòng ĐD có trách nhiệm cung cấp đủ mẫu phiếu đánh giá quản lý VT cho các khoa để ĐD thực hiện tốt*”.

#### 3.3.4. Điều dưỡng trưởng

7 ĐD trưởng khoa đã sắp xếp công việc, thời gian để ĐD tham gia đầy đủ các buổi học. Đặc biệt ĐD trưởng 3 khoa giảng lâm sàng đã chuẩn bị: người bệnh, phương tiện, dụng cụ v.v phù hợp, tạo điều kiện tốt nhất cho ĐD học trên lâm sàng.

#### 3.3.5. Giáo viên

6 giáo viên, tham gia cả 5 lớp học một cách nhiệt tình, nghiêm túc. Các giáo viên đã cố gắng thể hiện hết những kỹ năng, phương pháp, vai trò của mình để truyền đạt kiến thức cho ĐD. Các giáo viên luôn theo sát ĐD và sau các lớp học có những nhận xét sắc sảo, nghiêm túc nhưng không kém phần dí dỏm cho mỗi ĐD. Họ nhiệt tình tham gia đầy đủ các hoạt động của khoá học. Sau mỗi buổi học, họ luôn đưa ra những ý kiến, những đánh giá mong ĐD phản hồi và sau mỗi lớp học giảng viên điều

chính kế hoạch bài giảng cho phù hợp với ĐD. Tuy nhiên đây là CTĐT dựa trên năng lực lần đầu tiên tổ chức, nên bản thân họ cũng thấy cần phải rút kinh nghiệm về phương pháp giảng dạy để đạt hiệu quả tốt thông qua việc kết hợp lý thuyết và thực hành, giảng dạy dựa trên tình huống thực tế, hình ảnh trực quan. Tuy nhiên giáo viên cũng nhận thấy “*Đây là lần đầu tiên các giáo viên thực hiện giảng dạy chương trình ĐT theo năng lực nên đôi khi sử dụng phương pháp giảng dạy chưa phù hợp với mục tiêu phát huy cách học chủ động của học viên nên sau mỗi giảng, các giáo viên thảo luận rút kinh nghiệm để cho những lần sau làm được tốt hơn*”. Học viên cũng đã cho biết “*Các giáo viên đã quen với công việc giảng dạy, phần lớn họ đã sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực trong khi giảng. Đôi khi có thầy cô chưa khuyến khích được học viên trong lớp tham gia trao đổi một cách sôi nổi...*”

### 3.3.6.. Học viên/Điều dưỡng

Các ĐD tham gia đầy đủ các buổi học và trả bài tập đầy đủ. Trong lớp học nhiệt tình tham gia trao đổi thảo luận nội dung đặc biệt ĐD thích tham gia hoạt động thảo luận nhóm và thực hành trên lâm sàng. Tất cả các ĐD đã được nhận chứng chỉ sau khi hoàn thành CSNB trong suốt quá trình NB năm viện. Có 5 học viên đạt điểm cao đã được nhận phần thưởng của Ban tổ chức khóa học.

Kết quả PVS cũng cho thấy ĐD đánh giá cao khi được tham gia khóa học:

“*Khoảng 95% học viên/ĐD trong khóa học rất vui mừng khi được tham gia chương trình này. Những ĐD không thuộc 7 khoa cũng cho biết họ rất muốn được tham gia chương trình ĐT này*”.

“*Ngoài việc học được những kiến thức mới, chúng em còn được đào tạo lại về CSVT sạch, CSVT nhiễm khuẩn, CSVT có dẫn lưu và chăm sóc VT do loét tỳ đè thì chúng em còn học được những kỹ năng mềm như: làm việc nhóm, giao tiếp, sử dụng máy tính*” (PVS - ĐD khoa cấp cứu tiêu hóa).

Khi trao đổi với giáo viên, họ cũng cho biết sau khóa học “*Học viên học được các kỹ năng CS các loại VT khác nhau, kỹ năng nhận định và đánh giá NB, kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB. Học viên giao tiếp với NB tự tin hơn, đánh giá NB toàn diện và tự tin hơn*”(PVS - giáo viên).

Sau khi kết thúc khóa học, 145 ĐD đã tham gia trả lời phát vấn về CSVT, kết quả như sau:

**Bảng 3.21. Điều dưỡng Đánh giá chương trình đào tạo CSVT (n =145)**

TT	Nội dung đánh giá	Mức độ đánh giá (%)				
		Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1	Chương trình đạt được mục tiêu học tập đã định	0	1,4	10,1	62,1	26,4
2	Thời gian của khóa học vừa phải	0	3,4	18,6	57,9	20,1
3	Thời gian khóa học phù hợp với nội dung	0,7	4,1	18,6	60,0	16,6
4	Cán bộ giảng dạy am hiểu nội dung chủ đề	0	0	15,2	60,0	24,8
5	Nội dung phù hợp với mục tiêu	0	1,4	15,9	57,2	25,5
6	Nội dung vừa phải	0	2,8	16,5	69,0	11,7
7	Khóa học đạt nhu cầu học tập mong muốn học viên	0	1,4	14,5	64,8	19,3
8	Nội dung có tính khoa học, chính xác	0	1,4	26,2	60,7	11,7
9	Nội dung cập nhật và liên quan tới công việc của học viên	0	0	8,3	60,7	31,0
10	Nội dung giúp học viên nâng cao chất lượng CSNB	0	0	6,2	57,9	35,9
11	Những thông tin được trình bày đã cải thiện thực hành	0	0	9,0	68,2	22,8
12	Nội dung khóa học này bổ ích với anh/chị	0	0	10,3	57,2	32,5

Theo đánh giá của học viên/ĐD với 12 nội dung trên, tỷ lệ học viên cho rằng chất lượng ĐT không đạt ở mức rất thấp (< 5%). Tỷ lệ học viên đồng ý với các nội dung CTĐT dao động từ 76,6% đến 93,3%, thấp nhất ở nội dung “Thời gian khóa học phù hợp với nội dung” là 76,6% , cao nhất ở nội dung “giúp học viên nâng cao chất lượng CSNB” là 93,8%. Nghiên cứu định tính cho kết quả tương tự: nghiên cứu đạt mục tiêu học tập đã định. Khóa học giúp họ ôn lại các kiến thức đã được học trong trường đồng thời bổ sung, củng cố sâu thêm các kiến thức liên quan đến CSVT.



*“Học viên được đào tạo lại, nhắc lại về CSVT, CSVT sạch, CSVT nhiễm khuẩn, rồi VT có dẫn lưu và chăm sóc cả vết loét” (Học viên khoa cấp cứu tiêu hóa)*

*“Khi tham gia khóa tập huấn, học viên được thêm rất nhiều kiến thức, được đào tạo chuyên sâu hơn về nhiễm khuẩn bệnh viện, kiểm soát nhiễm khuẩn trong CSVT” (PVS - ĐD/học viên).*

**Về giáo viên**, học viên đánh giá giáo viên có kiến thức chuyên môn tuy nhiên phương pháp sư phạm còn hạn chế, chưa phát huy được hiệu quả của phương pháp học tập tích cực, học viên chưa sôi nổi tham gia khóa học.

*“Một số giáo viên đã quen với công việc giảng dạy, có giáo viên có chuyên môn có kiến thức tốt nhưng cách truyền đạt, phương pháp giảng dạy tích cực còn hạn chế nên đôi khi học viên trong lớp học chưa sôi nổi thảo luận, phát biểu...” (PVS-ĐD/học viên).*

Bản thân đội ngũ giáo viên cũng nhận thấy cần phải rút kinh nghiệm về phương pháp giảng dạy, cần cải thiện để đạt hiệu quả tốt thông qua việc kết hợp lý thuyết và thực hành, giảng dạy dựa trên tình huống thực tế, hình ảnh trực quan nên nhóm giáo viên đã thống nhất.

*“Sau buổi giảng các giáo viên họp nhóm để đánh giá buổi học, xem có những vấn đề gì cần phải rút kinh nghiệm ngay để cho những buổi học sau đạt kết quả tốt hơn.” (PVS - giáo viên).*

Mục tiêu học tập đáp ứng mong muốn của ĐD

Có 84,4% học viên đồng ý rằng “Khóa học đạt nhu cầu học tập mong muốn của ĐD/học viên” và 89,9% học viên thấy “Khóa học này bổ ích với ĐD/học viên”. Có 128 học viên trả lời về mức độ hài lòng khi tham gia khóa học, tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng rất cao (96,7%).

### **Nội dung khóa học**

Đa số học viên hài lòng với nội dung khóa học “*Tài liệu cung cấp tương đối đầy đủ, các nội dung tương đối rõ ràng*” (PVS. HV khoa cấp cứu tiêu hóa). Tuy nhiên một số có ý kiến cho rằng nội dung dinh dưỡng cần cụ thể hơn để chất lượng khóa học sau tốt hơn.

Bản thân giáo viên cũng tự đánh giá cần xem xét lại tài liệu vì đây là lần đầu

tiên ban hành tài liệu CSVT theo chuẩn năng lực *“Về mặt từ ngữ thì có những từ ngữ có thể nó tương đối mới, một số câu từ chưa phù hợp đối với ĐD vì đây là lần đầu tiên viết theo chuẩn năng lực này.”* (PVS - giáo viên)

Về tính ứng dụng của khóa học

Đa số học viên cho rằng khóa học có tính ứng dụng cao, nội dung cập nhật phù hợp/liên quan tới công việc, giúp nâng cao chất lượng CSNB, cải thiện thực hành trong công việc của học viên.

Việc áp dụng vào thực tế công việc theo đánh giá của học viên, họ đã áp dụng kiến thức trong khóa học vào việc giáo dục sức khỏe, nhận định VT, ghi chép hồ sơ

*“Tư vấn về sức khỏe tôi làm đầu tiên, những NB mà tôi phụ trách thì tôi hướng dẫn tỉ mỉ, chu đáo. Nhận định VT tốt để mình giải thích cho NB hiểu rõ tình trạng VT. Về ghi chép hồ sơ bệnh án tôi cũng làm tỉ mỉ hơn trước kia...”* (PVS - ĐD/học viên).

Giáo viên cũng đánh giá học viên có nhiều thay đổi về các nội dung ghi chép, giáo dục sức khỏe, kiểm soát đau cho NB.

*“Các học viên có rất nhiều thay đổi trong CS, trong ghi chép hồ sơ, trong giáo dục sức khỏe và khi kiểm soát đau cho NB...”* (PVS - giáo viên).

Ngoài ra, còn một số nội dung khác như đánh giá, phân loại VT, ghi chép hồ sơ cũng được áp dụng nhưng chưa nhiều. Các kiến thức và kỹ năng được học viên áp dụng chủ yếu về nội dung tư vấn, giáo dục sức khỏe.

Một số khó khăn khi áp dụng kiến thức là do đặc thù NB tại khoa, số lượng

NB không đủ thời gian thực hiện đúng quy trình v.v

*“Thiếu về nhân lực, quá tải người bệnh nên nhiều lúc học viên khó thực hiện việc CS theo chuẩn năng lực đã được học.”* (PVS - ĐD/học viên)

Đánh giá hiệu quả của CTĐT can thiệp cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau 1 năm ĐT

Từ kết quả NC trước can thiệp ĐT cho thấy, nhìn chung kiến thức và năng lực về CSVT của ĐD còn hạn chế. Sau 1 năm, tiến hành đánh giá lại về kiến thức

và năng lực về CSVT của ĐD. Hiệu quả của CTĐT trong cải thiện năng lực CSVT của ĐD trong luận án này được đánh giá trên việc so sánh về kiến thức và năng lực chuyên môn CSVT trước và sau can thiệp.

### 3.4. Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp nhằm cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau 1 năm ĐT

#### 3.4.1. Đánh giá kiến thức của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm ĐT

**Bảng 3.22. So sánh điểm TB kiến thức trước và sau 1 năm ĐT**

Nội dung	Điểm TB		Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy (95%)		p
	Trước ĐT	Sau ĐT				
Kiến thức chung về V T (44đ)	34,20	41,18	6,50	5,88	8,08	<0,000
Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn (10đ)	6,99	9,42	2,43	2,12	2,74	<0,000
Kiến thức về giao tiếp ứng xử (17đ)	11,86	15,68	3,82	3,03	4,60	<0,000
Kiến thức về giáo dục sức khỏe (10đ)	8,32	9,51	1,19	0,81	1,56	<0,000
Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp (32đ)	23,0	29,78	6,78	5,37	8,18	<0,000
Kiến thức về CSVT sạch (2đ)	1,67	1,99	0,32	0,22	0,41	<0,000
Kiến thức về CSVT nhiễm khuẩn (20đ)	13,89	18,89	5,00	4,32	5,67	<0,000
Kiến thức về cắt chỉ vết khâu (14đ)	8,65	12,28	3,63	3,19	4,08	<0,000
Kiến thức về CSVT có dẫn lưu (8đ)	5,39	7,30	1,91	1,63	2,19	<0,000
Kiến thức về CSVT do loét tì đè (10đ)	7,10	9,47	2,37	2,02	2,71	<0,000
<b>Tổng điểm (167)</b>	<b>121,09</b>	<b>155,53</b>	<b>34,43</b>	<b>29,77</b>	<b>39,1</b>	<b>&lt;0,000</b>

Mười nhóm kiến thức của ĐD liên quan đến CSVT theo năng lực đã được đánh giá và so sánh để tìm hiểu sự thay đổi trước và sau khi tham gia chương trình can thiệp. Điểm TB về kiến thức sau 1 năm can thiệp ĐT của ĐD tăng ở cả 10 nội dung đánh giá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Sự khác biệt điểm kiến thức trước và sau ĐT cao nhất ở điểm kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp (6,78 điểm), thấp nhất ở nhóm kiến thức về CSVT sạch (0,32 điểm).

**Bảng 3.23. Điều dưỡng hiểu biết về băng gạc VT trước và sau 1 năm ĐT**

Số TT	Loại băng gạc CSVT		Trước ĐT		Sau ĐT		p
			n	%	N	%	
1	Lipido-Colloid with silver	Có	112	85,5	130	97,7	<0,001
		Không	19	14,5	3	2,3	
2	Polyacrylate	Có	93	69,9	117	88,0	<0,001
		Không	38	29,0	16	12,0	
3	Lipido-Colloid	Có	70	52,6	86	64,7	0,064
		Không	61	46,6	47	35,3	
4	Alginates	Có	36	27,1	51	38,3	0,06
		Không	95	72,5	82	61,7	
5	Foams	Có	8	6,0	18	13,5	0,043
		Không	123	93,9	115	86,5	
6	Hydrocolloids	Có	13	9,8	28	21,1	0,013
		Không	118	90,1	105	78,0	
7	Hydrogels	Có	28	21,1	61	45,9	<0,001
		Không	103	78,6	72	54,1	

Đánh giá hiểu biết về các loại băng gạc của 133 ĐD tham gia trước can thiệp và sau can thiệp cho thấy: hiểu biết về Lipido-Colloid with silver chiếm tỷ lệ cao nhất 97,7%, tiếp đến là Polyacrylate 88,0%, Lipido-Colloid 64,7%. Các loại băng gạc khác tỷ lệ hiểu biết đạt dưới 50%. Tỷ lệ hiểu biết về các loại băng gạc tăng sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với hiểu biết về Lipido-Colloid with silver, Polyacrylate, Foams, Hydrocolloids, Hydrogels. Hiểu biết về Lipido-Colloid, Alginates khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.24. Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau trước và sau 1 năm ĐT**

Phương pháp đánh giá đau		Trước ĐT		Sau ĐT		P	
		n	%	n	%		
Quan sát	Có	44	47,8	119	90,2	<0,001	
	Không	48	52,2	13	9,8		
Thang đo	Có	46	50,5	103	78,8	<0,001	
	Không	45	49,5	29	22,0		
Biết cả hai phương pháp		Có	12	9,0	90	67,7	<0,001

	Không	121	91,0	43	32,3	
--	-------	-----	------	----	------	--

Hiểu biết về các phương pháp đánh giá đau cho thấy tỷ lệ ĐD biết về phương pháp đánh giá đau tăng. Phương pháp quan sát tăng từ 47,8% lên 90,2%, phương pháp sử dụng thang đo từ 50,5% lên 78,8%. Đặc biệt ĐD biết cả hai phương pháp tăng từ 9,0% lên 67,7%. Sự khác biệt kiến thức về phương pháp đánh giá đau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Kết quả PVS ĐD trưởng khoa cũng cho thấy, sau khóa học ĐD đã sử dụng thước đo để đánh giá đau cho NB.

*“Chỉ đo diện tích VT mất da rộng, loét ép, nhiễm trùng... chứ không phải đo tất cả các loại VT. ĐD đi học, về phải áp dụng trong thực tế tối đa.”*

Đánh giá năng lực của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm can thiệp ĐT

### 3.4.2. Đánh giá năng lực thực hành của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm can thiệp ĐT

#### 3.4.2.1. Năng lực nhận định

**Bảng 3.25. Điểm TB năng lực nhận định CSVT trước và sau 1 năm ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB sau ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB Tăng	Khoảng tin cậy CI 95	P
<b>Năng lực 1: Nhận định/đánh giá:</b> Kiến thức 1.1 ; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.1; 20.2							
1.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện và CSVT	44	34,12 ± 6,40	41,15 ± 2,29	7,03	5,91-8,15	<0,001
1.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình Kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	7,00 ± 1,51	9,40 ± 1,03	2,39	2,08-2,71	<0,001
1.3	KN: Nhận định/đánh giá NB toàn diện, chính xác	10	4,71 ± 2,57	8,12 ± 1,19	3,41	2,91-3,91	<0,001
1.4	KN: Nhận định/đánh giá VT toàn diện, chính xác	10	7,00 ± 1,89	8,51 ± 1,08	1,51	1,14-1,87	<0,001
1.5	KN: Nhận định/đánh giá dụng cụ, băng gạc đúng và phù hợp	10	8,00 ± 1,29	8,96 ± 1,02	0,96	0,70-1,22	<0,001
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ/băng gạc...	10	8,26 ± 1,43	8,97 ± 0,87	0,72	0,44-1,00	<0,001

<b>Tổng: điểm</b>	<b>94</b>	<b>69,11 ± 8,43</b>	<b>76,17 ± 3,92</b>	7,06	5,51-8,61	<b>&lt;0,001</b>
-------------------	-----------	---------------------	---------------------	------	-----------	------------------

Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về năng lực của ĐD về nhận định NB toàn diện, nhận định VT và dụng cụ, băng gạc v.v. Điểm trung bình sau ĐT tương đối tốt (76,17±3,92) cao hơn trước ĐT (69,11±8,43).

+ Đánh giá xếp loại năng lực nhận định của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.26. Đánh giá xếp loại năng lực nhận định của ĐD về CSVT sau 1 năm ĐT**

Năng lực nhận định, đánh giá	n	Tỷ lệ %
Tốt	87	65,4
Khá	45	33,8
Trung bình	1	0,8
Yếu	0	0
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.26 cho thấy, tỷ lệ điều dưỡng có năng lực nhận định đánh giá đạt sau 01 năm đào tạo là 99,2 % trong đó mức tốt là 33,8%, tốt là 65,4%. Chỉ có 0,8% (1/133) ĐD không đạt.

#### 3.4.2.2. Năng lực lập kế hoạch

**Bảng 3.27. Điểm TB năng lực lập kế hoạch CSVT trước và sau 1 năm ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB Trước ĐT (X ± SD)	Điểm TB sau ĐT (X ± SD)	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	p
<b>Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch: 1.1; 2.1; 2.2; 4.4; 19.1; 4.5; 5.2; 5.3;</b>							
2.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện, VT	10	34,12 ± 6,40	41,15 ± 2,29	7,03	5,91-8,15	<0,001
2.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	44	7,00 ± 1,51	9,42 ± 1,03	2,39	2,08-2,71	<0,001
2.3	KN: Lập kế hoạch CSVT theo quy trình ĐD	10	7,19 ± 1,84	8,74 ± 0,85	1,55	1,24-1,86	<0,001
2.4	TĐ: Đảm bảo NBhiều biết về việc CSVT phù hợp, an toàn	10	7,65 ± 1,73	8,91 ± 0,80	1,26	0,94-1,57	<0,001

<b>Tổng điểm:</b>	<b>74</b>	<b>52,85 ± 8,02</b>	<b>67,20 ± 3,49</b>	<b>14,35</b>	<b>12,91-15,79</b>	<b>&lt;0,001</b>
-------------------	-----------	---------------------	---------------------	--------------	--------------------	------------------

Kết quả bảng 3.26 cho thấy, sau 1 năm can thiệp ĐD có điểm năng lực về lập kế hoạch tốt ( $67,20 \pm 3,49$ ) và cao hơn hẳn so với trước ĐT ( $52,85 \pm 8,02$ ).

**Bảng 3.28. Đánh giá xếp loại năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm ĐT**

Năng lực lập kế hoạch	n	Tỷ lệ %
Tốt	129	97
Khá	3	2,2
Trung bình	1	0,8
Yếu	0	0
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.28 cho thấy sau đào tạo, 99,2% điều dưỡng có năng lực lập kế hoạch đạt trong đó mức khá là tốt là 97%, khá là 2,3%. Chỉ có 0,8% (1/133) ĐD không đạt.

**3.4.2.3. Năng lực thực hiện kế hoạch**

Kết quả bảng 3.29 cho thấy, sau 1 năm đào tạo ĐD có tổng điểm năng lực về thực hiện kế hoạch CSVT rất tốt ( $145,48 \pm 10,46$ ) và cao hơn hẳn trước ĐT ( $113,33 \pm 15,58$ ) có ý nghĩa với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.29. Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch CSVT trước và sau 1 năm ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB sau ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	p
<b>Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch: : 4.5;4.6; 5.1;5.3;10.1; 6.1; 6.2; 6.3; 20.4; 5.6; 20; 17.1; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 19.1; 10.3</b>							
3.1	KT: Quy tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,78±3,67	15,65±3,36	3,85	3,05-4,65	<0,001
3.2	KT: Các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,30 ± 1,80	9,49 ± 1,60	1,19	0,82-1,57	<0,001
3.3	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT sạch	2	1,66 ± 0,58	1,99 ± 0,08	0,33	0,23-0,43	<0,001
3.4	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT nhiễm khuẩn	20	13,90±3,61	18,86 ±2,22	4,95	4,26-5,64	<0,001
3.5	KT: Nguyên tắc, quy trình cắt chỉ vết khâu	14	8,65 ± 2,34	12,26 ±1,32	3,61	3,16-4,07	<0,001
3.6	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT có ống dẫn lưu	8	5,37 ± 1,44	7,31 ± 1,06	1,93	1,64-2,22	<0,001
3.7	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT do loét tì đè	10	7,08 ± 1,82	9,46 ± 1,22	2,37	2,02-2,72	<0,001
3.8	KN: Giới thiệu bản thân, giải thích công việc sẽ làm cho NB, người nhà NB	10	5,98 ± 2,33	8,35 ± 1,66	2,37	1,89-2,84	<0,001
3.9	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật CSVT/thay băng các loại VT khác nhau	10	7,32 ± 1,73	9,00 ± 0,89	1,68	1,37-2,00	<0,001
3.10	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình CSVT	10	6,92 ± 2,57	9,00 ± 0,93	2,08	1,61-2,54	<0,001
3.11	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	5,49 ± 2,09	8,67 ± 1,04	3,18	2,78-3,57	<0,001
3.12	KN: Thực hiện các bước trong quy trình CS hợp lý	10	8,19 ± 1,29	8,87 ± 0,82	0,68	0,43-0,93	<0,001
3.13	TĐ: Đảm bảo hoàn thành quy trình CSNB an toàn, chất lượng, hài lòng	10	7,95 ± 1,72	8,84 ± 0,75	0,99	0,69-1,29	<0,001
3.14	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB	10	7,57 ± 1,88	8,91 ± 0,91	1,34	0,99-1,69	<0,001
3.15	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau CS	10	7,14 ± 2,06	8,69 ± 0,89	1,55	1,18-1,93	<0,001
<b>Tổng điểm</b>		<b>161</b>	<b>113,33±15,58</b>	<b>145,48± 10,46</b>	<b>32,15</b>	<b>29,07- 35,23</b>	<b>&lt;0,001</b>

+ Đánh giá xếp loại năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT



**Bảng 3.30. Đánh giá xếp loại năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về CSVT sau 1 năm ĐT**

Năng lực thực hiện kế hoạch	N	Tỷ lệ %
Tốt	122	91,7
Khá	10	7,5
Trung bình	1	0,8
Yếu	0	0
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.30 cho thấy, sau đào tạo hầu hết điều dưỡng 99,2% (132/133) có năng lực thực hiện kế hoạch đạt trong đó mức khá là 7,5%, tốt là 91,7%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt là 0,8%.

Kết quả nghiên cứu định tính ghi nhận sau khóa học, thực hành của điều dưỡng được cải thiện ở nhiều nội dung như ghi chép hồ sơ bệnh án, giao tiếp ứng xử với người bệnh

*“Sau khi ĐD tham gia khóa học đã thấy có cải thiện trong ghi chép hồ sơ liên quan đến CSVT, ĐD ghi chi tiết và cụ thể hơn. Tuy nhiên, nếu so với lý thuyết về ghi chép hồ sơ trong sách ĐT thì chưa thể tốt và chi tiết bằng”*(PVS - ĐD trưởng khoa).

Sau khi được ĐT, nhóm đánh giá cho biết nhân viên *“Có sự tiến bộ hơn. Tuy nhiên, về tỷ lệ ĐD giới thiệu tên trước khi tiến hành còn chưa nhiều. Giải thích về tiến triển của VT còn chưa chủ động, đa phần để NB hỏi trước”*. (TLN - ĐD trưởng).

Về thước đo đau, vì trước đây mới chỉ nhận được 10 thước đo đánh giá đau nên khoa đã cung cấp cho hậu cần quản lý, hậu cần gửi cho các xe làm chuyên môn để tất cả nhân viên đều được sử dụng đến cuối buổi sẽ thu lại.

## 3.4.2.4. Năng lực đánh giá

**Bảng 3.31. Năng lực đánh giá CSVT trước và sau 1 năm ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB sau ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	p
<b>Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá : 2.4; 14.6; 16.3</b>							
4.1	KT: Các quy định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án	32	22,93±6,23	29,71 ±6,19	6,75	5,32-8,18	<0,001
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác	10	6,21±2,83	8,29±1,17	2,08	1,59-2,55	<0,001
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được CS an toàn và biết CS, theo dõi sau CSVT	10	1,60±2,56	6,49±3,21	4,89	4,15-5,63	<0,001
<b>Tổng điểm:</b>		<b>52</b>	<b>30,77±7,68</b>	<b>44,49±7,09</b>	<b>13,72</b>	<b>12,11-15,33</b>	<b>&lt;0,001</b>

+ Đánh giá xếp loại năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước ĐT

**Bảng 3.32. Đánh giá xếp loại năng lực đánh giá của ĐD về CSVT sau 1 năm ĐT**

Năng lực đánh giá	n	Tỷ lệ %
Tốt	100	75,2
Khá	22	16,5
Trung bình	5	3,8
Yếu	6	4,5
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.32 cho thấy, sau đào tạo 91,7 % điều dưỡng có năng lực đánh giá đạt trong đó mức khá là 16,5%, tốt là 75,2%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt chiếm phần lớn 72,9%.

“Sau khi nhân viên tham gia khóa học đã thấy có cải thiện trong vấn đề ghi chép hồ sơ liên quan đến CSVT, ghi chi tiết và cụ thể hơn. Tuy nhiên, nếu so với lý thuyết về ghi chép hồ sơ trong sách ĐT thì chưa thể tốt và chi tiết bằng”. (PVS - ĐD trưởng khoa).

Khi tiến hành CS người ĐD thực hiện kỹ thuật rất tự tin. Về ghi chép hồ sơ có sự tiến bộ nhưng để giống như được ĐT chưa bằng. ĐD đã chú trọng ghi về kích thước, tiến triển, mức độ tiết dịch của VT và ghi chép trong hồ sơ.” (PVS - ĐD trưởng khoa).

### 3.4.3. Đánh giá năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT trước và sau 1 năm ĐT

**Bảng 3.33. Điểm trung bình năng lực giao tiếp, làm việc nhóm về CSVT trước và sau 1 năm ĐT**

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB sau ĐT ( $X \pm SD$ )	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	P
<b>Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm: 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5</b>							
5.1	KT: Quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,78±3,67	15,65±3,36	3,85	3,05-4,65	<0,001
5.2	KT: Các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,30±1,80	9,49±1,60	1,19	0,82-1,57	<0,001
5.3	KN: Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	5,49±2,09	8,67±1,04	3,18	2,78-3,57	<0,001
5.4	TĐ: Đảm bảo NB hiểu rõ về tình trạng sức khỏe, hợp tác tốt với nhóm CS, tự CS khi nằm viện và sau khi ra viện	10	1,60±2,56	6,49±3,21	4,89	4,15-5,63	<0,001
<b>Tổng điểm:</b>		<b>47</b>	<b>27,18±6,58</b>	<b>31,64±5,68</b>	<b>4,46</b>	<b>3,05-5,85</b>	<b>&lt;0,001</b>

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự thay đổi ở tất cả các năng lực sau đào tạo. Điểm trung bình tổng năng lực tăng 71,74 điểm ( $p < 0,001$ ). Điểm trung bình năng lực nhận định tăng 7,06 điểm, năng lực đưa ra quyết định lâm sàng, lập kế hoạch tăng 14,35 điểm, năng lực đưa ra quyết định lâm sàng, thực hiện kế hoạch tăng 32,15 điểm, năng lực đưa ra quyết định đánh giá tăng 13,72 điểm, năng lực giao tiếp, làm việc nhóm tăng 4,46 điểm ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3.34. Đánh giá xếp loại năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CSVT sau 1 năm ĐT**

Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm	n	Tỷ lệ %
Tốt	11	8,3
Khá	81	60,9
Trung bình	32	24,1
Yếu	9	6,8
Tổng số	133	100

Kết quả Bảng 3.34 cho thấy, sau đào tạo 69,2% điều dưỡng có giao tiếp, làm việc nhóm đạt trong đó mức khá là 60,9%, tốt là 8,3%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt chiếm phần lớn 30,9%.

#### **3.4.4. Đánh giá hiệu quả can thiệp sau 1 năm ĐT**

##### **3.4.4.1. Hiệu quả về năng lực thực hành**

**Bảng 3.35. Năng lực 1: Hiệu quả về năng lực nhận định**

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
<b>Năng lực nhận định</b>	Đạt	100	75,2	132	99,2	<0,001	31,9
	Không đạt	33	24,8	1	0,8		
<b>Tổng</b>		133	100	133	100		

Năng lực đạt tăng từ 75,2% lên 99,2%, năng lực không đạt giảm từ 24,8% xuống 0,8%. Chỉ số hiệu quả là 31,9%. Tất cả so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.36. Năng lực 2: Hiệu quả về năng lực lập kế hoạch**

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
<b>Năng lực lập kế hoạch</b>	Đạt	92	69,2	132	99,2	<0,001	43,3%
	Không đạt	41	30,8	1	0,8		
<b>Tổng</b>		133	100	133	100		

Năng lực đạt tăng từ 69,2% lên 99,2%, năng lực không đạt giảm từ 30,7% xuống 0,8%. Chỉ số hiệu quả là 43,3%. Tất cả so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.37. Năng lực 3: Hiệu quả về năng lực thực hiện kế hoạch**

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
<i>Năng lực thực hiện kế hoạch</i>	Đạt	77	57,9	132	99,2	<0,001	71,3%
	Không đạt	56	41,1	1	0,8		
<b>Tổng số</b>		133	100	133	100		

Kết quả bảng 3.37.cho thấy, năng lực đạt tăng từ 57,9% lên 99,2%, năng lực không đạt giảm từ 41,1% xuống 0,8%. Chỉ số hiệu quả thay đổi năng lực thực hiện kế hoạch là 71,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

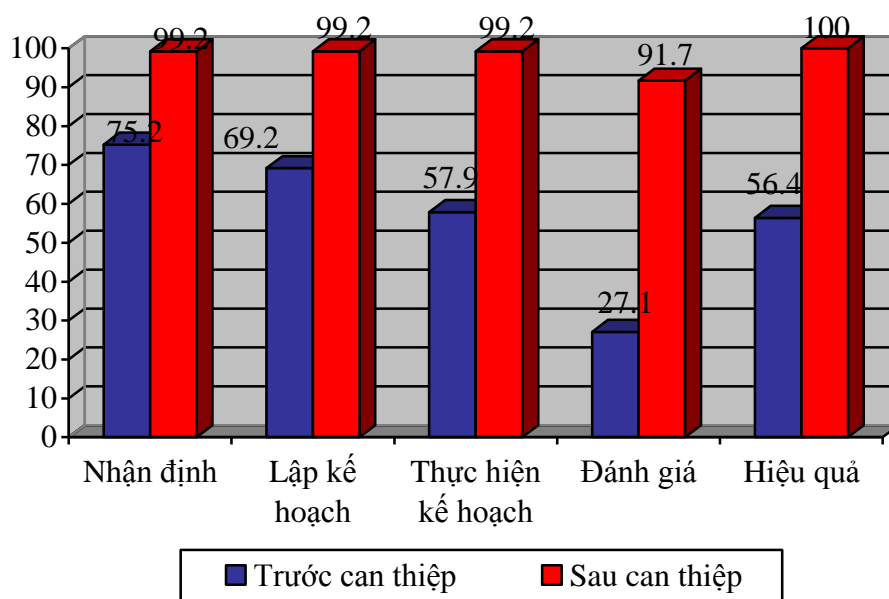
**Bảng 3.38. Năng lực 4: Hiệu quả về năng lực đánh giá**

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
<i>Năng lực đánh giá</i>	Đạt	36	27,1	122	91,7	<0,001	238,3%
	Không đạt	97	72,9	11	8,3		
<b>Tổng số</b>		133	100	133	100		

Kết quả bảng 3.38 cho thấy, năng lực đánh giá đạt tăng từ 27,1% lên 91,7%, năng lực không đạt giảm từ 72,9% xuống 8,3%. Chỉ số hiệu quả thay đổi năng lực đánh giá là 238,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.39. Hiệu quả can thiệp năng lực thực hành CSVT**

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
<i>Năng lực</i>	Đạt	75	56,4	133	100	<0,001	77,3%
	Không đạt	58	43,6	0	0		
<b>Tổng</b>		133	100	133	100		



**Biểu đồ 3.2: Sơ đồ hiệu quả can thiệp năng lực thực hành CSVT**

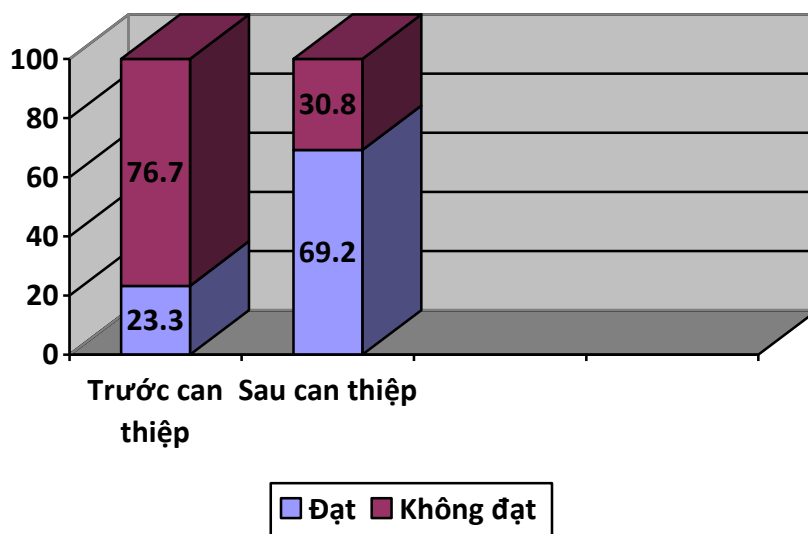
Năng lực thực hành đạt tăng từ 56,4% lên 100%, năng lực không đạt giảm từ 43,6% xuống 0%. Chỉ số hiệu quả là 77,3% . Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

#### 3.4.4.2. Hiệu quả về năng lực giao tiếp, làm việc nhóm

**Bảng 3.40. Hiệu quả về năng lực giao tiếp, làm việc nhóm**

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
		Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt		
<i>Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm</i>	Đạt	31	23,3	92	69,2	<0,001	196%
	Không đạt	102	76,7	41	30,8		
<b>Tổng số</b>		133	100	133	100		

Bảng 3.40 cho thấy, năng lực giao tiếp và làm việc nhóm đạt tăng từ 23,3% lên 69,2%, năng lực không đạt giảm từ 76,7% xuống 30,8%. Chỉ số hiệu quả là 196%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .



**Biểu đồ 3.3: Năng lực giao tiếp làm việc nhóm**

## CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đánh giá thực trạng/tình hình CSVT theo năng lực và một số yếu tố liên quan của ĐD tại BVHNVD năm 2014

#### 4.1.1. Đánh giá kiến thức

Theo kết quả NC liên quan đến việc ĐD tự đánh giá kiến thức về 10 nội dung kiến thức CSVT trước khi tham gia khóa học CSVT theo năng lực, kiến thức về CSVT sạch của ĐD có điểm TB cao nhất là (1,67±0,22) điểm, tiếp theo là kiến thức về giáo dục sức khỏe cho NB (8,32±0,81), rồi đến kiến thức chung về VT (34,2±5,88). ĐD có điểm TB kiến thức thấp nhất là kiến thức về cắt chỉ vết khâu (8,65±3,19); tiếp theo là kiến thức về CSVT có dẫn lưu (5,39±1,63) (bảng 3.2). Kiến thức về cắt chỉ vết khâu thấp có thể do ĐD chưa biết hết các loại chỉ khâu VT do họ không được học trong trường và không được cập nhật kiến thức này khi làm chuyên môn. Thực tế cho thấy kiến thức về chỉ khâu VT mới chỉ tập trung cập nhật cho ĐD làm việc tại phòng mổ. Kết quả này cho thấy ĐD cần được ĐT, tập huấn bổ sung những kiến thức về CSVT dựa theo năng lực còn chưa đạt để nâng cao chất lượng CS.

Nghiên cứu cũng đánh giá sự hiểu biết của ĐD về các loại băng gạc đắp VT, Lipido-Colloidwithsilver, polyacrylate, Lipido-Colloid, Alginate, Foams, Hydrocolloids, Hydrogels. Việc lựa chọn, sử dụng băng gạc phù hợp với từng loại VT góp phần nâng cao hiệu quả điều trị chăm sóc vết thương. Mỗi một loại băng gạc có đặc tính riêng như: Băng gạc Foams giúp quản lý dịch VT rất hiệu quả, còn băng Gạc lưới lipido-colloid tẩm sulphadiazine bạc, thông thoáng, không dính lại có tác dụng giúp thay băng vết thương không gây đau và liền thương nhanh. Tuy nhiên, theo kết quả NC này thì tỷ lệ ĐD biết về băng gạc Lipido-Colloidwithsilver cao nhất (123/145 người; 83,7%) ĐD, còn tỷ lệ ĐD biết về băng gạc Foams thấp nhất (11/145 người; 7,8%) (bảng 3.3). Điều này có thể do Lipido-Colloid là loại gạc được dùng khá phổ biến trong CSVT tại BVHNVD, còn Foams thì hiếm hơn, mặc dù Foams rất hữu ích trong CSVT có dịch tiết nhiều.

Có thể thấy hiểu biết và kiến thức của ĐD về CSVT khá tốt theo chuẩn năng lực. Điều này giải thích trong những năm qua ĐD tại BVHNVD đóng vai trò trong



quá trình CS và điều trị NB, góp phần giảm các biến chứng nhất là biến chứng nhiễm khuẩn bệnh viện (tỷ lệ gần 4% nhiễm khuẩn vết mổ qua một số các điều tra cắt ngang so với 8,5% năm 2008 của Nguyễn Đức Chính và CS) [75]. Mỗi ngày có hàng ngàn VT được CS an toàn tại BVHNVĐ cũng thấy rõ hiệu quả của sự hiểu biết và áp dụng công việc cũng như cố gắng rất lớn của ĐD. Tuy nhiên NC cũng chỉ ra một số mặt cần nâng cao và khắc phục về kiến thức như trên đã đề cập. Kiến thức về cắt chỉ khâu là thấp nhất trong khi BVHNVĐ lại là trung tâm về ngoại khoa. Hầu như các NB đều có vết mổ và chỉ khâu cần tháo bỏ. Vậy khóa học sẽ tập trung vào việc nâng cao kiến thức hơn nữa cho ĐD về CS vết mổ và tháo (cắt chỉ). Theo Geraldine trong 2 năm theo dõi tại cấp cứu tại bệnh viện (acute hospital setting) cho thấy chỉ có 39 % ĐD cập nhật kiến thức về CSVT [49].

#### **4.1.2. Đánh giá thực trạng năng lực của ĐD về chăm sóc vết thương**

Cũng như phần đánh giá kiến thức, năng lực thực hành của ĐD về CSVT cũng đóng vai trò quan trọng và được coi là có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả CS. Đánh giá được dựa trên những năng lực gồm: Năng lực nhận định/ đánh giá; Năng lực lập kế hoạch; Năng lực thực hiện kế hoạch; Năng lực đánh giá; Năng lực: giao tiếp, làm việc nhóm.

**Năng lực nhận định:** Điểm trung bình của ĐD về năng lực nhận định CSVT là  $(69,21 \pm 8,22)$  điểm (bảng 3.5). Như vậy số điểm đạt so với điểm tối đa là 73,6%.

**Năng lực lập kế hoạch:** Điểm trung bình là  $(52,84 \pm 8,02)$  điểm (Bảng 3.7). Như vậy số điểm đạt so với điểm tối đa là 71,4% điểm (Bảng 3.7)

**Năng lực thực hiện kế hoạch:** Điểm TB của ĐD dựa trên năng lực thực hiện kế hoạch CSVT là  $(113,59 \pm 15,58)$  điểm (Bảng 3.9).

**Năng lực đánh giá:** Cũng như vậy phần này điểm trung bình là  $(30,81 \pm 15,58)$  so với điểm tổng là 52, tỷ lệ chỉ đạt 59,3% (Bảng 3.11). Trong đó đặc biệt điểm thấp về đảm bảo NB được theo dõi chảy máu và giảm đau. Có thể thấy đây cũng là những yếu tố quan trọng góp phần nâng cao chất lượng CSVT nếu làm không tốt. Một trong 10 mục tiêu an toàn phẫu thuật mà WHO đã khuyến cáo thông qua bảng kiểm (Surgical safe checklist 2006) cho thấy theo dõi chảy

máu và giảm đau cần được quan tâm [88].

**Bảng 4.1. Tổng hợp một số NC về CSVT**

Tác giả/Năm	Nước	Đối tượng can thiệp	Cỡ mẫu	Thiết kế NC	Kết quả
Nagwa Younes (2010)	Ai Cập	Điều dưỡng			Kiến thức về dự phòng và quản lý VT đạt chiếm 70%
Muna Suleman (2014)	Hoa Kỳ	Điều dưỡng			Điểm TB kiến thức chung về VT là $41,6 \pm 8,8$ . Các rào cản đối với thực hành dự phòng VT gồm thiếu ĐD, thời gian và không có hướng dẫn CSVT.
Geraldine McCarthy (2012)	Anh	Điều dưỡng	150	Mô tả định lượng	Kiến thức của ĐD về các thông số đánh giá VT khá tốt. 40% đánh giá năng lực ở mức thấp (<4 trong thang 1-10). Những ĐD thực hiện CSVT trong tuần nhiều hơn thì có năng lực tốt hơn.
MC Fadden E.A (1994)	Ấn Độ	Điều dưỡng			Kiến thức đạt 73%. Thực hành đạt 63%.
Nguyễn Thị Kim Oanh (2014)	Việt Nam	Điều dưỡng	30	Can thiệp một nhóm trước-sau	Chương trình phòng ngừa loét tì đè có ảnh hưởng đến sự cải thiện về kiến thức, thái độ và hành vi của ĐD trong công tác phòng ngừa loét tì đè
Đỗ Thị Hương Thu (2005)	Việt Nam	Điều dưỡng	200	Mô tả định lượng	21% ĐD thực hành chưa đúng toàn bộ các tiêu chí đánh giá quy trình thay băng
Ngô Thị Huyền (2012)	Việt Nam	Điều dưỡng	162	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	61,1 % thực hành sai ít nhất 1 trong các bước của quy trình thay băng

Có thể thấy năng lực của ĐD về CSVT trong nước cũng như trên thế giới theo từng khu vực và giai đoạn vẫn còn phải tăng cường. Những số liệu báo cáo sẽ có ý nghĩa nhiều đối với nhà quản lý để lập kế hoạch ĐT và những chương trình giúp nâng cao trình độ về cả kiến thức và thực hành ĐD nói chung, trong đó có CSVT nói riêng.

### **4.1.3. Những yếu tố liên quan đến năng lực thực hành CSVT**

#### **4.1.3.1. Năng lực thực hành và giới tính**

Là một ngành đặc thù nên các nhân viên y tế trong đó có ĐD nói chung và ĐD ngoại khoa CSNB nói riêng hầu hết là nữ. Nhiều NC trên thế giới và trong nước đã chỉ ra rõ số lượng ĐD làm trong ngành Y hầu hết là nữ. Thậm chí công việc tưởng như nặng nhọc như CSNB ngoại khoa, phòng hồi sức, phòng mổ v.v... đều là các ĐD nữ đảm nhiệm. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rõ đặc thù này. Trong số 145 ĐD tham gia trong NC có tới 74,5% là nữ (bảng 3.1, phù hợp với thống kê trên thế giới và tại Việt nam cho thấy ĐD chiếm tới trên 76% [96], [17], [15], [9]).

Một số nghiên cứu cho thấy kiến thức của nam giới cao hơn nữ giới như: tại phòng mổ cho thấy kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của nam cao hơn hẳn ĐD nữ [38]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy quả tương tự, tỷ lệ nam ĐD đạt yêu cầu về năng lực thực hành là 48,6% trong khi nữ ĐD đạt yêu cầu thực hành chỉ chiếm 43,5% (bảng 3.17). Mặc dù vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và năng lực thực hành của điều dưỡng.

#### **4.1.3.2. Năng lực thực hành và tuổi**

Trong nghiên cứu này, tuổi TB của 145 ĐD tham gia khá trẻ ( $31,24 \pm 6,65$ ), (bảng 3.1). Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa năng lực thực hành CSVT của ĐD với nhóm tuổi ( $p=0.173$ ). Năng lực thực hành của ĐD trên 30 tuổi có tỷ lệ đạt 51,7%, dưới 30 tuổi là 40,2%.

Không cứ ngành y, tuổi tác có thể là trở ngại trong công việc. Tuy nhiên ngành Y có công việc đòi hỏi tuổi đời và thâm niên công tác đôi khi đi cùng kinh nghiệm. Nghiên cứu cho thấy nhóm ĐD trên 30 tuổi đạt yêu cầu là 51,7%, trong khi nhóm dưới 30 tuổi chỉ có 40,2% đạt yêu cầu (bảng 3.19).

Chúng tôi chưa tìm thấy NC cụ thể nào về liên quan giữa tuổi và công việc CSNB của ĐD, tuy nhiên tuổi và kinh nghiệm công tác sẽ giúp nhiều trong công việc. Nhân viên y tế lớn tuổi hầu hết cần thiết CSNB trẻ em, người già ... trong khi các chuyên khoa hoặc những khu vực như phòng khám cấp cứu, phòng mổ yêu cầu trẻ.

Thực tế cũng không có nhiều các nghiên cứu đề cập đến tuổi và giới của ĐD

trong CSNB và ảnh hưởng đến chất lượng CS. Theo NC của Angelillo (1999) cho kết quả kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng mổ của ĐD nam cao hơn nữ và có ảnh hưởng đến kết quả CSVT [31], [60].

#### 4.1.3.3. Năng lực thực hành và thâm niên công tác

Trong NC của chúng tôi các ĐD có số năm công tác trung bình là 6,32 ( $6,32 \pm 5,56$ ) năm. Hơn một nửa số ĐD có thâm niên công tác dưới 5 năm và tỷ lệ công tác lâu năm giảm dần ở nhóm thâm niên từ 5 đến 10 năm (bảng 3.1). Ngoài ra chúng tôi cũng thấy rõ trong NC năng lực thực hành của ĐD có thâm niên dưới 5 năm có tỷ lệ đạt 43,9% thấp hơn năng lực thực hành ĐD có thâm niên trên 5 năm 46,0%. Tuy nhiên, mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa chỉ ra được yếu tố tuổi và thâm niên công tác có liên quan đến chất lượng ĐT, cũng như liên quan đến chất lượng CSVT, đặc biệt chất lượng CSNB nói chung. Dù vậy kết quả nghiên cứu cho thấy rõ ĐD có thâm niên công tác trên 5 năm năng lực thực hành đạt yêu cầu cao hơn nhóm ĐD có thâm niên công tác dưới 5 năm (Bảng 3.15).

Thực tế cho thấy kinh nghiệm công tác lâu năm không những giúp cho công việc thuận lợi khi gặp phải nhiều tình huống cần xử lý, mà ngay cả việc truyền đạt kinh nghiệm và ĐT cho những nhân viên mới tuyển dụng là mục đích các nhà tuyển dụng nhắm tới. Ngành y lại càng cần có những nhân viên y tế yêu cầu tay nghề cao thể hiện qua thâm niên công tác và có kinh nghiệm, đặc biệt là ĐD. Nhiều NC thống kê trên thế giới đã cho thấy rõ mối liên quan giữa thâm niên công tác và chất lượng chăm sóc ĐD. Điều dưỡng có nhiều năm kinh nghiệm thực hành CSVT tốt hơn so với nhóm ĐD ít năm kinh nghiệm. Theo Hadcock(2002), có một số lượng lớn ĐD có kiến thức về CSVT, đặc biệt là các ĐD lâu năm có nhiều kinh nghiệm tốt hơn không chỉ lĩnh vực CSVT [51], [94]. HassanH và cộng sự (2009) khi tiến hành nghiên cứu về nhận thức của 92 ĐD về những thiếu sót trong thực hiện thuốc ở Malaysia kết quả có 93,75% ĐD cho rằng thiếu sót thường xảy ra trong 5 năm làm việc đầu tiên của họ [52]. Nghiên cứu của WestbrookJ.I và cộng sự (2011) về những thiếu sót xảy ra trong tiêm tĩnh mạch ở bệnh viện và kinh nghiệm của 107 ĐD tại Anh cho thấy, ĐD có nhiều năm kinh nghiệm hơn sẽ mắc

ít thiếu sót hơn [87]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Williamson và Gupta (2001) lại chỉ ra điều ngược lại khi nhận thấy ĐD hành nghề hơn 10 năm lại thực hành ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ kém hơn so với nhóm mới vào nghề. Kết quả này chỉ ra có thể việc ĐTLT và cập nhật kiến thức CS của ĐD đóng vai trò quan trọng chứ không chỉ có thâm niên công tác là đủ [16], [90]. Hassan H và cộng sự (Malaysia) năm 2009 làm một khảo sát về nhận thức của ĐD trong thực hành thuốc cho thấy 93,8% số ĐD được hỏi đều nhận thấy có thiếu sót xảy ra trong 5 năm đầu tiên làm việc tại bệnh viện. Cũng một báo cáo tại Anh của Westbrook (2001) cho thấy những ĐD làm việc lâu năm ít xảy ra sai sót hơn trong số 107 người được phỏng vấn [87].

#### *4.1.3.4. Năng lực thực hành và kinh nghiệm học hỏi qua hội nghị/hội thảo.*

Một điểm đáng lưu ý trong NC chúng tôi cũng tìm hiểu xem hình thức học tập /ĐT thông qua tham gia hội nghị hội thảo thực tế có hiệu quả không? Qua phỏng vấn 145 ĐD cho thấy chỉ có 128 ĐD trả lời về việc tham gia các khóa học hoặc hội thảo về CSVT. Trong đó hơn một nửa ĐD 52,8% đã từng tham gia học hoặc hội thảo về CSVT hoặc tương tự (bảng 3.1). Không tìm thấy mối liên quan giữa năng lực thực hành CSVT của ĐD với việc tham gia các hội thảo hội nghị ( $P=0,199$ ). Năng lực thực hành của ĐD tham gia hội nghị có tỷ lệ đạt 52,8%, không tham gia là 41,3%.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm ĐD được tham gia hội nghị đạt yêu cầu cao hơn nhóm không tham dự hội nghị/hội thảo (52,8% so với 41,3%) (Bảng 3.18). Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với NC của Geraldine (2012) trong 145/150 ĐD cho thấy 22% trong số họ từng tham gia các Hội thảo, 23,6 % tham gia các khóa học dưới 2 giờ, 15 % biết đánh giá đau khi CSVT.

#### *4.1.3.5. Năng lực thực hành và trình độ ĐT*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khoảng 2/3 số ĐD trong nhóm NC có trình độ học vấn là trung cấp, sơ cấp và 1/5 có trình độ đại học và sau đại học (bảng 3.1). Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa năng lực thực hành và trình độ ĐT các trình độ của ĐD. Năng lực thực hành của ĐD về CSVT tỷ lệ thuận với trình độ học vấn. Điều dưỡng có trình độ học vấn dưới cao đẳng có năng lực đạt là

33,3% thấp hơn so với ĐD có trình độ trên cao đẳng 67,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

Kết quả nghiên cứu có kết quả tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Cũng như các vị trí công việc khác của ngành y thì trình độ học vấn là yêu cầu cần thiết cho việc nâng cao chất lượng thực hành ĐD. Nghiên cứu của Williamson và Gupta (2001) cho thấy ĐD có trình độ đại học, kiến thức và thực hành tốt hơn so với nhóm có trình độ cao đẳng ( $p < 0,01$ ) [90]. Trong một NC của Winterstein A.G và cộng sự (2014) thấy có nhiều nguyên nhân gây nên các thiếu sót trong thực hành CS của ĐD, trong đó có nguyên nhân chính là thiếu kiến thức 39% [29], [91]. Tuy vậy cũng có những NC không cho thấy rõ mối liên quan này. Benneth và cộng sự (1997) đánh giá về kiến thức về HIV-AIDS của các ĐD nhưng không chỉ ra mối liên quan giữa trình độ học vấn với thực hành [34].

Nghiên cứu của Williamson và Gupta (2001) cho thấy nhóm ĐD có trình độ đại học có kiến thức và thực hành tốt hơn nhóm cao đẳng ( $p < 0,01$ ) [90]. Winterstein cho thấy các nguyên nhân thiếu sót xảy ra trong CS ĐD chủ yếu do thiếu kiến thức (39%) [91].

Kết quả cho thấy, việc nâng cao trình độ, cập nhật kiến thức bên cạnh thâm niên công tác và kinh nghiệm giúp cho ĐD làm việc tự tin và hiệu quả, CSNB an toàn. Trình độ học vấn cao sẽ tạo điều kiện để tiếp cận kiến thức mới về CSNB nói chung, CSVT nói riêng như giảm đau, chống loét, chọn lựa băng gạc, an toàn NB v.v. Đây là một trong những mục tiêu của y học toàn thế giới như Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo cũng như định hướng của ngành Y tại Việt Nam thời gian qua khi đang trong xu thế chung hội nhập toàn cầu. Nâng cao trình độ qua nhiều hình thức cũng như trong NC đã chỉ ra (tham gia ĐTLT, tham dự hội nghị hội thảo, học tập qua tham quan khảo sát – study tour v.v), ngay cả việc tự học và học ngoại ngữ để có thể tự NC tài liệu quốc tế cũng là một hình thức nâng cao trình độ, đáng khích lệ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc ĐD.

Nghiên cứu mới chỉ tìm hiểu được một số yếu tố liên quan trực tiếp đến ĐD. Tuy nhiên, năng lực chuyên môn của ĐD còn chịu ảnh hưởng trực tiếp của rất nhiều yếu tố khác hàng ngày xảy như năng lực quản lý điều dưỡng, mối quan hệ

giữa điều dưỡng và điều dưỡng, mối quan hệ giữa bác sỹ và điều dưỡng, mối quan hệ với người bệnh trong quá trình chăm sóc vết thương, khối lượng công việc, áp lực công việc, sự sẵn có của các trang thiết bị tại cơ sở làm việc ... Việc đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này đến năng lực của ĐD là hết sức cần thiết để đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp. Để đo lường đánh giá cần phải có thời gian, thiết kế nghiên cứu sâu để phân tích.

## 4.2. Đánh giá kết quả triển khai CTĐT chăm sóc

### 4.2.1. Đánh giá xây dựng chương trình và biên soạn tài liệu

#### 4.2.1.1. Xây dựng chương trình

Bộ Y tế ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt năm 2012”. Tuy nhiên chưa có cơ sở y tế nào của Việt Nam hiện nay thực hiện triển khai xây dựng và áp dụng chuẩn năng lực này vào lĩnh vực CSVT do vậy NC này của chúng tôi như là thử nghiệm đầu tiên tại Việt Nam.

Tuy nhiên trong quá trình xây dựng và áp dụng có sử dụng kinh nghiệm đã triển khai trên thế giới như của Donald.Lkirkpatrick (1998) [46], Poot (2006), của G Crow (2007). Quy trình xây dựng CTĐT của chúng tôi về CSVT chủ yếu dựa trên quy trình ĐT của Poot et al [79]. Quy trình này được sử dụng phổ biến tại vương quốc Anh và khá hiệu quả nên được đánh giá cao. Qua NC chúng tôi thấy các bước xây dựng quy trình của Poot et al [79], phù hợp với điều kiện và bối cảnh hiện tại tại Việt Nam

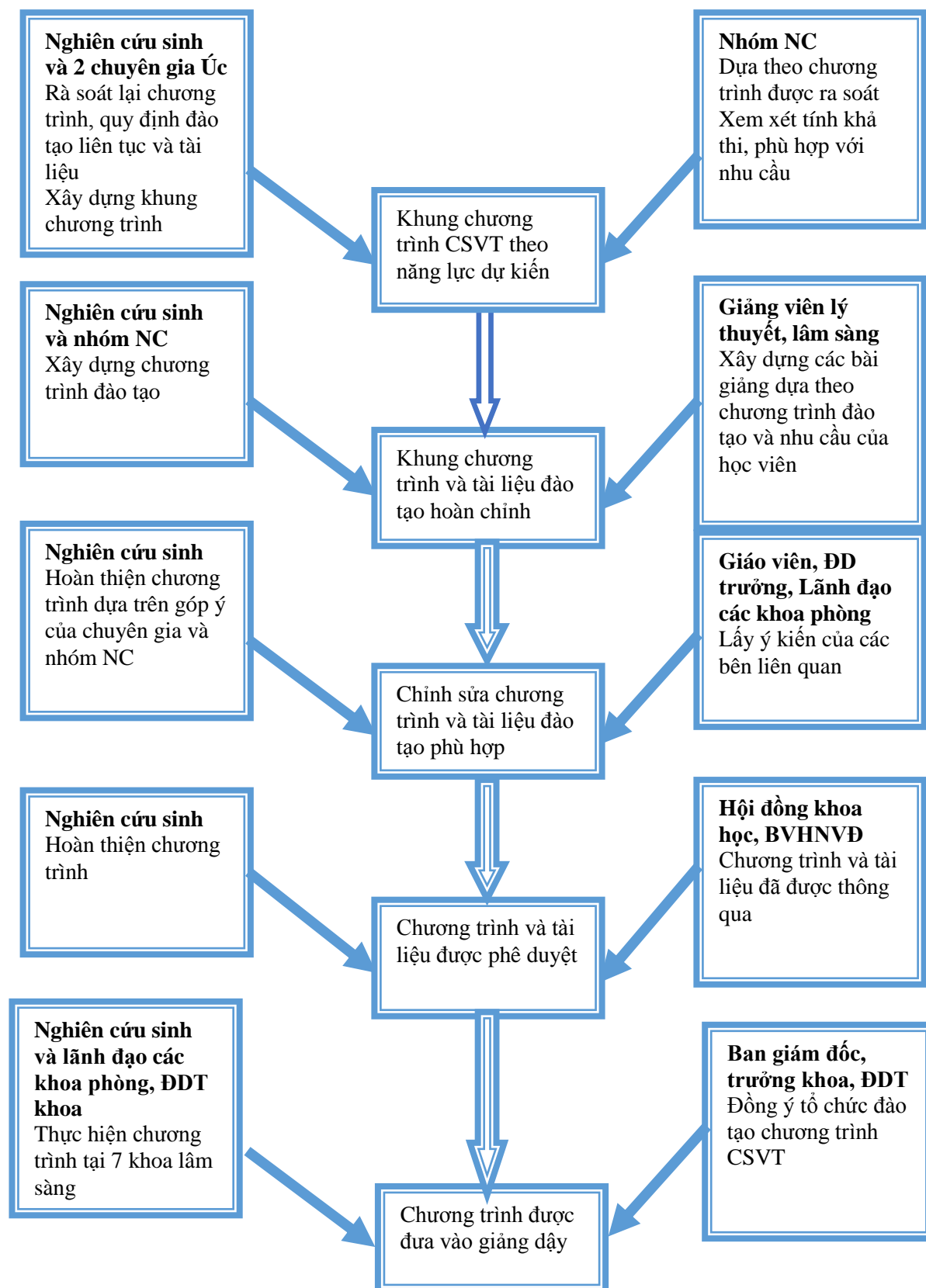
#### **Bảng 4.2. Các quy trình xây dựng CTĐT**

<b>Donald L Kirkpatrick [51]</b>	<b>Carolyn Barrattetal [38]</b>	<b>Chúng tôi (2016)</b>	<b>Poot (2006) [79]</b>	<b>Gregory Crow (2007)[52]</b>
1. Đánh giá nhu cầu	1. Phân tích nhu cầu ĐT	1. Xác định nhu cầu cần thay đổi	1. Xác định nhu cầu cần thay đổi	1.Xác định vấn đề
2.Thiết kế CTĐT	2.Thiết kế CTĐT	2. Tham khảo tài liệu	2.Tham khảo kinh nghiệm đã thực hiện	2.Bằng chứng của vấn đề đang tồn tại
3. Xây dựng tài liệu	3.Xây dựng CTĐT	3. Giải trình tính khả thi của CTĐT	3. Trao đổi khả năng thực hiện	3.Mức độ hậu quả của vấn đề
4.Thực hiện	4.Thực hiện	4. Lập kế hoạch	4.Lập kế hoạch và	4.Phát triển chuẩn

	CTĐT	và thực hiện kế hoạch	thực hiện kế hoạch	mới CS cơ bản dựa trên các bằng chứng mới
5.Đánh giá	5.Đánh giá CTĐT	5. Đánh giá tác động/ảnh hưởng	5. Đánh giá <u>tác động/ảnh hưởng</u>	5.Đào tạo, huấn luyện chuẩn thực hành mới
		6. Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch	6.Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch	6.Xác định mức độ năng lực của ĐD trong thực hành chuẩn mới
		7. Phổ biến/nhân rộng	7. Phổ biến/nhân rộng	7.Đánh giá phương pháp xây dựng qui trình

Chương trình và tài liệu CSVT theo chuẩn năng lực đã được hội đồng khoa học của BVHNVD đánh giá cao về sự cần thiết và có giá trị khoa học, 100% thành viên trong hội đồng đồng ý.





**Sơ đồ 2.4. Xây dựng chương trình và tài liệu**

#### 4.2.1.2. Nội dung đào tạo

Về nội dung đào tạo liên tục CSVT thì các CTĐT trên thế giới cũng chưa được thống nhất và chuẩn hóa, chủ yếu tập trung vào một chủ đề nhất định trong CSVT như: kiến thức về CSVT, phòng ngừa nguy cơ, ghi chép hồ sơ [53], chăm sóc VT do loét tỳ đè [38], thay băng [44], phòng ngừa loét tỳ đè [81], [82], kiến thức, thực hành trước phẫu thuật [81], VT tiết dịch và quản lý VT đơn giản [64].

Để thực hiện được ĐTLT, cần phải xây dựng được CTĐT phù hợp căn cứ vào kết quả tham khảo các quy trình đã thực hiện có hiệu quả và đánh giá để biết hiệu quả và tính khả thi có thể áp dụng phổ cập. Trong NC chúng tôi triển khai mô hình ĐTLT kết hợp cả CME, CPD, CNE được tiến hành các bước như sau cũng như nội dung ĐT các chủ đề như trên.

Thực tế hiện nay ở Việt Nam chưa có chương trình cũng như tài liệu chuẩn nên quá trình NC chúng tôi tự xây dựng dựa trên những tài liệu và chương trình cho phù hợp với điều kiện của Việt Nam, cũng như theo qui định về “Chuẩn Năng Lực”.

Các tài liệu tham khảo chính để xây dựng tài liệu gồm:

##### *Sách của Việt Nam*

- Kỹ năng thực hành điều dưỡng [7]
- Cấp cứu ngoại khoa 1 [11]
- Điều dưỡng ngoại 1 [19]
- Điều dưỡng cơ bản II [27]
- Điều dưỡng ngoại khoa [22]
- Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng [2]
- Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD Việt Nam [14]

##### *Sách của nước ngoài*

- The care of wounds [37]
- Clinical nursing practices [48]
- Wound Care Handbook 2014-2015[92]
- Compendium Wounds and Wound Management [78]

- Standards for Wound Managemet [33]

*Chương trình đào tạo dựa trên năng lực*

NC là một cấu phần quan trọng để xây dựng nền tảng cho chương trình giảng dạy. Việc đạt được các tiêu chuẩn này thể hiện trình độ học tập dựa trên sự phát triển liên tục của kiến thức, thái độ và kỹ năng. Học tập dựa trên năng lực bắt đầu với nhận thức, sau đó vượt qua trình độ hiểu biết và thể hiện tối đa qua thành thạo trong chuyên môn. Chương trình giảng dạy dựa trên năng lực đưa ra phương pháp tiếp cận lấy người học làm trung tâm cho sự phát triển và đánh giá việc dạy và học mà trong đó các học viên phải đối mặt với tình huống làm việc thực tế chuyên nghiệp. Các chiến lược dạy và học thể hiện phương pháp học tập có liên quan đến tình huống làm việc nhằm hỗ trợ cho học viên có thể đáp ứng các yêu cầu chuyên môn và hành nghề của họ. Do đó, các học viên sau khi tốt nghiệp sẽ phát triển năng lực của mình để có thể phản hồi và dự đoán khả năng phát triển công việc của họ trong tương lai [43]

Trong một nghiên cứu của Maria Rosa Iglesias-Parra và các cộng sự (2014) [66] thiết kế mô hình đánh giá năng lực cho thực hành ĐD lâm sàng, dựa trên các hệ thống ngôn ngữ chuẩn hóa (nghiên cứu kiểm định trắc học tâm lý) có sử dụng kỹ thuật Delphi thông qua 91 can thiệp, tiến hành 3 giai đoạn, trong đó hai giai đoạn đầu là xác định và kiểm định nội dung, còn giai đoạn 3 là một NC cắt ngang với mục đích phân tích độ tin cậy của bộ công cụ NC. Hệ thống đánh giá các năng lực lâm sàng trong NC này dựa trên phân loại can thiệp ĐD (Nursing Intervention Classification). Chỉ số Cronbach's alpha về mức độ tin cậy và tương quan trong giữa các biến quan sát trong thang đo = 0,96. Phân tích nhân tố giúp xác định 18 nhân tố giúp giải thích 68,8% phương sai. Quá trình thiết kế bộ công cụ và đánh giá sự phù hợp về nội dung có sự tham gia của 12 chuyên gia có kinh nghiệm giảng dạy trung bình 20 năm và 3 giảng viên lâm sàng có 15 năm kinh nghiệm giảng dạy trong lĩnh vực ĐD.

Janice Du Mont và các cộng sự tại Canada (2015) đã xây dựng chuẩn năng lực cho ĐD Pháp gồm 2 vòng kỹ thuật Delphi. Vòng 1, 148 năng lực được đề xuất và đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm (1- rất không đồng ý đến 5- rất đồng ý),

chia làm 5 nhóm năng lực: 1) người là đầu mối liên lạc ban đầu (7 năng lực); 2) khả năng và sự hài lòng (8 năng lực); 3) hỏi chuyện người cao tuổi, người nghi ngờ có hành vi ngược đãi người cao tuổi, người CS và/hoặc những người có liên quan khác (67 năng lực); 4) đánh giá: thể lực/pháp y, tâm thần, tâm lý xã hội và môi trường/chức năng (42 năng lực); và 5) kế hoạch CS (24 năng lực). Vòng 1 tiến hành trong 5 tuần, để thử nghiệm và lấy ý kiến chuyên gia. Vòng 2 trong 4 tuần, chỉ có những biến mà vòng 1 các chuyên gia chưa thống nhất mới phải đánh giá lại ở vòng 2 này [57].

Việc xây dựng tài liệu và công cụ NC đều có sự tham gia của các chuyên gia về CSNB, CSVT có kinh nghiệm trên 10 năm ( Sơ đồ 2.1; 2.2; 2.3).

Toàn bộ thời gian xây dựng chương trình và tài liệu ĐT được tiến hành trong 3 tháng năm 2013. Qui trình cũng giống của J Du Mont và Cs thực hiện tại Pháp. Có các vòng thử nghiệm, đánh giá kết quả, chỉnh sửa và cuối cùng áp dụng.

*Tài liệu ĐT của chúng tôi gồm:*

#### **Lý thuyết:**

Giải phẫu, sinh lý học của da; Quá trình sinh lý của liền thương; Các loại VT; Các kiến thức liên quan cần có khi CSVT; Quản lý VT; Giáo dục sức khỏe v.v.

#### **Thực hành**

Kỹ năng chăm sóc vết thương sạch; Kỹ năng chăm sóc vết thương bẩn; Kỹ năng chăm sóc vết thương có dẫn lưu; Kỹ năng chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn; Kỹ năng chăm sóc vết thương loét ép; Cắt chỉ vết thương.

#### **Phần ĐT năng lực trên 3 lĩnh vực:**

- Năng lực cơ bản ĐT, đảm bảo chất lượng;
- Năng lực chuyên môn: Năng lực thực hành/lâm sàng
- Năng lực mềm : Giao tiếp, làm việc nhóm.

Những năng lực này được đánh giá theo thang đo Likert. Năng lực được biên soạn của chúng tôi về cơ bản theo chuẩn năng lực ĐD Việt Nam và một số các tài liệu tham khảo nước ngoài và sửa đổi cho phù hợp tại Việt Nam.

#### **4.2.2. Đánh giá chương trình đào tạo**

Sau ĐT cả lý thuyết và thực hành theo chuẩn năng lực CSVT, ĐD tự đánh

giá về chất lượng ĐT (hình thức, nội dung, mục tiêu, tính ứng dụng) của khóa học. Phần lớn học viên đánh giá cao chất lượng ĐT. Trong 12 nội dung đánh giá tỷ lệ học viên đồng ý cao, dao động 76% đến 93%. Khóa học được đánh giá đã đạt mục tiêu học tập đã định, đội ngũ giảng viên am hiểu về nội dung chủ đề, nội dung chương trình phù hợp, có tính khoa học, chính xác. Đa số học viên đánh giá khóa học có tính ứng dụng cao, 91,9% học viên đánh giá nội dung ĐT cập nhật phù hợp có liên quan tới công việc. 93,9% học viên đánh giá nội dung khóa học nâng cao chất lượng CSNB và 91,2% học viên đánh giá những thông tin trình bày đã cải thiện thực hành trong công việc. Có 84,4% học viên đánh giá khóa học đạt nhu cầu học tập mong muốn và 89,9% học viên thấy khóa học này bổ ích. Tỷ lệ học viên hài lòng với khóa học là cao 96,7%.

Việc áp dụng vào thực tế công việc theo đánh giá của học viên còn hạn chế. Học viên có nhiều thay đổi về các nội dung ghi chép, giáo dục sức khỏe, kiểm soát đau cho NB. Một số khó khăn khi áp dụng kiến thức là do đặc thù NB tại khoa, số lượng đông không đủ thời gian thực hiện đúng quy trình. Đây là thực tế đối với hầu hết các cơ sở y tế ở Việt Nam đặc biệt là bệnh viện tuyến cuối như BVHNVĐ.

Kết quả từ việc phỏng vấn sâu học viên và giảng viên cũng cho thấy cần chỉnh sửa bổ sung thêm nội dung giảng dạy như đưa chuẩn năng lực vào bài giảng, nội dung dinh dưỡng cụ thể hơn, một số từ ngữ chưa phù hợp. Đặc biệt, trong đánh giá đội ngũ giảng viên còn có ý kiến cho rằng phương pháp sư phạm còn hạn chế, chưa phát huy được hiệu quả của phương pháp học tập tích cực, học viên chưa sôi nổi tham gia khóa học. Vì vậy, cần có biện pháp nâng cao năng lực cho đội ngũ giáo viên góp phần nâng cao chất lượng CTĐT, phát huy khả năng của học viên.

***Thực tế trong quá trình xây dựng quy trình để tiến hành NC, chúng tôi đã gặp những thuận lợi và khó khăn như sau:***

#### **Thuận lợi**

Quá trình thử nghiệm có nhiều thuận lợi vì được sự hỗ trợ về mặt kiến thức và chuyên môn của chuyên gia trong lĩnh vực CSVT cả trong nước nhất là các thầy của trường ĐH Y Hà Nội, ĐH Y tế Công cộng, BVHNVĐ, cũng như quốc tế đến từ trường ĐH Birmingham-Vương Quốc Anh, QUT-Australian nên thứ tự câu hỏi,

nội dung câu hỏi và cách hỏi rõ ràng, logic, đơn giản và dễ hiểu đối với các đối tượng NC là học viên. Các thuật ngữ chuyên môn trong bộ câu hỏi dành cho học viên được sử dụng thống nhất và theo chuẩn quy định của ngành ĐD.

- Tạo điều kiện thuận lợi của Giám đốc và lãnh đạo các khoa phòng chức năng, lâm sàng cùng tham gia chỉ đạo và thực hiện.

- Hỗ trợ trực tiếp và gián tiếp từ các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực CSVT trong và ngoài nước về tài liệu tham khảo, góp ý phương pháp, cách xây dựng và triển khai, cũng như hỗ trợ cho NCS và giáo viên thăm quan, học tập và tham dự hội nghị CSVT tại Vương Quốc Anh.

- Học viên nhiệt tình, hăng say học tập trao đổi thảo luận: học được nhiều kỹ năng: làm việc nhóm, ghi chép hồ sơ, lựa chọn băng gạc phù hợp với từng loại VT và từng giai đoạn, tự tin hơn trong công việc.

- Giáo viên có kinh nghiệm chuyên môn, trách nhiệm cao, nhiệt tình, tích cực cung cấp kiến thức cơ bản, mới, đánh giá VT sử dụng các phương pháp giảng dạy khác nhau để đạt kết quả học tập tốt nhất.

### **Khó khăn**

Tuy nhiên đây là lần đầu tiên chúng tôi thực hiện một NC về can thiệp ĐT CSVT nói riêng, về thực hành ĐD nói chung theo chuẩn năng lực nên không thể có những khó khăn nhất định.

Thực tế là chúng tôi chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc xây dựng và triển khai các NC chủ đề này, nên tìm hiểu tài liệu và kinh nghiệm tham khảo không đơn giản. Quá trình thử nghiệm có khó khăn vì lần đầu xây dựng bộ công cụ kiến thức, thái độ và thực hành về CSVT theo chuẩn năng lực nên cả người thiết kế bộ công cụ cũng như người sử dụng bộ công cụ còn có điểm lúng túng, tranh cãi. Mặt khác vì tài liệu tham khảo trong nước về lĩnh vực CSVT còn hạn chế, NCS phải tìm và đọc nhiều tài liệu tham khảo quốc tế nên có những từ dịch sang tiếng Việt có thể chưa sát nghĩa.

Khó khăn trong việc xây dựng công cụ: Chương trình, tài liệu ĐT và các bộ câu hỏi phát vấn, quy trình thực hành, đánh giá CTĐT.

Học viên: Học viên chưa thật quen với cách học chủ động, làm việc nhóm

và trình bày, vì họ ít có cơ hội thực hiện. Khoa đã sắp xếp thời gian học nhưng vẫn phải tham gia trực nên phần nào cũng ảnh hưởng đến thời gian học.

Quá tải NB tại một số khoa: Chấn thương chỉnh hình, Tạo hình hàm mặt, Cấp cứu tiêu hóa.

Giáo viên: Mặc dù tất cả các giáo viên đã có chứng chỉ giảng dạy lâm sàng theo CTĐT của dự án “Tăng cường năng lực ĐT tại chỗ và thực hành lâm sàng cho Điều dưỡng tại Hà Nội, Việt Nam 2009-2010” Dự án được triển khai tại Bệnh viện HN Việt Đức (Quyết định số 4132/QĐBYT ngày 29/10/2009) với sự hỗ trợ kỹ thuật của QUT-Australian nhưng khi thực hiện NC còn lúng túng về sử dụng các phương pháp giảng dạy cho phù hợp với trình độ của học viên. Giáo viên đa số là ĐD trưởng các khoa nên việc vừa học vừa làm công tác quản lý phần nào cũng ảnh hưởng tới chất lượng ĐT.

Sau ĐT cả lý thuyết và thực hành theo chuẩn năng lực ĐD tự đánh giá về chất lượng ĐT (hình thức, nội dung, mục tiêu, tính ứng dụng) của khóa học. Phần lớn học viên đánh giá cao chất lượng ĐT. Trong 12 nội dung đánh giá tỷ lệ học viên đồng ý cao, từ 76% đến 93%. Khóa học được đánh giá đã đạt mục tiêu học tập đã định, đội ngũ giảng viên am hiểu về nội dung chủ đề, nội dung chương trình phù hợp, có tính khoa học, chính xác.

Đa số học viên đánh giá khóa học có tính ứng dụng cao, 91,9% học viên đánh giá nội dung ĐT cập nhật phù hợp có liên quan tới công việc. 93,9% học viên đánh giá nội dung khóa học nâng cao chất lượng CSNB và 91,2% học viên đánh giá những thông tin trình bày đã cải thiện thực hành trong công việc. Có 84,4% học viên đánh giá khóa học đạt nhu cầu học tập mong muốn và 89,9% học viên thấy khóa học này bổ ích. Tỷ lệ học viên hài lòng với khóa học là rất cao tới 96,7%.

#### **4.3. Đánh giá hiệu quả của CTĐT trong cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau 1 năm ĐT.**

Hầu hết các CTĐT đều được đánh giá hiệu quả về mối liên quan KAP (Knowledge - Attitude - Practice or Skill - Nâng cao trình độ - Thái độ - Thực hành). Đây là yếu tố chính liên quan mật thiết dùng để đánh giá hiệu quả các biện pháp can thiệp.

Nghiên cứu của Ju Zhang và cộng sự (2015) tại Trung Quốc phát triển công cụ tự đánh giá để đo lường năng lực của ĐD sản trong phòng cho trẻ sơ sinh nằm gần mẹ dựa trên 3 lĩnh vực: Kiến thức và kinh nghiệm (Knowledge); Kỹ năng và khả năng (kỹ năng thực hiện trong CS sản khoa, tư duy lâm sàng và đánh giá lâm sàng, đánh giá rủi ro và can thiệp, điều phối và khả năng đáp ứng, giáo dục sức khỏe và giao tiếp với NB - Practice); Tính cách và phẩm chất (phẩm chất chuyên môn, ý thức phục vụ NB, học tập và phát triển, và sự tự tôn - Attitude). Nghiên cứu tiến hành 3 giai đoạn: giai đoạn 1 là vòng phỏng vấn định tính; giai đoạn 2 gồm 2 vòng Delphi và giai đoạn 3 là thử nghiệm bộ câu hỏi về năng lực. Các năng lực được đánh giá dựa trên thang đo Likert 5 điểm. Phiếu hỏi với phần năng lực gồm 58 câu được gửi tới 246 ĐD chăm sóc tại phòng cho trẻ sơ sinh nằm gần mẹ. 100% ĐD trả lời các phiếu này là nữ. Chỉ số Cronbach's alpha đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi = 0,7. Các kỹ thuật phân tích như CRVA, EFA, phân tích tương quan và phân tích đa biến được sử dụng để đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi về năng lực. Nghiên cứu đã chỉ rõ mối liên quan KAP.

MohammadYNSaleh và cộng sự (2012) tiến hành nghiên cứu can thiệp có đánh giá trước sau về các tác động của chương trình đào tạo về VT do loét tỳ đè qua kiến thức, thái độ và thực hành. Kết quả thú vị cho thấy ĐD nam có điểm kiến thức và thực hành cao hơn so với ĐD nữ, nhưng ĐD nữ có điểm dự định cao hơn. Ngoài ra, ĐD có năm kinh nghiệm làm việc càng nhiều thì có thái độ càng tích cực và dự định tốt hơn trong phòng ngừa VT do loét tỳ đè so với ĐD ít năm kinh nghiệm. ĐD có trình độ đại học và được đào tạo tại chức có thái độ tích cực hơn và có dự định đối với phòng và điều trị loét tỳ đè tốt hơn [72].

Marieh M (2004) thực hiện nghiên cứu hiệu quả của can thiệp ĐT đối với ĐD chăm sóc người bệnh tiểu đường, trong thời gian 2 tháng. Tác giả so sánh sự khác biệt giữa điểm kiến thức và năng lực lâm sàng của ĐD trước và sau can thiệp bằng kiểm định T ghép cặp trong phần mềm SPSS. Kết quả cho thấy sự khác biệt điểm kiến thức, tổng điểm năng lực lâm sàng và 10 năng lực lâm sàng được đánh giá riêng đều có ý nghĩa thống kê. Điều dưỡng tham gia học trên trang web đánh giá tính hữu dụng (6 biến NC) và chất lượng (8 biến số) tương ứng là 2,96-4,23 điểm và



3,58-4,37 điểm trên tổng điểm tối đa là 5. Trình độ ĐD nâng cao hơn so với trước khi được ĐT.

Các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức, năng lực điều dưỡng trước tập huấn còn hạn chế. Sau đào tạo năng lực của điều dưỡng thay đổi rõ rệt. Như vậy, chương trình đào tạo can thiệp có hiệu quả. Điều này cũng cho thấy vai trò của công tác đào tạo, tập huấn trong việc cải thiện kiến thức, năng lực thực hành của điều dưỡng. Tuy nhiên, Bệnh viện cần có các chương trình kiểm tra, giám sát, hỗ trợ thường xuyên và kịp thời góp phần duy trì, phát triển, nâng cao năng lực của ĐD.

#### **4.3.1. Đánh giá điểm kiến thức**

Cả 10 nhóm kiến thức được đánh giá cho thấy điểm sau khi can thiệp thay đổi rõ rệt so với trước khi can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Đặc biệt điểm quản lý và phát triển nghề nghiệp có thay đổi rõ rệt (Bảng 3.19).

Điểm kiến thức hiểu biết các loại băng gạc cũng cho thấy sau ĐT nhiều ĐD biết đến các loại băng gạc CSVT mà trước đó không biết, hoặc tăng sự hiểu biết hơn trước về tính năng tác dụng của các sản phẩm CSVT (Bảng 3.22). Tỷ lệ hiểu biết về các loại băng gạc tăng sau can thiệp (ví dụ: tỉ lệ ĐD biết về Lipido-Colloid with silver tăng từ 85,5% trước can thiệp lên 97,7% sau can thiệp) có thể cho thấy can thiệp có tác động tích cực đối với kiến thức về các loại băng gạc CSVT [55].

Trong NC này, hiểu biết của ĐD về giảm đau và áp dụng phương pháp giảm đau hiệu quả thay đổi rõ rệt so sánh trước và sau can thiệp. Phương pháp quan sát tăng từ 47,8% lên 90,2%, phương pháp sử dụng thang đo từ 50,5% lên 78,8%. Đặc biệt ĐD biết cả hai phương pháp tăng từ 9,0% lên 67,7%. Sự khác biệt kiến thức về phương pháp đánh giá đau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Điều này có thể khẳng định sau một năm ĐT, ĐD đã cải thiện được chỉ số kiến thức về CSVT theo năng lực. Kết quả này cũng phù hợp NC của Geraldine (2012) trên 145 ĐD cho thấy sau khi tham gia ĐT hình thức Hội thảo trong 2 năm có 82% ĐD sử dụng công cụ đánh giá đau, thước đo chỉ 15% [49].

#### **4.3.2. Đánh giá điểm năng lực thực hành**

- Năng lực nhận định /đánh giá

Điểm TB đạt được sau ĐT là 76,17 cao hơn trước là 69,11,

- Năng lực lập kế hoạch

Điểm TB là 67,20 so với đó điểm đạt được trước ĐT là 52,85.

- Năng lực thực hiện kế hoạch

Kết quả cho thấy có sự thay đổi ở tất cả các năng lực sau ĐT. Điểm TB tổng năng lực tăng 71,74 điểm ( $p < 0,001$ ). Điểm TB năng lực đánh giá tăng 7,06 điểm, năng lực đưa ra quyết định lâm sàng, lập kế hoạch tăng 14,45 điểm, năng lực đưa ra quyết định lâm sàng, thực hiện kế hoạch tăng 32,15 điểm, năng lực đưa ra quyết định đánh giá tăng 13,72 điểm, năng lực giao tiếp, làm việc nhóm tăng 4,46 điểm ( $p < 0,001$ ). Kết quả này cho thấy ĐT đã mang lại hiệu quả nâng cao các năng lực cho ĐD.

- Năng lực đánh giá

Phần đánh giá này cho thấy điểm đạt sau ĐT trung bình là 44,49, trong khi đó trước ĐT là 30,77 điểm.

Đánh giá xếp loại năng lực CSVT của ĐD có sự thay đổi rõ rệt. Sau đào tạo tỷ lệ năng lực đạt mức khá tốt tăng ở tất cả các nội dung năng lực: Năng lực nhận định từ 75,2% (Bảng 3.6) lên 99,2% (Bảng 3.26). Năng lực lập kế hoạch từ 69,2% (Bảng 3.8) lên 99,2% (Bảng 3.28). Năng lực thực hiện kế hoạch 57,9 % (Bảng 3.10) lên 99,2% (Bảng 3.30). Năng lực đánh giá 27% (Bảng 3.12) lên 91,7% (Bảng 3.32). Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm từ 23,3% (Bảng 3.14) lên 69,2% (Bảng 3.34).

Kết quả cho thấy việc triển khai thực hiện chương trình đào tạo trong 07 khoa lâm sàng có hiệu quả. Chương trình góp phần vào việc cải thiện năng lực của ĐD trong CSVT cho bệnh nhân. Chương trình hiện tại triển khai tại 07 khoa, vì vậy BVHNVĐ cần mở rộng hơn tới các khoa lâm sàng khác. Đối với các cơ y tế trên toàn quốc khác có thể học hỏi triển khai mô hình phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh thực tế của cơ sở.

#### **4.3.3. Đánh giá năng lực giao tiếp và làm việc theo nhóm**

Kết quả cho thấy có sự thay đổi ở tất cả các năng lực sau ĐT. Điểm trung bình tổng năng lực tăng 71,74 điểm ( $p < 0,001$ ). Điểm TB năng lực đánh giá tăng 7,06, điểm, năng lực đưa ra quyết định lâm sàng, lập kế hoạch tăng 14,45 điểm, năng lực đưa ra quyết định lâm sàng, thực hiện kế hoạch tăng 32,15 điểm, năng lực

đưa ra quyết định đánh giá tăng 13,72 điểm, năng lực giao tiếp, làm việc nhóm tăng 4,46 điểm ( $p < 0,001$ ). Về phân loại năng lực của ĐD về giao tiếp và làm việc nhóm thay đổi theo chiều hướng tăng tỷ lệ khá, tốt. Kết quả Bảng 3.34 cho thấy, sau đào tạo 69,2% điều dưỡng có giao tiếp, làm việc nhóm đạt trong đó mức khá là 60,9%, tốt là 8,3%. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực không đạt chiếm phần lớn 30,9%.

Nhiều nghiên cứu cho thấy người bệnh thường không hài lòng về tinh thần, thái độ phục vụ và ứng xử của ĐD. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa khảo sát được đánh giá của người bệnh về nội dung này.

#### **4.3.4. Điểm đánh giá theo chỉ số hiệu quả**

Trước can thiệp năng lực thực hành của ĐD hạn chế. Sau can thiệp tỷ lệ điều dưỡng có năng lực thực hành đạt tăng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ đạt năng lực 1 (nhận định) sau can thiệp là 99,2% cao hơn so với trước đào tạo 75,2% (3.35). Hiệu quả can thiệp 31,9%. Tương tự với năng lực lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch, đánh giá, có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ sau can thiệp cao hơn trước can thiệp, chỉ số hiệu quả lần lượt là 43,3%, 71,3%, 238,3%, 77,3%, 238,3%. Có thể thấy năng lực thực hành của điều dưỡng ở hai thời điểm khác nhau có sự cải thiện rõ rệt. CSHQ cũng cho thấy chương trình đào tạo CSVT theo năng lực cho ĐD có hiệu quả. Chương trình đào tạo góp phần cải thiện kiến thức và năng lực CSVT điều này phù hợp với NC của Nguyễn Thị Kim Oanh (2014) [20], có ảnh hưởng tới cải thiện chất lượng CSNB.

Mặc dù chương trình can thiệp có hiệu quả nhưng mới chỉ dừng lại ở việc đánh giá dựa trên quan sát việc thực hiện của điều dưỡng. Hạn chế của nghiên cứu chưa có sự đánh giá khách quan của người bệnh về từng nội dung trong khung năng lực CSVT của ĐD. Do hạn chế về thời gian, nguồn lực nghiên cứu chưa đánh giá được hiệu quả tác động của can thiệp trong việc nâng cao chất lượng CSVT cho người bệnh thông qua các chỉ số đánh giá như thời gian liên thương đối với từng loại vết thương, tỷ lệ nhiễm trùng vết thương, chi phí sử dụng trung bình đối với từng loại vết thương... Cần có nghiên cứu tiếp theo để đánh giá năng lực đào tạo, đánh giá tác động của chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Các nghiên cứu tiếp theo cần tiến hành khảo sát

người bệnh để có đánh giá khách quan đối với năng lực chuyên môn CSVT của ĐD. Thông qua đó có thể viết được yêu cầu, mong muốn, các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh từ đó có giải pháp nâng cao năng lực chuyên môn, thái độ trong giao tiếp ứng xử với người bệnh, người nhà bệnh nhân góp phần nâng cao chất lượng CSVT cho bệnh nhân nói riêng và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế nói chung tại BVHNVD cũng như các cơ sở y tế khác.

## KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu can thiệp chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2014-2015 qua đánh giá 145 Điều dưỡng chúng tôi cho một số kết luận sau:

### **1. Thực trạng điều dưỡng về chăm sóc vết thương tại BVHNVD**

Kiến thức của Điều dưỡng về chăm sóc vết theo năng lực ở mức khá. Điều dưỡng có điểm kiến thức trung bình chăm sóc vết thương sạch cao nhất là  $(1,67 \pm 0,22)$  điểm và thấp nhất là kiến thức về cắt chỉ vết khâu  $(8,65 \pm 3,19)$  điểm.

Năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng đạt ở mức dưới trung bình. Điểm trung bình năng lực nhận định là  $(69,21 \pm 8,22)$  điểm trên tổng số 94 điểm; Điểm trung bình năng lực lập kế hoạch là  $(52,84 \pm 8,02)$  điểm trên tổng số 74 điểm; Điểm trung bình năng lực thực hiện kế hoạch là  $(113,59 \pm 15,58)$  điểm trên tổng số 161 điểm; Điểm trung bình năng lực đánh giá là  $(30,81 \pm 15,58)$  điểm trên tổng số 52 điểm; Điểm trung bình năng lực giao tiếp và làm việc nhóm là  $(27,24 \pm 6,54)$  điểm trên tổng số 47 điểm.

Tuổi, giới tính, thời gian công tác và tham gia Hội thảo không có mối liên quan đến năng lực thực hành chăm sóc vết thương của Điều dưỡng. Trình độ học vấn có liên quan đến năng lực thực hành chăm sóc vết thương, Điều dưỡng có trình độ từ Cao đẳng và trên Cao đẳng có năng lực thực hành cao hơn Điều dưỡng có trình độ dưới Cao đẳng.

### **2. Thực hiện chương trình can thiệp đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực**

Chương trình can thiệp đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực cho Điều dưỡng thực hiện thí điểm trên 7 khoa lâm sàng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014. Chương trình đào tạo đã đạt được mục tiêu học tập của ĐD đánh giá nội dung ĐD phù hợp; 93,9% ĐD đánh giá nội dung khóa học phù hợp; 91,2% đánh giá đã cải thiện thực hành trong công việc; 84,4% đánh giá khóa học đáp ứng được nhu cầu học tập; 100% thành viên trong Hội đồng thẩm định đồng ý tài liệu cần được xuất bản.

### **3. Kết quả chương trình can thiệp đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực**

- Năng lực chăm sóc vết thương trước và sau 1 năm đào tạo : Điểm trung bình năng lực nhận định là  $(69,11 \pm 8,43)$  và  $(76,17 \pm 3,92)$ ; Điểm trung bình năng lực lập kế hoạch là  $(52,85 \pm 8,02)$  và  $(67,20 \pm 3,49)$ ; Điểm trung bình năng lực thực hiện kế hoạch là  $(113,33 \pm 15,58)$  và  $(145,48 \pm 10,46)$ ; Điểm trung bình năng lực đánh giá là  $(30,77 \pm 7,68)$  và  $(44,49 \pm 7,09)$ ; Điểm trung bình năng lực giao tiếp và làm việc nhóm là  $(27,18 \pm 6,58)$  và  $(31,64 \pm 5,68)$ . Tỷ lệ học viên có năng lực khá và tốt tỷ lệ từ 69,2% lên 99,2%.

- Năng lực thực hành đạt tăng từ 56,4% lên 100%. Chỉ số hiệu quả lần lượt là 77,3%. Tất cả sự khác biệt các năng lực trước và sau can thiệp so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

- Năng lực giao tiếp và làm việc nhóm đạt tăng từ 23,3% lên 69,2%. Chỉ số hiệu quả là 196%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi thực hiện chương trình đào tạo, năng lực về chăm sóc vết thương của điều dưỡng đã cải thiện rõ rệt.

## **KIẾN NGHỊ**

Từ kết quả nghiên cứu kiểm nghiệm thực tiễn, chúng tôi kiến nghị:

### **Đối với Bệnh viện Việt Đức**

- Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cần tiếp tục triển khai và nhân rộng chương trình này ở các khoa lâm sàng khác để nâng cao năng lực cho đội ngũ điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh có vết thương tại Bệnh viện.

- Đề xuất với Bộ Y tế cho phép thẩm định chương trình và tài liệu để sử dụng cho các bệnh viện thuộc Dự án Hỗ trợ Y tế các tỉnh Đông Bắc Bộ và Đồng bằng Sông Hồng cho 13 tỉnh.

### **Đối với các cơ sở y tế**

- Các cơ sở y tế triển khai thực hiện chương trình đào tạo này để nâng cao năng lực cho đội ngũ điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh

### **Đối với công tác nghiên cứu**

- Cần có nghiên cứu tiếp theo để đánh giá năng lực đào tạo, đánh giá tác động của chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo năng lực, các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực của ĐD để giải pháp can thiệp phù hợp góp phần nâng cao năng lực của ĐD đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### A. Tài liệu tham khảo tiếng Việt

1. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (2012), "*Hội nghị quốc tế chuyên đề chăm sóc vết thương của điều dưỡng*".
2. Bộ Y tế (2012), *Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam*, quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012.
3. Bộ Y tế (2012), *Chương trình đào tạo giảng viên lâm sàng*, Cục quản lý khám chữa bệnh.
4. Bộ y tế (2012), "Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT".
5. Bộ Y tế (2012), "Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn", *Quyết định số 5771/BYT-K2ĐT ngày 30/08/2012*.
6. Bộ y tế (2012), "Tài liệu đào tạo tăng cường năng lực quản lý điều dưỡng, 6520/BYT-K2ĐT ngày 27 tháng 9 năm 2012", *Cục quản lý khám chữa bệnh*.
7. Bộ Y tế (2013), *Kỹ năng thực hành điều dưỡng*, Nhà xuất bản Y học, tr.699-700.
8. Bộ Y tế (2014), "Tài liệu đào tạo liên tục về an toàn người bệnh", 56/BYT-K2ĐT ngày 16/5/2014.
9. Cao Thị Thu Hoa (2013), "*Đánh giá kết quả đào tạo phân loại BN và tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành phân loại bệnh nhân của điều dưỡng khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi Trung ương*", Hội điều dưỡng Việt Nam.
10. Cục quản lý khám chữa bệnh (2011), *Mẫu hồ sơ bệnh án trong bệnh viện*, truy cập ngày 9-12-2015, tại trang web <http://kcb.vn/vanban/mau-ho-so-benh-an-dung-trong-benh-vien>.
11. Đặng Hanh Đệ (2010), *cấp cứu ngoại khoa I*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr.373.
12. Điều Dưỡng Ngoại Khoa (2014), *Chăm sóc vết thương, những nguyên tắc cơ bản dành cho Điều dưỡng*, truy cập ngày 22-2-2016, tại trang web [http://dieuduongngoai.com/cham-soc-vet-thuong-nhung-nguyen-tac-co-ban-danh-cho-dieu-duong\\_n58360\\_g785.aspx](http://dieuduongngoai.com/cham-soc-vet-thuong-nhung-nguyen-tac-co-ban-danh-cho-dieu-duong_n58360_g785.aspx).
13. Đỗ Hương Thu và cộng sự (2005), "*Đánh giá thực trạng quy trình kỹ thuật thay băng ở các khoa làm điểm chăm sóc người bệnh toàn diện tại bệnh viện Bắc Thăng Long*", Hội nghị khoa học Điều dưỡng nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh trong ngoại khoa lần thứ I.
14. Hội Điều Dưỡng Việt Nam (2012), *chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều Dưỡng viên*, Hội nghị phát triển nguồn nhân lực Điều dưỡng Việt Nam.



15. Lê Thị Bình (2008), *Đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên bệnh viện và đề xuất giải pháp can thiệp*, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
16. Ngô Thị Huyền (2012), *Đánh giá thực hành chăm sóc vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên qua tại bệnh viện Việt Đức năm 2012.*, Tạp chí y học thực hành số 1.
17. Ngô Thị Huyền (2012), *Kiến thức, thái độ, thực hành thay băng vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng, kỹ thuật viên bệnh viện Việt Đức* Đại học Y tê Công cộng.
18. Nguyễn Minh Phương (2011), *Một số ý kiến về lưu trữ hồ sơ bệnh án ở các bệnh viện*, truy cập ngày 9.12-2015, tại trang web <http://www.htmsoft.com/tinhocykhoa/qlyt001.htm>.
19. Nguyễn Tấn Cường (2008), *Điều dưỡng ngoại 1*, Nhà xuất bản Giáo dục, tr.38.
20. Nguyễn Thị Kim Oanh (2015), *Hiệu quả của chương trình phòng ngừa loét tì đè trên kiến thức, thái độ, hành vi của điều dưỡng tại bệnh viện Trung Vương*, 19, Y học TP. Hồ Chí Minh.
21. Nguyễn Thị Mỹ Hà (2012), *Nghiên cứu căn nguyên các yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của viêm kẽ*, Đại học Y Hà Nội.
22. Trần Bình Giang, Nguyễn Tiến Quyết (2014), Tài liệu đào tạo “*điều dưỡng ngoại khoa*”, nhà xuất bản Y học, tr.259.
23. Phạm Đức Mục (2012), "*Đào tạo phát triển năng lực Điều dưỡng viên*", Hội điều dưỡng Việt Nam, Cục quản lý khám chữa bệnh.
24. Phan Thị Dung và các cộng sự (2012), *Đánh giá kết quả thực hiện chăm sóc vết thương của nhóm điều dưỡng tham gia chương trình đào tạo giảng dạy lâm sàng tại Bệnh viện HN Việt Đức*, Kỷ Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Việt Đức.
25. Phòng Điều Dưỡng (2012), "*Nghiên cứu Điều dưỡng*", Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam.
26. Quyết định số 1371/QĐ-VĐ (2013), Thành lập Hội đồng thẩm định chương trình đào tạo liên tục “*Chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam*”.
27. Trần Thị Thuận (2007), *Điều Dưỡng cơ bản II*, Nhà xuất bản y học.
28. Lê Đại Thanh, Nguyễn Thị Loan và Trương Thị Trà Lý (2008), *Đánh giá thực trạng thay băng tại hai khoa ngoại và phụ sản bệnh viện đa khoa Chương Mỹ* Hội nghị khoa học Điều dưỡng lần thứ II.

## B. Tài liệu tham khảo tiếng Anh

29. A Steele and V Melby (1995), *Nurse's knowledge and belief about AIDS. Comparing nurses in hospital, community and hospice setting*, Journal of Advanced Nursing.
30. An Bord Altranais (2009), "*Professional Guidance for Nurses working with older people*", Dublin. An Bord Altranais.
31. Angelillo I.F et al (1999), "*Nurse and hospital infection control: Knowledge, attitude and behavior of Italia operating theater staff*", Journal of Hospital Infection, p. 105-112.
32. Anne M Eskes et al (2012), "*Competencies of specialised wound care nurses:a European Delphistudy*". International Wound.
33. Australian Wound Management Association (2010), *Standards for wound management*, Australian Wound Management Association Inc.
34. B. L Benneth and A Weale (1997), *HIV and AIDS awareness: An evaluation of short training programme for Midwives*, Journal of Advanced Nursing.
35. Blake-Mowatt C, Lindo JL and Bennett J (2013), *Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital*, Int Nurs Rev.
36. Carol Dealey (2005), *The care of wounds, a guide for nurses*, University Hospital Birmingham NHS Trust, School of Health Sciences and University of Birmingham.
37. Carol Dealey (2012), "*The Care of Wounds: A Guide for Nurses*".
38. Carol Tweed and Mike Tweed (2008), *Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assessment Tool and Effect of an Educational Program*, Am J Crit Care.
39. Carolyn Barratt and et al (2015), *How to develop a Training Program on the Job*, 3-1-2016, at web <http://www.wikihow.com/Develop-a-Training-Program-on-the-Job>.
40. Catrin Björvell (2002), *Nursing Documentation in clinical Practice*, 9-2016, at web [http://www.ltu.se/cms\\_fs/1.48382/file/thesis.pdf](http://www.ltu.se/cms_fs/1.48382/file/thesis.pdf).
41. Cattini and Knowles (1999), "Core Competences For Clinical Nurse Specialists: A Usable Framework.", *Journal Of Clinical Nursing*. 8, p. 505-511.
42. Correia and Waitzberg (2003), *nutritional assessment in the hospitalized patient*, Curr Opin clin Nutr Metab care.
43. D C. Iwasiw, Goldenberg and M-A. Andrusyszyn (2005), *Develop training Programs in Nursing Education*, Goldenberg and M-A. Andrusyszyn,

London: Jones & Bartlet.

44. Dea J. Kent et al (2010), *Effects of a Just-in-Time Educational Intervention Placed on Wound Dressing Packages*, J Wound Ostomy Continence Nurs.
45. R.H Demling (2009), "*Nutrition, anabolism and the wound healing process: an overview*, *Eplasty*". 9.
46. Donald.L Kirkpatrick (1998), "Evaluation of training programs : 4 levels."
47. Dr. Gregory Crow (2007), *Vietnam Nurse Project*, School of Nursing and health Professions, University of sanfrancisco.
48. Elizabeth Jamieson BSc, MSc RGN ONC RCT RNT and Janice M. McCall (2002), "*Clinical Nursing Practices: Guidelines for Evidence-Based Practice*".
49. Geraldine Mccarthy (2012), "*Nurse's knowledge and competence in wound management*", Wound UK. 8, p. 37-47.
50. Y Guigoz et al (2002), "*Effects of oligosaccharide on the fecal flora and non-specific immune system in elderly people.*", p. 13-25.
51. Hadcock JL (2000), *The development of a standardised approach to wound care in ICU*, Br J Nurs.
52. Hassan H et al (2009), "*A study on nurses' perception on the medication errors at one of the hospital in East Malaysia*", Clin Ter. 6(160), p. 477-486.
53. Helen Hollinworth, Dawn Taylor and Tina Dyble (2008), "*An educational partnership to enhance evidence-based wound care*", British Journal of Nursing.
54. Huynh T and Forget Falcicchio (2005), *Assessing the primary nurse role in the wound healing process*, J Wound care.
55. International Assciation for Study of Pain (2007), *IASP Pain Terminology*, IASP, 14-9-2016, at web <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=3058#Pain>.
56. Janice Du Mont et al (2015), "*Evelopment of skills-based competencies for forensic nurse examiners providing elder abuse care*".
57. Janice Du Mont, Sheila Macdonald and Mark Yaffe (2015), "*Development of a Comprehensive Hospital-Based Elder Abuse Intervention: An Initial Systematic Scoping Review*". 10(5).
58. Karen J Ousey et al (2014), "*A pilot study exploring quality of life experienced by patients undergoing negative-pressure wound therapy as part of their wound care treatment compared to patients receiving standard wound care*", 41. 11, p. 357–365.

59. Kramer RW et al (2007), *Yeast Functional Genomic Screens Lead to Identification of a Role for a Bacterial Effector in Innate Immunity Regulation*.
60. Labeau S.O et al (2010), *Nurses's knowledge of evidence - based guidelines for the prevention of surgical site infection*, *Worldviews on Evidence Based Nursing*.
61. Lisa Dougherty, Sara Lister and Alexandra West-Oram (2011), *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures, 8th Professional Edition*, Wiley-Blackwell.
62. Lubos Sobotca (2010), *Basic problems in clinical nutrition*, vol 3, Nhà xuất bản Y học, p.20.
63. Luciana Magnani Fernandes, Maria Helena Larcher Caliri and Vanderlei José Haas (2008), *The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals*, *Acta paul. enferm.*
64. M Romanelli, K Vowden và D Weir (2010), "Exudate Management Made Easy", *Wounds International*.
65. Macdonald JM and Ryan TJ (2010), *Global impact of the chronic wound and lymphoedema*, *Wound and Lymphedema Management*, World Health Organization, Geneva.
66. Maria Rosa et al (2015), "Design of a Competency Evaluation Model for Clinical Nursing Practicum, Based on Standardized Language Systems: Psychometric Validation Study".
67. Maria Ruzafa-MartinezE et al (2014), "Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students", *MC Medical EducationBMC series*, p. 13-19.
68. Marzieh Moattari et al (2014), "Validating a Web-based Diabetes Education Program in continuing nursing education:knowledge and competency change and user perceptions on usability and quality".
69. MC Fadden E.A and Miller M.A (1994), *Clinical nurse specialist practice: Facilitators and barriers.*, *Clinical Nurse Specialist*.
70. Meretoja R, Isoaho H and Leino-Kilpi H (2004), "Nurse competence scale: Development and psychometric testing", *Journal of advanced Nursing*. 2(47), p. 124-133.
71. Miller J. T and Btaiche I. F (2009), "Oxandrolone treatment in adults with sever thermal injury". 29, p. 213- 226.
72. Mohammad YN Saleh (2012), *An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.

73. Muna Suleman Abdel Rahman Al Kharabsheh (2014), *Exploring Nurses' Knowledge and Perceived Barriers to Carry Out Pressure Ulcer Prevention and Treatment, Documentation, and Risk Assessment*, American International Journal of Contemporary Research.
74. Nagwa Younes Abou El Enein and Ashraf Ahmad Zaghloul (2010), *Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria*, International Journal of Nursing Practice.
75. Nguyen Duc Chinh et al (2013), "Risk Factors for Surgical Site Infections at Vietduc Hospital During a 4-Month Period", Thai Journal of Surgery. 34(4), p. 115- 118.
76. P J de Pablo1, I A T Schaap and C F Schmidt (2003), *Observation of microtubules with scanning force microscopy in liquid*, 2, Nanotechnology.
77. Padula WV et al (2014), *A framework of quality improvement interventions to implement evidence-based practices for pressure ulcer prevention*, 27, Adv Skin Wound Care.
78. Paul Hartmann (1999), "Compendium Wounds and Wound Management ".
79. Poot, H. de, Moelaert, F, Wientjes, J, Vliet van, H.(2006) Best Practices voor kennisdelen. Telematica instituut.
80. S.Meame (2012), *Management of chronic wounds with an innovative a absorbent wound dressings*, Journal of wound care.
81. Sally Sutherland- Fraser et al (2012), *Peri-operative nurses' knowledge and reported practice of pressure injury risk assessment and prevention: A before-after intervention study*, BMC Nursing.
82. Sinclair L et al (2004), *Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention*, J Wound Ostomy Continence Nurs.
83. Sorenson C, Drummond M and Kanavos P (2008), *Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
84. St. Mary (2015), " Saint Mary'a Announces Opening of Center for Limb Preservation and Wound Healing". <http://www.saintmarysreno.com/Press-Center/News/2015/Saint-Marya-Announces-Opening-of-Center-for-Limb.aspx>
85. Törnvall E and Wilhelmsson S.J (2010), *Quality of nursing care from the perspective of patients with leg ulcers*, Wound Care.
86. Werdin F et al (2009), " An improved electrophysiological method to study peripheral nerve regeneration in rats. J Neurosci Methods ", p. 71-77.
87. Westbrook J.I et al (2011), *Errors in the administration of intravenous medications in hospital and the role of correct produces and nurse*

- experience*", BMJ QualSaf. 12, p. 1027-1061.
88. WHO (2006), *Medical Records Manual: A guide for Developing Countries*, Western Pacific Region, Manila.
  89. Wiley Blackwel (2014), "Fundamentals of Medical - Surgical Nursing", *A systems Approach*, p. 157 - 158.
  90. Williamson S. N, S Gupta and A Vij (2001), *Knowledge and practice of nursing staff towards infection control measures in a tertiary care hospital*, Journal of the Academy of Hospital Administration.
  91. Winterstein A.G et al (2014), *Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital*, 61, Am J Health Syst Pharm.
  92. Wound Care Handbook (2014-2015), "The comprehensive guide to product selection".
  93. Wound Care Survey (2008), *promoting healthy skin Champions for Skin Intergrity*, QUT, Australia.
  94. Wound UK (2010), *Nurse's knowledge and competence in wound management*, Wound UK.
  95. Yvonne Osborne (2012), "Template for Competency Based Curriculum: A guide for Curriculum Development".
  96. Zhang J, Ye W and Fan F (2015), "Development of a self-assessment tool for measuring competences of obstetric nurses in rooming-in wards in China". 8(10).

**Phụ lục 1**  
**BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG**

**Phụ lục 1.1. Bộ câu hỏi kiến thức điều dưỡng về CSVT (trước và sau can thiệp)**

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
A1	Giới	1. Nam 2. Nữ
A2	Năm sinh	
A3	Trình độ học vấn	Sơ cấp Trung cấp Cao đẳng Đại học Sau đại học
A4	Số năm công tác	
A5	Trong vòng 1 năm trở lại đây, anh/chị có tham gia học/hợp nhóm về CSVT không?	Có Không
<b>Kiến thức chung về vết thương</b>		
B1	Theo anh/chị, da có vai trò gì đối với cơ thể? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Da là hàng rào bảo vệ cơ thể, giúp cơ thể ổn định thân nhiệt, chống mất nước. Da bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân độc hại của môi trường như: vi khuẩn, bụi bẩn, ánh nắng,... Da còn là nơi đón nhận các xúc giác của cơ thể, giúp ta biết đau, nóng, lạnh và khoái cảm. Khác (ghi rõ):.....
B2	Theo anh/chị, da có những lớp nào? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Lớp biểu bì Lớp thượng bì Lớp hạ bì Mô dưới da Khác (ghi rõ):.....
B3	Theo anh/chị, vết thương những loại chủ yếu nào sau đây <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Sạch Sạch có nguy cơ nhiễm khuẩn Nhiễm khuẩn Bẩn Lành thương thì <u>đầu liền thương thì 2</u> Khác (ghi rõ):.....
B4	Sự lành vết thương <u>gồm mấy</u> giai đoạn? <i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	1 2 3 4 5 Từ 6 trở lên

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B5	Anh/chị hãy chọn <u>qui trình</u> (thứ tự trước sau của các giai đoạn) <u>lành vết thương đúng nhất</u> theo danh sách bên phải? ( <i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i> )	Cầm máu – viêm – tăng sinh – tái tạo Cầm máu – tăng sinh – viêm – tái tạo Tăng sinh – viêm – cầm máu – tái tạo Viêm – tăng sinh – tái tạo – cầm máu
B6	Những bệnh mạn tính nào tác động đến sự lành vết thương? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Tuổi Bệnh tim mạch ( <u>mạch vành</u> , mạch ngoại vi) Bệnh ung thư Tiểu đường Bệnh suy giảm miễn dịch (HIV)
		Xạ trị Lối sống Biện pháp vật lý trị liệu Khác (ghi rõ):.....
B7	Những xét nghiệm có giá trị cần phải theo dõi, đánh giá trong CSVT cho người bệnh bao gồm? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Xét nghiệm Protein toàn phần Xét nghiệm Albumin Xét nghiệm Cholesterol Xét nghiệm <u>điện giải</u> Xét nghiệm dung tích hồng cầu Xét nghiệm Triglycerit Xét nghiệm Magensium Khác (ghi rõ):.....
B8	Anh (chị) cho biết khi chăm sóc vết thương người Điều dưỡng phải ? ( <i>Lựa chọn đáp án đúng nhất</i> )	Đánh giá mức độ đau của người bệnh. Tất cả mọi người bệnh đều biểu hiện giống nhau khi bị đau Điều dưỡng chỉ định dùng thuốc giảm đau cho người bệnh Khác (ghi rõ):.....



<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B9	<p>Anh (chị) cho biết mục đích của việc nhận định tình trạng người bệnh bao gồm? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)</p>	<p>Xác định những việc Điều dưỡng cần làm</p> <p>Đưa ra kế hoạch chăm sóc hợp lý, chính xác, ngăn ngừa các biến chứng.</p> <p>Đưa ra bằng chứng chăm sóc vết thương</p> <p>Tạo lòng tin ( người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp).</p> <p>Nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ.</p>
B10	<p>Theo anh/chị, lí do cần nhận định tình trạng NB (toàn trạng, tri giác, dấu hiệu sinh tồn) là gì? (<i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i>)</p>	<p>Để đánh giá nguy cơ VT</p> <p>Để lựa chọn chăm sóc, giao tiếp, ứng xử phù hợp</p> <p>Để theo dõi và phát hiện sớm tình trạng bất thường của NB</p> <p>Để đánh giá kiến thức của NB để có kế hoạch giáo dục về cách sơ cứu, chăm sóc khi có VT</p> <p>Để chọn lựa kỹ năng chăm sóc thích hợp</p> <p>Để lượng giá nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành của VT</p>
B11	<p>Theo anh/chị, lí do cần nhận định đặc điểm văn hoá, trình độ, kinh tế, bảo hiểm, gia đình NB là gì? (<i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i>)</p>	<p>Để đánh giá nguy cơ VT</p> <p>Để lựa chọn chăm sóc, giao tiếp, ứng xử phù hợp</p> <p>Để theo dõi và phát hiện sớm tình trạng bất thường của NB</p> <p>Để đánh giá kiến thức của NB để có kế hoạch giáo dục về cách sơ cứu, chăm sóc khi có VT</p> <p>Để chọn lựa kỹ năng chăm sóc thích hợp</p> <p>Để lượng giá nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành của VT</p>

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B12	Theo anh/chị, lí do cần nhận định Tiền sử bệnh và các yếu tố ảnh hưởng (tuổi, thuốc, chế độ ăn, dị ứng,...) là gì? <i>(lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	<p>Để đánh giá nguy cơ VT</p> <p>Để lựa chọn chăm sóc, giao tiếp, ứng xử phù hợp</p> <p>Để theo dõi và phát hiện sớm tình trạng bất thường của NB</p> <p>Để đánh giá kiến thức của NB để có kế hoạch giáo dục về cách sơ cứu, chăm sóc khi có VT</p>
		<p>Để chọn lựa kỹ năng chăm sóc thích hợp</p> <p>Để lượng giá nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành của VT</p>
B13	Theo anh/chị, lí do cần nhận định vị trí, kích thước, độ sâu, bề mặt VT là gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<p>Để đánh giá nguy cơ VT</p> <p>Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan</p> <p>Để phân loại đúng vết thương để ra quyết định</p> <p>Để chọn lựa kỹ năng chăm sóc thích hợp</p> <p>Để lượng giá nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành của VT</p>
B14	Theo anh/chị, lí do cần nhận định bản chất VT (sạch, bẩn, <u>bầm dập</u> , <u>vết</u> , <u>vết phỏng</u> , <u>vết cắt</u> ...) là gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<p>Để đánh giá nguy cơ VT</p> <p>Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan</p> <p>Phân loại đúng vết thương để ra quyết định</p> <p>Để chọn lựa kỹ năng chăm sóc thích hợp</p> <p>Để lượng giá nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành của VT</p>

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B15	Theo anh/chị, lí do cần nhận định vùng da xung quanh VT là gì? <i>(lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	Để đánh giá nguy cơ VT Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan Để phân loại đúng vết thương để ra quyết định Để chọn lựa kỹ năng chăm sóc thích hợp Để lượng giá nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình lành của VT
B16	Dụng cụ quan trọng đầu tiên không thể thiếu khi <u>xử lí</u> bất kì	Gói dụng cụ vô khuẩn <u>Băng cuộn</u>
	loại vết thương nào là gì? <i>(lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	Khay quả đậu <u>Thau đựng</u> dung dịch <u>khử khuẩn</u> Túi <u>đựng</u> bông gạc bản Khác (ghi rõ):.....
B17	Qui trình kỹ thuật CSVT gồm những bước nào sau đây? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Nhận định toàn trạng Nhận định tình trạng vết thương Nhận định các yếu tố nguy cơ Chẩn đoán Điều dưỡng Kế hoạch Thực hiện Đánh giá Khác (ghi rõ):.....
B18	Theo anh (chị) biến chứng của vết thương gồm những loại nào sau đây? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Nằm điều trị lâu ngày Chảy máu, tụ máu Nhiễm khuẩn vết thương <u>Seo xấu</u> Giảm uy tín của bệnh viện Khác (ghi rõ):.....
<b>1.2 Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn trong chăm sóc vết thương</b>		
B19	Các nguyên tắc cơ bản khi thực hiện kỹ năng chăm sóc vết thương là gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Nhận định tình trạng vết thương Nguyên tắc chăm sóc các loại vết thương Nguyên tắc thay băng Khác (ghi rõ):.....

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B20	Theo anh (chị), thay băng vết thương gồm những nội dung nào? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	<u>Sử dụng</u> 1 bộ dụng cụ vô khuẩn cho 1 người bệnh <u>Dùng quạt</u> khi thời tiết nóng Sát khuẩn/ <u>rửa</u> vết thương từ trong ra ngoài (2 phía)
		Sát khuẩn/rửa vết thương phía bên đối diện với người Điều dưỡng trước Sát khuẩn/rửa vết thương từ trên <u>xuống</u> dưới (trực tiếp trên VT – ép) Trong khi vệ sinh buồng bệnh Khác (ghi rõ):.....
B21	Theo anh/chị, tại sao trong kiểm soát nhiễm khuẩn ĐD cần đảm bảo Mang găng tay sạch để bộc lộ vùng vết thương ? ( <i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i> )	Để giảm nguy cơ lây nhiễm Để đảm bảo nguyên tắc vô trùng trước khi chăm sóc vết thương Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn
B22	Theo anh/chị, tại sao trong kiểm soát nhiễm khuẩn ĐD cần đảm bảo Tháo bỏ găng đã sử dụng, vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn? ( <i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i> )	Để giảm nguy cơ lây nhiễm Để đảm bảo nguyên tắc vô trùng trước khi chăm sóc vết thương Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn
B23	Theo anh/chị, tại sao trong kiểm soát nhiễm khuẩn ĐD cần đảm bảo Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải y tế đúng quy định? ( <i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i> )	Để giảm nguy cơ lây nhiễm Để đảm bảo nguyên tắc vô trùng trước khi chăm sóc vết thương Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn
<b>1.3 Kiến thức về giao tiếp ứng xử</b>		
B24	Theo anh (chị), Điều dưỡng cần có những thông tin nào trước khi giao tiếp với người	<u>Đặc điểm</u> lứa tuổi Dân tộc Giới tính

TT	Câu hỏi	Trả lời
	bệnh? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Trình độ văn hoá Các bệnh mà người bệnh đang mắc phải Đau và quyết định dùng giảm đau Mức độ hiểu biết về sức khỏe của người bệnh Đặc điểm cá nhân Phong tục tập quán, tín ngưỡng Khác (ghi rõ):.....
B25	Theo anh (chị), khi chăm sóc vết thương Điều dưỡng nắm chắc thông tin của người bệnh, ân cần, thân thiện, gần gũi, vui vẻ với người bệnh để đạt được những gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Người bệnh an tâm điều trị, chăm sóc Người bệnh hợp tác Người bệnh dễ chịu Người bệnh yên tâm Người bệnh giảm đau Quyết định việc chăm sóc hợp lý Đáp ứng nhu cầu về thể chất và tinh thần của NB Kết quả điều trị và chăm sóc tốt Người bệnh quảng bá Khác (ghi rõ):.....
<b>Giáo dục sức khỏe cho người bệnh</b>		
B26	Theo anh (chị), Điều dưỡng cần thực hiện những việc nào sau đây để giáo dục sức khỏe cho người bệnh có vết thương? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Lượng giá được mức độ hiểu biết của người bệnh về thực trạng chung sức khỏe của người bệnh và tự chăm sóc cá nhân, vết thương Cung cấp đủ kiến thức tự chăm sóc bản thân đặc <u>biệt</u> là vết thương Hướng dẫn cách vệ sinh cá nhân phù hợp cho người bệnh đặc biệt <u>vùng da xung quang</u> vết thương Nhắc <u>nhở</u> người bệnh <u>uống</u> nhiều nước. Nhắc nhở người bệnh ăn uống <u>đủ</u> dinh dưỡng. Hướng dẫn người bệnh vận động xoay trở thường xuyên phù hợp với vết thương và sức khỏe. Đắp vết khâu bằng mật ong Khác (ghi rõ):.....

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B27	Theo anh (chị), Điều dưỡng cần trao đổi, hướng dẫn cho người bệnh những gì trước khi người bệnh ra viện? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Cung cấp kiến thức tự chăm sóc cá nhân hợp lý Cách theo dõi và phát hiện dấu hiệu bất thường Khám kịp thời khi phát hiện dấu hiệu bất thường Tái khám định kỳ Khác (ghi rõ):
<b>Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp</b>		
B28	Theo anh (chị), ĐD cần phải biết những thông tin nào khi CSVT cho người bệnh? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Lịch sử bệnh Lý do vào viện Chẩn đoán của Bác sĩ khi vào viện Tiền sử dị ứng với thuốc kháng sinh Tiền sử dị ứng với thuốc khác Tiền sử dị ứng với côn trùng Tiền sử dị ứng với thực phẩm Tiền sử dị ứng với các yếu tố khác <u>Tình trạng</u> hiện tại (tỉnh táo, hôn mê, lơ mơ) của NB
		<u>Tình trạng</u> <u>hút thuốc</u> , <u>nghiên bia rượu</u> , <u>nghiện ma túy</u> của NB
B29	Theo anh (chị), mục đích của việc ghi chép thông tin chăm sóc vết thương là gì? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Để hỗ trợ đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc Để theo dõi quá trình liền thương Để <u>dánh giá</u> hiệu quả của việc <u>sử lý</u> vết thương Để có bằng chứng pháp lý Để làm tài liệu học tập cho học viên Để sử dụng cho việc nghiên cứu Khác (ghi rõ):.....

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B30	Theo anh (chị), khi chăm sóc vết thương, Điều dưỡng cần ghi chép những thông tin gì? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Ngày, giờ rửa vết thương, thay băng Tên người rửa vết thương, thay băng Loại vết thương Mức độ đau của người bệnh Kích thước vết thương Lượng dịch thấm, màu sắc, mùi Da quanh vết thương Dấu hiệu nhiễm khuẩn Sự lưu thông của ống dẫn lưu Dung dịch rửa vết thương đã dùng Loại băng, gạc Lượng thời gian chăm sóc vết thương Khác (ghi rõ):.....
B31	Theo anh (chị), khi chăm sóc vết thương, Điều dưỡng cần thực hiện các nội dung nào sau đây? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Theo dõi người bệnh toàn diện Đánh giá nhu cầu chăm sóc cá nhân và vết thương Đánh giá quy trình Điều dưỡng trong chăm sóc vết thương Đánh giá người bệnh thực hiện tự chăm sóc bản thân Đánh giá kết quả chăm sóc vết thương Khác (ghi rõ):.....
<b>Kiến thức về Chăm sóc vết thương sạch</b>		
B32	Vết thương sạch có những đặc điểm nào sau đây? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	1. Vết thương ngoại khoa thực hiện dưới điều kiện vô khuẩn không thuộc các vùng của hô hấp, bài tiết, sinh dục, tiết niệu, không có ống dẫn lưu 2. Vết thương do tai nạn, dập nát, vết thương trên vùng có nhiễm khuẩn trước mổ 3. Vết thương có mũ, hoại tử và có nguồn gốc bản từ trước 4. Vết thương ngoại khoa do tai nạn, dập nát, thực hiện dưới điều kiện vô khuẩn 5. Khác (ghi rõ):.....

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B33	Dung dịch nào sau đây dùng để rửa vết thương sạch? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Betadin Oxi già NaCl 0,9% <u>Eau dakin</u> Thuốc tím 1/1.000 – 1/10.000 KMnO <sub>4</sub> Khác (ghi rõ):.....
<b>1.7 Kiến thức về Chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn</b>		
B34	Vết thương nhiễm khuẩn có những đặc điểm nào sau đây? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	1. Vết thương ngoại khoa thực hiện dưới điều kiện vô khuẩn không thuộc các vùng của hô hấp, bài tiết, sinh dục, tiết niệu, không có ống dẫn lưu 2. Vết thương do tai nạn, dập nát, vết thương trên vùng có nhiễm khuẩn trước mổ 3. Vết thương có mũ, hoại tử và có nguồn gốc bản từ trước 4. Vết thương ngoại khoa do tai nạn, dập nát, thực hiện dưới điều kiện vô khuẩn 5. Khác (ghi rõ):.....
B35	Vết thương bị nhiễm khuẩn có những dấu hiệu và triệu chứng nào sau đây? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	1. Đau tăng dần 2. Phù nề, sưng phồng 3. Đỏ vùng da quanh vết thương 4. Có chất xuất tiết từ vết thương 5. Mùi khó chịu, hôi thối bốc ra từ vết thương 6. Vết đỏ từ ngoại vi vào trung tâm vết thương 7. Hạch sưng 8. Người bệnh sốt 9. Vết thương lâu lành hoặc không lành 10. Nằm bệnh viện điều trị kéo dài 11. Khác (ghi rõ):.....



<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B36	Vết thương bị nhiễm khuẩn có những yếu tố nguy cơ nào sau đây? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nguy cơ tổn thương <u>cân cơ</u> và để lại di chứng</li> <li>2. Sẹo xấu</li> <li>3. Người bệnh thiếu kiến thức về CSVT</li> <li>4. Đau tăng</li> <li>5. Lo lắng</li> <li>6. Người bệnh có rối loạn chức năng sinh lý</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Nguy cơ nhiễm khuẩn lan tỏa</li> <li>8. Vết thương <u>châm lạnh</u></li> <li>9. Kéo dài thời gian nằm điều trị</li> <li>10. Chảy máu, tụ máu</li> <li>11. Khác (ghi rõ):.....</li> </ol>
B37	Các dung dịch nào sau đây thường dùng để rửa vết thương nhiễm khuẩn? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betadin</li> <li>2. <u>Oxi già</u></li> <li>3. NaCl 0,9%</li> <li>4. Eau dakin</li> <li>5. Thuốc tím 1/1.000 – 1/10.000 KMnO<sub>4</sub></li> <li>6. Khác (ghi rõ):.....</li> </ol>
<b>Kiến thức về Cắt chỉ vết khâu</b>		
B38	Điều dưỡng cần hiểu rõ những nội dung nào sau đây khi cắt chỉ vết khâu? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chỉ định của bác sĩ Mục đích phẫu thuật Loại chỉ khâu</li> <li>2. Thời gian chỉ tiêu/<u>tan</u> Kiểu <u>khâu</u></li> <li>3. Vị trí vết khâu</li> <li>4. Tình trạng <u>liền mép vết khâu</u> Thời gian vết khâu</li> <li>5. Cắt 1 lần hay nhiều lần</li> <li>6. Khác (ghi rõ):.....</li> </ol>
B39	Vết khâu có những <u>yếu tố</u> nguy cơ nào sau đây? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nhiễm khuẩn vết khâu</li> <li>2. Rối loạn chức năng sinh lý do nhiễm khuẩn</li> <li>3. Nguy cơ <u>vết khâu</u> <u>châm lạnh</u></li> <li>4. Nguy cơ cắt chỉ không hết</li> <li>5. Tụ máu</li> <li>6. Nguy cơ thiếu dinh dưỡng</li> <li>7. Nguy cơ mất ngủ kéo dài</li> <li>8. Khác (ghi rõ):.....</li> </ol>

<b>TT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
B40	Theo anh/chị, kết quả xét nghiệm trong nhận định vết <u>khâu cần</u> để làm gì? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Để đánh giá mức độ nhiễm khuẩn nếu vết khâu bị nhiễm khuẩn Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan. Để phân loại <u>đúng vết khâu</u> để ra quyết định <u>chăm sóc</u> Khác (ghi rõ):.....
<b>Kiến thức về chăm sóc vết thương có dẫn lưu</b>		
B41	Điều dưỡng cần có những kiến thức nào khi chăm sóc vết thương có dẫn lưu? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Mục đích dẫn lưu Loại ống dẫn lưu Vị trí đặt ống dẫn lưu Hệ thống dẫn lưu Theo dõi dẫn lưu Theo dõi vết thương Khi vết thương có nhiều dịch tiết, quá trình lành của vết thương sẽ bị chậm lại Khác (ghi rõ):.....
B42	Theo anh/chị, nhận định tình trạng vết thương có dẫn lưu (vị trí, kích thước, bề mặt vết thương, tình trạng <u>ri dịch chân vết dẫn lưu</u> ) để làm gì? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Để lượng giá sớm dấu hiệu bất thường. Để có kế hoạch chăm sóc phù hợp Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan.
B43	Theo anh/chị, <u>nhận</u> định cơ quan được dẫn lưu, mục đích	Để lượng giá sớm dấu hiệu bất thường. Để có kế hoạch chăm sóc phù hợp
	dẫn lưu, hệ thống cầu nối dẫn lưu, số lượng, màu sắc, tính chất dịch dẫn lưu để làm gì? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan.
B44	Theo anh/chị, xem hồ sơ về chỉ định đối với yêu cầu dẫn lưu kín như <u>dùng bình</u> hay túi chân không, nối hệ thống với máy hút để làm gì? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Để lượng giá sớm dấu hiệu bất thường. Để có kế hoạch chăm sóc phù hợp Để đánh giá mức độ tổn thương của da và các tổ chức liên quan.

TT	Câu hỏi	Trả lời		
<b>1.10 Kiến thức về chăm sóc loét tì đè (loét ép)</b>				
B45	Theo anh (chị), định nghĩa nào sau đây mô tả đầy đủ về vết thương do loét tì đè? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Loét tì đè là loét tư thế nằm, gây ra khi lượng máu mao mạch đến da và mô dưới da bị trở ngại nên việc cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cho da và các mô bên dưới bị suy yếu, các tế bào bị chết, phân hủy và hình thành vết loét Loét tì đè là vết thương do tai nạn gây nên lâu ngày <u>thành loét</u> Loét tì đè là những vết thương do bồng gây nên Khác (ghi rõ):.....		
B46	Theo anh (chị), nguyên nhân của vết thương loét ép là gì? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Khả năng vận động giảm Sự ẩm ướt, sự cọ sát và lực đè ép Thiếu dinh dưỡng Tuổi Áp lực ở các tiểu động mạch khớp Khác(ghi rõ):.....		
B47	Theo anh/chị, đâu là thứ tự đúng của các giai đoạn phát triển loét? ( <i>Câu hỏi một lựa chọn</i> )	Nốt phỏng – Loét – Hoại tử - Tử ban Loét – <u>Nốt phỏng</u> – <u>Tử ban</u> – Hoại tử Tử ban – Hoại tử - <u>Nốt phỏng</u> – Loét Tử ban – Nốt phỏng – Hoại tử - Loét <u>Nốt phỏng</u> – Hoại tử - Loét – Tử ban		
B48	Theo anh (chị), các yếu tố nào sau đây ảnh hưởng đến quá trình lành vết loét? ( <i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i> )	Sự vận động Sự tuần hoàn Sự ôxy hóa Dinh dưỡng Khác (ghi rõ):.....		
<b>1.11 Kiến thức về các loại băng gạc đắp VT</b>				
B49 a	Anh/chị có biết các loại băng gạc CSVT cho người bệnh nào trong các sản phẩm sau	Nội dung	Không biết	Có biết
		Lipido-Colloid with silver		

TT	Câu hỏi	Trả lời			
	đây?	Polyacrylate			
		Lipido-Colloid			
		Alginates			
		Foams			
		Hydrocolloids			
		Hydrogels			
		Khác (ghi rõ).....			
B49 b	Anh/chị cho biết mức độ sử dụng băng gạc CSVT cho người bệnh như thế nào trong các sản phẩm sau đây?	Nội dung	1.Chưa từng	2.Thỉnh thoảng	3.Thường xuyên
		Lipido-Colloid with			
TT	Câu hỏi	Trả lời			
		silver			
		polyacrylate			
		Lipido-Colloid			
		Alginates			
		Foams			
		Hydrocolloids			
		Hydrogels			
		Khác:			
<b>Kiến thức về kiểm soát đau</b>					
B50 a	Anh/chị có biết các phương pháp đánh giá/đo mức độ đau cho NB khi thay băng VT không? Nếu có biết thì trả lời tiếp 2	Không Có			
B50 b	Anh/chị <u>dùng phương pháp</u> đánh giá/đo đau nào khi	..... .....			

TT	Câu hỏi	Trả lời
	CSVT cho người bệnh? <i>Bằng cách ghi cụ thể câu trả lời</i>	..... .....
B50 c	Anh/chị cho biết mức độ sử dụng phương pháp/công cụ để đánh giá/đo mức độ đau cho người bệnh khi thay băng VT?	Không Tỉnh thoảng Thường xuyên

## Phụ lục 1.2. Tính điểm kiến thức

(Đáp án đúng = 1 điểm, đáp án sai = 0 điểm)

Câu	Đáp án đúng	Tổng điểm của câu	Câu	Đáp án đúng	Tổng điểm của câu	Câu	Đáp án đúng	Tổng điểm của câu
B1	1-3	3	B21	3	1	B41	1,2,3,4,7	5
B2	1,3,4	3	B22	3	1	B42	2	1
B3	1-4	4	B23	3	1	B43	1	1
B4	4	1	B24	1-9	9	B44	2	1
B5	1	1	B25	1-8	8	B45	1	1
B6	2,3,4,5	4	B26	1-6	6	B46	1-5	5
B7	1,2,4,5	4	B27	1-4	4	B47	4	1
B8	1	1	B28	1-10	10	B48	2,3,4	3
B9	2,4,5	3	B29	1-6	6			
B10	3	1	B30	1-11	11			
B11	2	1	B31	1-5	5			
B12	6	1	B32	1	1			
B13	3,4,5	3	B33	3	1			
B14	3,4,5	3	B34	2	1			
B15	2	1	B35	1-9	9			
B16	1	1	B36	1,2,4,5,6,7,8,9	9			
B17	1,2,4,5,6,7	6	B37	2,3	2			
B18	2,3,4,	3	B38	1,2,3,5 đến 9	8			
B19	1,2,3	3	B39	1-5	5			
B20	1,3,4,5	4	B40	1	1			
Tổng điểm của tất cả các câu								167

**Điểm kiến thức đạt khi đạt từ 70 % trở lên (tương đương 116,9 điểm)**

**Phụ lục 1.3. Lịch học lớp CSVT**

**LỊCH GIẢNG**

<b>THỜI GIAN</b>	<b>ĐỊA ĐIỂM</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>NGƯỜI TRÌNH BÀY</b>	
<b>Buổi thứ nhất: Thứ Hai, Ngày 30 tháng 6 năm 2014</b>				
13h30 – 15h30	Phòng Đào tạo	Khai giảng	LĐ Bệnh viện	
		Giới thiệu chương trình	Trần Văn Oánh	
		Giải phẫu, sinh lý da	Lê Thị Kim Nhung	
15h30 – 15h45		<b>Giải lao</b>		
15h45 – 16h30		Các loại vết thương	Trần Văn Oánh,	
		Kiến thức liên quan đến CSVT	Trần Văn Nhung	
		Quản lý vết thương	Lê Thị Kim Nhung	
<b>Buổi thứ hai: Thứ Hai, Ngày 07 tháng 7 năm 2014</b>				
13h30 – 15h30		Phòng Đào tạo	Giáo dục sức khỏe	Trần Văn Oánh, Lê Thị Kim Nhung
	Kỹ năng CSVT <u>sạch</u>		Trần Thu Ngân, Từ Quang Huy	
	Kỹ năng CSVT <u>nhễm khuẩn</u>		Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân	
	Kỹ năng CSVT có dẫn lưu		Trần Thu Ngân, Từ Quang Huy	
15h30 – 15h45	<b>Giải lao</b>			
15h45 – 16h30	Các sản phẩm CSVT		Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân	
	Kỹ năng CSVT loét tỳ đè		Phạm Đan Thanh, Trần Thu Ngân	
	Cắt chỉ vết thương		Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân	

<b>Buổi thứ ba: Thứ Hai, Ngày 14 tháng 7 năm 2014</b>			
13h30 - 16h30	Khoa PTCC TH	Thực hành CSVT sạch	Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân
	Khoa CTCH2	Thực hành CSVT nhiễm khuẩn	Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân
<b>Buổi thứ tư: Thứ Hai, Ngày 21 tháng 7 năm 2014</b>			
13h30 - 16h30	Khoa PTCC TH	Thực hành CSVT có dẫn lưu	Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân
	Khoa CTCH2	Thực hành cắt chỉ vết thương	Từ Quang Huy, Trần Thu Ngân
<b>Buổi thứ năm: Thứ Hai, Ngày 28 tháng 7 năm 2014</b>			
13h30 - 16h30	Khoa HSTC	Thực hành CSVT loét tỳ đè	Phạm Đan Thanh, Phan Anh Đào



#### Phụ lục 1.4. Lịch giảng thực hành tại các khoa

**Nội dung hướng dẫn thực hành tại các khoa:**

<b>Khoa</b>	<b>Giảng viên hướng dẫn</b>	<b>Nội dung hướng dẫn</b>
Hồi sức tích cực	2 giáo viên	Chăm sóc vết thương loét
Chấn thương 2	2 giáo viên	Chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn Chăm sóc vết
Cấp cứu tiêu hóa	2 giáo viên	Chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn Chăm sóc vết

**Lịch học thực hành: Từ 13h30 – 17h30**

Các nhóm trưởng liên hệ giảng viên hướng dẫn trước khi buổi học bắt đầu.

<b>Nhóm</b>	<b>Ngày 7/7/2014</b>	<b>Ngày 14/7/2014</b>	<b>Ngày 21/7/2014</b>
<b>Nhóm 1,2</b>	Hồi sức tích cực	Chấn thương 2	Cấp cứu tiêu hóa
<b>Nhóm 3,4</b>	Chấn thương 2	Cấp cứu tiêu hóa	Hồi sức tích cực
<b>Nhóm 5,6</b>	Cấp cứu tiêu hóa	Hồi sức tích cực	Chấn thương 2

**Theo dõi ca bệnh lâm sàng: 13h30 – 17h30**

Các nhóm liên hệ giảng viên hướng dẫn để theo dõi và quản lý vết thương trên ca bệnh lâm sàng nhóm đã chọn từ ngày 7/7/2014 đến ngày 18/7/2014.

**Phụ lục 1.5. Kế hoạch buổi báo cáo khóa đào tạo chăm sóc vết thương**

<b>STT</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Người thực hiện</b>	<b>Dự kiến</b>
1	13h30 – 13h40	Giới thiệu nội dung của buổi báo cáo	Nghiên cứu sinh	
2	13h40 – 14h40	Các nhóm báo cáo kết quả	Giáo viên, nhóm cán sự lớp	Các nhóm trình
3	14h40 – 15h10	Thảo luận 30 phút	Giáo viên, học viên	
4	15h10 – 15h25	Nghỉ giải lao		
5	15h25 – 16h25	Làm bài lượng giá, đánh giá khóa học	Nghiên cứu sinh 3 giáo viên 1-2 người quản lý	Kiểm tra số liệu đầy
6	16h25 – 16h35	Tổng kết buổi báo cáo, trao quà cho các nhóm	Ban tổ chức Giáo viên Học viên Chuyên gia	



**Phụ lục 1.7. Đánh giá chương trình đào tạo về CSVT**  
(sau can thiệp)

1. Anh/chị hãy trả lời các câu hỏi sau bằng cách khoanh tròn mức độ thích hợp  
(5 = Hoàn toàn đồng ý; 4 = Đồng ý; 3 = Trung lập; 2 = Không đồng ý; 1 = Hoàn toàn không đồng ý)

TT	Nội dung đánh giá	Điểm đánh giá				
		5	4	3	2	1
1	Chương trình đạt được mục tiêu học tập đã định	5	4	3	2	1
2	Cán bộ giảng dạy am hiểu về nội dung chủ đề	5	4	3	2	1
3	Nội dung phù hợp mục tiêu	5	4	3	2	1
4	Nội dung vừa phải	5	4	3	2	1
5	Đạt nhu cầu học tập bạn mong muốn	5	4	3	2	1
6	Nội dung có tính khoa học chính xác	5	4	3	2	1
7	Nội dung tránh được khuynh hướng thương mại hay những ảnh hưởng của khuynh hướng này	5	4	3	2	1
8	Nội dung cập nhật và phù hợp/liên quan tới công việc của bạn	5	4	3	2	1
9	Nội dung giúp bạn nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh	5	4	3	2	1
10	Những thông tin được trình bày sẽ cải thiện công việc thực hành của bạn và tình trạng người bệnh khi ra viện	5	4	3	2	1

2. Anh/chị đã học được kiến thức và kỹ năng gì từ khóa đào tạo này?

.....

.....

.....

3. Anh/chị thấy cái gì hữu ích nhất trong khóa đào tạo?

.....

.....

.....

4. Anh/chị đã áp dụng những kiến thức anh/chị đã được học trong khóa đào tạo vào việc chăm sóc người bệnh hàng ngày của anh/chị?

.....  
.....  
.....

5. Anh/chị thấy những nội dung nào trong khóa đào tạo chưa được rõ ràng? Tại sao? Theo anh/chị, cần làm gì để nâng cao chất lượng của khóa đào tạo?

.....  
.....  
.....

6. Anh/chị có hài lòng khi tham gia khóa đào tạo và với các thông tin được cung cấp cho anh/chị trước khóa học như thế nào? Tại sao? Có thể làm gì để nâng cao chất lượng của khóa đào tạo?

.....  
.....  
.....

7. Anh/chị cho biết những ý kiến khác mà anh/chị quan tâm?

.....  
.....  
.....

## Phụ lục 2

### BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

#### Phụ lục 2.1. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng trưởng

##### A. Trước can thiệp

Cảm ơn anh/chị đã tham gia trong cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc CSNB dựa vào bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và thúc đẩy một nền văn hoá CSNB tốt mang tính bền vững. Giám đốc BVHNVĐ đã đồng ý thực hiện chương trình đào tạo “Tăng cường năng lực chăm sóc vết cho Điều dưỡng”. Bộ câu hỏi này được xây dựng chỉ phục vụ cho nghiên cứu để hướng tới tăng cường năng lực CSVT cho ĐD tại bệnh viện.

Việc trả lời của anh/chị sẽ được giữ kín và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Vì vậy anh/chị hãy tự tin và thoải mái trả lời các câu hỏi một cách trung thực. Xin anh/chị vui lòng trả các câu hỏi sau:

##### **Các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực của ĐD trong CSVT**

1. Anh/chị cho biết thực trạng năng lực của ĐD về việc CSNB nói chung và CSVT nói riêng như thế nào?
2. Chuẩn năng lực CSVT là gì? Nhiệm vụ của ĐD với CSVT? Anh/chị thấy năng lực của ĐD về CSVT như thế nào?
3. Anh/chị thái độ của ĐD đối với việc nâng cao năng lực về CSVT như thế nào? Anh/chị cho biết hiện nay việc ghi chép HSBA về CSVT như thế nào?
4. Anh/chị áp dụng chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam vào việc chăm sóc vết thương như thế nào?
5. Những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng lực? (Gợi ý: quá tải người bệnh, trang thiết bị, vật tư tiêu hao, trình độ chuyên môn ĐD, tinh thần thái độ ĐD)
6. Anh (chị) cho biết quan điểm của mình như thế nào về việc quản lý vết thương hiện nay?
7. Anh (chị) cho biết sự cần thiết của việc áp dụng chuẩn NL vào CSVT như thế nào? Và tại sao?

##### **Sự cần thiết đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực**

8. Theo Anh/chị có cần một chương trình đào tạo về chăm sóc vết thương dựa

theo chuẩn năng lực Điều dưỡng để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh? Mức độ cần thiết của nó như thế nào?

9. Theo anh/chị cần có một chương trình đào tạo CSVT như thế nào để ĐD có thể đạt được kết quả học tập cao nhất?
10. Thời gian? Bao nhiêu lâu? Học cách nhật hay học liên tục? Phương pháp giảng dạy? Phương pháp học?
11. Quản lý (giám sát để hỗ trợ, kiểm tra, đánh giá, khen thưởng...)?

### **B. Sau can thiệp**

Cảm ơn anh/chị đã tham gia trong cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc chăm sóc người bệnh dựa vào bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và thúc đẩy một nền văn hoá CSNB tốt mang tính bền vững. Điều dưỡng trong khoa anh/chị đã tham gia khóa học CSVT theo năng lực do BVHNVD tổ chức. Bộ câu hỏi này được xây dựng chỉ phục vụ cho nghiên cứu để tìm hiểu những tác động của chương trình đào tạo đến ĐD và NB.

Việc trả lời của anh/chị sẽ được giữ kín và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Vì vậy anh/chị hãy tự tin và thoải mái trả lời các câu hỏi một cách trung thực. Xin anh/chị vui lòng trả các câu hỏi sau:

### **Các hoạt động tích cực của ĐD trong CSVT**

1. Anh/chị cho biết những hoạt động tích cực nào của ĐD về CSVT sau khi anh/chị cử ĐD tham gia khóa học?
2. Anh/chị thấy năng lực của ĐD về CSVT thay đổi như thế nào so với trước khi tham gia khóa học? (Gợi ý: làm việc nhóm, giao tiếp ứng xử với NB, hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB, kiểm soát đau cho NB, chăm sóc VT phù hợp, ghi chép HSBA)
3. Anh/chị cho biết những khó khăn, bất cập trong quản lý làm cho ĐD chưa thực hiện đúng việc CSVT theo năng lực?
4. Anh/chị cho biết hiện nay tình trạng quá tải NB trong khoa như thế nào?
5. Anh/chị cho biết tình trạng cung cấp dụng cụ, dung dịch rửa VT, băng gạc CSVT ảnh hưởng đến việc áp dụng chuẩn năng lực CSVT vào thực tế và phù hợp với NB về CSVT như thế nào? Anh/chị có những đề xuất gì?

**Phụ lục 2.2. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu giáo viên**  
*(Trước và sau can thiệp)*

**A. Trước can thiệp**

Cảm ơn anh/chị đã tham gia trong cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc CSNB dựa vào bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và thúc đẩy một nền văn hoá CSNB tốt mang tính bền vững. Giám đốc BVHNVĐ đã đồng ý thực hiện chương trình đào tạo “Tăng cường năng lực chăm sóc vết cho Điều dưỡng”. Bộ câu hỏi này được xây dựng chỉ phục vụ cho nghiên cứu để hướng tới tăng cường năng lực CSVT cho ĐD tại bệnh viện.

Việc trả lời của anh/chị sẽ được giữ kín và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Vì vậy anh/chị hãy tự tin và thoải mái trả lời các câu hỏi một cách trung thực. Xin anh/chị vui lòng trả các câu hỏi sau:

**Các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực của ĐD trong CSVT**

1. Anh/chị cho biết thực trạng năng lực của ĐD về việc CSNB nói chung và CSVT nói riêng như thế nào?

Anh/chị thấy năng lực của ĐD về CSVT như thế nào?

Anh/chị cho biết thái độ của ĐD đối với việc nâng cao năng lực về CSVT như thế nào?

Anh/chị cho biết hiện nay việc ngghi chép HSBA về CSVT như thế nào?

Anh/chị áp dụng chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam vào việc chăm sóc vết thương như thế nào?

Những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng lực?

- + Quá tải người bệnh
- + Cơ sở vật chất
- + Trang thiết bị, vật tư tiêu hao
- + Trình độ chuyên môn ĐD
- + Tinh thần thái độ ĐD

2. Anh /chị cho biết quan điểm của mình như thế nào về việc quản lý vết thương hiện nay?



3. Anh/chị cho biết sự cần thiết của việc áp dụng chuẩn NL vào CSVT như thế nào? Và tại sao?

### **Sự cần thiết đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực**

1. Theo Anh/chị có cần một chương trình đào tạo về chăm sóc vết thương dựa theo chuẩn năng lực Điều dưỡng để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh? Mức độ cần thiết của nó như thế nào?

2. Theo anh/chị cần có một chương trình đào tạo CSVT như thế nào để ĐD có thể đạt được kết quả học tập cao nhất?

Thời gian? Bao nhiêu lâu? Học cách nhật hay học liên tục? Phương pháp giảng dạy? Phương pháp học?

Quản lý (giám sát để hỗ trợ, kiểm tra, đánh giá, khen thưởng...)?

### **B. Sau can thiệp**

Cảm ơn thầy/cô đã tham gia trong cuộc khảo sát này. Nhằm để chương trình và tài liệu CSVT theo năng lực được hoàn thiện và phù hợp hơn. Bộ câu hỏi này được xây dựng chỉ phục vụ cho nghiên cứu để hướng tới có một chương trình và tài liệu CSVT đạt chuẩn tốt hơn.

Việc trả lời của thầy/cô sẽ được giữ kín và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Vì vậy thầy/cô hãy tự tin và thoải mái trả lời các câu hỏi một cách trung thực. Xin thầy/cô vui lòng trả các câu hỏi sau:

1. Thầy/cô cho biết học viên của khoá học CSVT học được kiến thức gì mới? Kỹ năng nào họ học được từ khoá học (kỹ năng CSVT nhiễm khuẩn, loét tì đè, khuyết da rộng...Kỹ năng làm việc nhóm, giao tiếp, IT,...) ? Thái độ của HV với việc tham gia khoá học và áp dụng vào thực tế như thế nào?

2. Thầy/cô cho biết điều gì/nội dung nào hữu ích nhất cho học viên trong khóa học CSVT? Tại sao?

3. Thầy/cô cho biết có những khó khăn cho học viên trong việc áp dụng CSVT theo năng lực vào thực tế? tại sao? Thầy/cô có giải pháp nào để họ có thể áp dụng được những kiến thức, kỹ năng, thái độ tốt vào CSVT cho NB đạt chất lượng, hiệu quả và hài lòng?

4. Thầy/cô cho biết những nội dung nào trong khóa học chưa được rõ

ràng? Tại sao?

5. Theo thầy/cô, cần làm gì để nâng cao chất lượng cho các khóa học sau:  
Chương trình và tài liệu? Thời gian học (số ngày, liên tục, cách nhật)? Tính khoa  
học của nội dung học tập?

## Phụ lục 2.3. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng

(học viên)

### A. Trước can thiệp

Cảm ơn anh/chị đã tham gia trong cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc chăm sóc NB dựa vào bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và thúc đẩy một nền văn hoá CSNB tốt mang tính bền vững. Giám đốc BVHNVĐ đã đồng ý thực hiện chương trình đào tạo “Tăng cường năng lực chăm sóc vết cho Điều dưỡng”. Bộ câu hỏi này được xây dựng chỉ phục vụ cho nghiên cứu để hướng tới tăng cường năng lực CSVT cho ĐD tại bệnh viện.

Việc trả lời của anh/chị sẽ được giữ kín và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Vì vậy anh/chị hãy tự tin và thoải mái trả lời các câu hỏi một cách trung thực. Xin anh/chị vui lòng trả các câu hỏi sau:

1. Anh/chị cho biết thực trạng năng lực của ĐD về việc CSNB nói chung và CSVT nói riêng như thế nào?

Anh/chị cho biết năng lực của ĐD về CSVT như thế nào?

Anh/chị cho biết thái độ của ĐD đối với việc nâng cao năng lực về CSVT như thế nào?

Anh/chị cho biết hiện nay việc ghi chép HSBA về CSVT như thế nào?

Anh/chị áp dụng chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam vào việc CSVT như thế nào?

Những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng lực?

- + Quá tải người bệnh
- + Cơ sở vật chất
- + Trang thiết bị, vật tư tiêu hao
- + Trình độ chuyên môn ĐD
- + Tinh thần thái độ ĐD
- + Đào tạo nâng cao chuyên môn

2. Anh/chị cho biết quan điểm của mình như thế nào về việc quản lý vết thương hiện nay?

3. Anh/chị cho biết sự cần thiết của việc áp dụng chuẩn NL vào CSVT như thế nào? Và tại sao?

### **Sự cần thiết đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực**

1. Theo anh/chị có cần một chương trình đào tạo về CSVT theo chuẩn năng lực ĐD để nâng cao chất lượng CSNB ? Mức độ cần thiết của nó như thế nào?

2.Theo anh/chị cần có một chương trình đào tạo CSVT như thế nào để ĐD có thể đạt được kết quả học tập cao nhất?

Thời gian? Bao nhiêu lâu? Học cách nhật hay học liên tục? Phương pháp giảng dạy? Phương pháp học?

Quản lý (giám sát để hỗ trợ, kiểm tra, đánh giá, khen thưởng...)?

### **B. Sau can thiệp**

Cảm ơn anh/chị đã tham gia trong cuộc khảo sát này, trong thời gian qua anh/chị đã tham gia khóa học CSVT theo năng lực tại BVHNVD. Để cho chương trình, tài liệu CSVT này tốt và phù hợp hơn cũng như việc tổ chức khóa học đạt hiệu quả hơn. Bộ câu hỏi này được xây dựng chỉ phục vụ cho nghiên cứu để hướng tới có 1 chương trình và tài liệu CSVT phù hợp với ĐD.

Việc trả lời của anh/chị sẽ được giữ kín và không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Vì vậy anh/chị hãy tự tin và thoải mái trả lời các câu hỏi một cách trung thực. Xin anh/chị vui lòng trả các câu hỏi sau:

Anh/chị đã học được kiến thức và kỹ năng gì từ khóa đào tạo này? Kỹ năng CSVT (cụ thể)? Kỹ năng mềm (giao tiếp, làm việc nhóm, IT)...?

Anh/chị thấy cái gì hữu ích nhất trong khóa đào tạo? Tại sao?

Anh/chị đã áp dụng những kiến thức anh/chị đã được học trong khóa học vào việc CSVT cho NB hàng ngày như thế nào?

Anh/chị nhận xét như thế nào về nội dung nào trong khóa học chưa được rõ ràng? Tại sao?

Theo anh/chị, cần làm gì để nâng cao chất lượng cho các khóa học sau: Chương trình và tài liệu? Thời gian học (số ngày, liên tục, cách nhật)? Tính khoa học của nội dung học tập?

Anh/chị có hài lòng hay không khi tham gia khóa học và với các thông tin được cung cấp cho anh/chị sau khóa học như thế nào?

Anh/chị cho biết những thuận lợi và khó khăn khi ứng dụng chương trình CSVT theo năng lực vào thực tế tại khoa?

### Phụ lục 3. KẾT HỢP NĂNG LỰC VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY

#### **Phụ lục 3.1. Kết hợp giữa nội dung, phương pháp giảng dạy, lượng giá với năng lực chung của điều dưỡng Việt Nam**

<b>Năng lực</b>	<b>Nội dung giảng dạy</b>	<b>Phương pháp</b>	<b>Phương pháp lượng giá</b>
<b>Năng lực 1: Nhận định/đánh giá</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giải phẫu, sinh lý học của da</li><li>- Quá trình sinh lý lành vết thương</li><li>- Các yếu tố ảnh hưởng đến sự lành vết thương</li><li>- Các loại dung dịch và băng gạc</li><li>- Pháp lý/ khía cạnh đạo đức, chất lượng CS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Thuyết trình</li><li>- Hỏi đáp Động não</li><li>- Thảo luận nhóm</li><li>- Nghiên cứu trường hợp</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Câu hỏi test</u></li><li>- Câu hỏi truyền thống</li><li>- Bộ câu hỏi test nhanh đánh giá kiến thức</li><li>- Trả lời tình huống</li><li>- Đặt câu hỏi</li><li>- Bộ câu hỏi quan sát</li></ul>
<b>Năng lực 2: Lập kế hoạch</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giải phẫu sinh lý học của da</li><li>- Quá trình sinh lý của liền VT</li><li>- Các loại VT</li><li>- Nhận định VT, nguyên nhân, đặc điểm</li><li>- Đau, đánh giá đau và các phương pháp giảm đau</li><li>- Các xét nghiệm liên quan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Thuyết trình</li><li>- Hỏi đáp - Động não</li><li>- Thảo luận nhóm</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Câu hỏi test</li><li>- Câu hỏi truyền thống</li><li>- Bộ câu hỏi test nhanh đánh giá kiến thức</li><li>- Trả lời tình huống</li><li>- Đặt câu hỏi</li><li>- Bộ câu hỏi quan sát</li></ul>

<b>Năng lực 3:</b> <b>Thực hiện</b> <b>kế hoạch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đau, đánh giá đau và các phương pháp giảm đau</li> <li>- Kiểm soát nhiễm khuẩn</li> <li>- Các loại dung dịch và băng gạc</li> <li>- Các xét nghiệm liên quan</li> <li>- Dinh dưỡng cho việc liền VT</li> <li>- Giáo dục sức khỏe cho NB khi nằm viện và sau khi ra viện.</li> <li>- Kỹ năng CSVT: Sạch, sạch nhiễm, nhiễm khuẩn, bẩn, loét tì đè</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuyết trình</li> <li>- Hỏi đáp - Động não</li> <li>- Thảo luận nhóm</li> <li>- Nghiên cứu trường hợp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Câu hỏi test</li> <li>- Câu hỏi truyền thống</li> <li>- Bộ câu hỏi test nhanh đánh giá kiến thức</li> <li>- Trả lời tình huống</li>   <li>- Đặt câu hỏi</li>   <li>- Bộ câu hỏi quan sát</li> <li>- Câu hỏi test</li> <li>- Câu hỏi truyền thống</li> <li>- Báo kết quả của nhóm</li> </ul>
<b>Năng lực 4:</b> <b>Đánh giá,</b> <b>ghi chép hồ</b> <b>sơ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kỹ năng <u>quản lý</u> VT</li> <li>- Ghi chép hồ sơ ĐD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuyết trình</li> <li>- Hỏi đáp</li> <li>- Giảng lâm sàng</li> <li>- Sử dụng hồ sơ bệnh án</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Câu hỏi test</li> <li>- Phiếu đánh giá ghi chép hồ sơ</li> <li>- Báo cáo nhóm <u>kết quả bình</u> hồ sơ bệnh án, phiếu CSVT</li> </ul>
<b>Năng lực 5:</b> <b>Giao tiếp,</b> <b>làm việc</b> <b>nhóm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vai trò các thành viên trong nhóm</li> </ul>		
<b>Năng lực 6:</b> <b>Đào tạo,</b> <b>đảm bảo</b> <b>chất lượng</b>			

## Phụ lục 3.2

### KHUNG LOGIC NGHIÊN CỨU

#### Khung logic nghiên cứu

Các mức độ của mục tiêu	Chỉ số xác định sự hoàn thành mục tiêu	Nguồn/ phương tiện xác minh các thông tin về chỉ số	Giả định
<p><b>Mục tiêu chung:</b> Đánh giá kết quả chương trình ĐT về CSVT theo chuẩn năng lực cho ĐD tại BVHNVD năm 2013-2015. Xây dựng chuẩn năng lực CSVT của Việt Nam.</p>	<p>Điểm trung bình về kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD trước <u>can thiệp</u> ĐT; Tỷ lệ ĐD biết, sử dụng phương pháp kiểm soát đau, băng gạc đắp VT khi CSVT cho NB; Mức độ đánh giá của ĐD về chương trình ĐT về CSVT theo năng lực</p>	<p>Sự thay đổi kiến thức và năng lực của ĐD (So sánh điểm trung bình về kiến thức và năng lực của ĐD trước - sau can thiệp; Tỷ lệ ĐD biết, sử dụng phương pháp kiểm soát đau, băng gạc đắp VT khi CSVT cho NB trước - sau can thiệp) Bệnh viện có một chương trình ĐT về CSVT theo năng lực.</p>	
<p><b>Mục tiêu cụ thể 1:</b> Đánh giá thực trạng CSVT theo năng lực và một số yếu tố liên quan của ĐD tại BVHNVD năm 2014</p>	<p>Điểm trung bình về kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD trước can thiệp ĐT; Tỷ lệ ĐD biết, sử dụng phương pháp kiểm soát đau, băng gạc đắp VT khi CSVT cho NB; Một số yếu tố liên quan của ĐD tại 7 khoa lâm sàng của BVHNVD.</p>	<p>Số liệu thu được sau khi được thu thập và <u>phân tích</u></p>	<p>Các số liệu được thu thập chính xác.</p>

<p><b>KQMĐ 1.1</b></p> <p>Xác định được thực trạng/ tình hình việc CSVT theo năng lực của ĐD và xác định được một số yếu tố liên quan đến việc CSVT theo năng lực của ĐD tại BVHNVD năm 2014.</p>			
<p><i>HD 1.1.1:</i></p> <p><i>Phát vấn tất cả 145 điều dưỡng thuộc 7 khoa lâm sàng của BVHNVD</i></p>	<p>Số phiếu điều tra được phát ra và được thu về</p> <p>Số ĐD tham gia NC</p>	<p>Bộ câu hỏi phát vấn tự điền cho ĐD trước can thiệp ĐT (Gồm 50 câu hỏi thuộc các lĩnh vực về Kiến thức chung về VT, kiểm soát nhiễm khuẩn trong CSVT, giao tiếp ứng xử, Giáo dục sức khỏe cho NB, quản lý và phát triển nghề nghiệp. CSVT thương sạch, CSVT nhiễm khuẩn, CSVT có dẫn lưu, CS loét tỳ đè, Cắt chỉ vết khâu, các loại băng gạc đắp VT, kiểm soát đau).</p> <p>Danh sách ĐD tham gia trả lời bộ câu hỏi phát vấn tự điền</p>	
<p><i>HD 1.1.2:</i></p> <p><i>Quan sát năng lực thực hành của 145 điều dưỡng thuộc 7 khoa lâm sàng của BVHNVD</i></p>	<p>Số điều dưỡng được quan sát năng lực thực hành</p>	<p>Bảng kiểm năng lực thực hành đánh giá các năng lực của ĐD trước can thiệp. (Đánh giá năng lực thực hành của ĐD thực hiện CSVT bao gồm: Nhận định: NB, VT, dụng cụ-</p>	



		<p>vật tư tiêu hao CSVT; Kế hoạch CSVT; Thực hiện quy trình CSVT; Đánh giá và ghi chép hồ sơ bệnh án).</p> <p>Danh sách các ĐD được quan sát năng lực thực hành bằng bảng kiểm</p>	
<p><i>HD 1.1.3:</i> <i>PVS 9 cuộc: 3 cuộc phỏng vấn ĐD trưởng khoa, 3 cuộc phỏng vấn bác sĩ, 3 cuộc phỏng vấn giáo viên</i></p>	<p>Số cuộc phỏng vấn được tiến hành</p> <p>Số người được phỏng vấn</p>	<p>Bộ câu hỏi hướng dẫn PVS (Nhằm tìm hiểu thực trạng thực hành CSVT của ĐD; tầm quan trọng, nhu cầu và thực trạng về đào tạo CSVT theo chuẩn năng lực và các tồn tại thường gặp và những nguyên nhân/yếu tố ảnh hưởng đến năng lực của ĐD về CSVT)</p> <p>Danh sách những người được phỏng vấn</p>	
<p><b>Mục tiêu cụ thể 2:</b> Đánh giá kết quả triển khai chương trình ĐT chăm sóc vết thương theo năng lực của ĐD</p>	<p>Mức độ đánh giá chương trình ĐT về CSVT theo năng lực (Đánh giá nội dung của chương trình, kết quả của chương trình mang lại)</p>	<p>Số liệu thu được sau khi được thu thập và phân tích</p>	<p>Các số liệu được thu thập chính xác.</p>
<p><b>KQMD 2.1</b> Đánh giá được kết quả của chương trình đào tạo CSVT</p>			
<p><i>HD 2.1.1:</i> <i>Phát vấn tất cả 145 điều dưỡng thuộc 7</i></p>	<p>Số phiếu điều tra được phát ra và được thu về</p> <p>Số ĐD tham gia NC</p>	<p>Bộ câu hỏi phát vấn tự điền về chương trình ĐT CSVT cho ĐD tham gia chương trình ĐT</p>	

<p><i>khoa lâm sàng của BVHNVĐ</i></p>		<p>về CSVT (gồm 10 câu hỏi đóng và 6 câu hỏi mở về sự phù hợp với mục tiêu, thời gian khóa học, về cán bộ giảng dạy, nội dung chương trình, sự phù hợp với học viên, sự hài lòng của học viên với chương trình học)</p> <p>Danh sách ĐD tham gia trả lời bộ câu hỏi phát vấn tự điền</p>	
<p><i>HD 2.1.2:</i> <i>PVS 14 cuộc: 3 cuộc phỏng vấn ĐD trưởng khoa, 3 cuộc phỏng vấn giáo viên, 9 cuộc phỏng vấn điều dưỡng</i></p>	<p>Số cuộc phỏng vấn được tiến hành</p> <p>Số người được phỏng vấn</p>	<p>Bộ câu hỏi hướng dẫn PVS (để tìm hiểu tính phù hợp của chương trình và tài liệu đào tạo nhằm chỉnh sửa chương trình và tài liệu phù hợp hơn; những góp ý để tổ chức các khóa học sau được hiệu quả hơn)</p> <p>Danh sách những người được phỏng vấn</p>	
<p><b>Mục tiêu cụ thể 3:</b> Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo trong cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau một năm đào tạo</p>	<p>Điểm trung bình về kiến thức, năng lực trong CSVT của ĐD sau 1 năm can thiệp ĐT;</p> <p>Tỷ lệ: ĐD biết sử dụng thước đo mức độ đau, băng gạc đắp VT khi CSVT cho NB tại 7 khoa lâm sàng của BVHNVĐ</p>	<p>Số liệu thu được sau khi được thu thập và phân tích</p>	<p>Các số liệu được thu thập chính xác.</p>
<p><b>KQMD 3.1:</b></p>			

<p>Đánh giá được hiệu quả của chương trình ĐT năng lực CSVT của ĐD sau một năm ĐT</p>			
<p><i>HD 3.1.1:</i> <i>Phát vấn tất cả điều dưỡng thuộc 7 khoa lâm sàng của BVHNVD</i></p>	<p>Số phiếu điều tra được phát ra và được thu về Số điều dưỡng tham gia nghiên cứu</p>	<p>Bộ câu hỏi phát vấn tự điền kiến thức về CSVT cho ĐD sau 1 năm can thiệp ĐT để đánh giá sự thay đổi về kiến thức về CSVT của ĐD. (Gồm 50 câu hỏi thuộc các lĩnh vực về Kiến thức chung về VT, kiểm soát nhiễm khuẩn trong CSVT, giao tiếp ứng xử, Giáo dục sức khỏe cho NB, quản lý và phát triển nghề nghiệp. CSVT thương sạch, CSVT nhiễm khuẩn, CSVT có dẫn lưu, CS loét tỳ đè, Cắt chỉ vết khâu, các loại băng gạc đắp VT, kiểm soát đau).</p> <p>Danh sách ĐD tham gia trả lời bộ câu hỏi phát vấn tự điền</p>	
<p><i>HD 3.1.2:</i> <i>Quan sát năng lực thực hành của điều dưỡng thuộc 7 khoa lâm sàng của BVHNVD</i></p>	<p>Số ĐD được quan sát năng lực thực hành</p>	<p>Dùng bảng kiểm năng lực thực hành để đánh giá sự cải thiện các năng lực của ĐD sau 1 năm can thiệp. (Đánh giá năng lực thực hành của ĐD thực hiện CSVT bao gồm: Nhận định: NB, VT, dụng cụ-vật tư tiêu hao CSVT; Kế hoạch CSVT; Thực hiện quy trình</p>	

		CSVT; Đánh giá và ghi chép hồ sơ bệnh án). Danh sách các ĐĐ được quan sát năng lực thực hành bằng bảng kiểm	
--	--	--	--

**Năng lực 1: Nhận định/đánh giá:** 1.1 ; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3;20.1; 20.2

Để có kết quả CS tốt nhất cần phải đánh giá NB, đánh giá VT, đánh giá môi trường liên tục để từ đó xác định nguy cơ, nguyên nhân của VT, khả năng liên thương và những thông tin để lập kế hoạch CS. Đánh giá toàn diện NB, VT và/hoặc những nguy cơ của VT cũng như môi trường liên thương. Thực hiện việc đánh giá toàn diện, phản ánh những yếu tố sức khỏe, văn hóa và môi trường, những yếu tố có khả năng ảnh hưởng tới quá trình liên thương và những nguy cơ của VT.

- 1.1 **Kiến thức:** Hiểu biết về: Nguyên tắc CSNB toàn diện, VT (nguyên nhân, loại, các giai đoạn liên, biến chứng, đau...). Thu thập thông tin, phân tích và diễn giải các thông tin về NB một cách chính xác để xác định, phân tích các vấn đề, nhu cầu CSNB toàn diện.
- 1.2 **Kiến thức:** Hiểu biết về các nguyên tắc, quy định, quy trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện CSVT tốt.
- 1.3 **Kỹ năng:** Thực hiện được nhận định/đánh giá NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.

Văn hóa, dân tộc, tập quán, bảo hiểm, kinh tế, gia đình, xã hội?

Dấu hiệu sinh tồn?

Dinh dưỡng: thể trạng NB, tình trạng dinh dưỡng, ăn uống như thế nào?

Tinh thần: Sự lo lắng, hồi hộp, ngủ được hay không?

Tiền sử của NB (bệnh liên quan, đang dùng thuốc gì?, dị ứng?)

Các xét nghiệm liên quan (Albumin, CTM, Điện giải đồ, Pr...)

Đau: đau VT, đau vị trí khác?

- 1.4 **Kĩ năng:** Thực hiện được nhận định/đánh giá VT toàn diện, chính xác:  
Số lượng VT  
Phân loại VT  
Vết thương đang ở giai đoạn nào  
Vết thương ngày thứ mấy  
Vị trí, kích thước, độ sâu, màu sắc VT  
Vết thương thẩm dịch nhiều hay ít  
Mùi, màu da xung quanh VT  
Tình trạng nhiễm khuẩn  
Vết thương tiến triển tốt hay xấu đi
- 1.5 **Kĩ năng:** Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, băng gạc đúng và phù hợp:  
Đầy đủ dụng cụ sẵn sàng cho việc CSVT  
Đảm bảo vô khuẩn khi mở: dụng cụ và vật tư tiêu hao vô khuẩn, băng VT, rửa VT sạch trước.  
Lựa chọn dung dịch rửa vết thương phù hợp với giai đoạn liền thương và loại VT.  
Dụng cụ phù hợp với nhận định VT.  
Các loại băng gạc phù hợp với giai đoạn liền thương và loại VT.  
Dung dịch khử khuẩn dụng cụ đúng: nồng độ, thời gian, quy định....
- 1.6 **Thái độ:** Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ/băng gạc, đúng kĩ thuật vô khuẩn...

**Năng lực 2 : Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch:** 4.4; 19.1; 4.5; 5.2; 5.3.

- 2.1 **Kĩ năng:** Thực hiện được lập kế hoạch CSVT theo quy trình ĐD  
Khả năng lập kế hoạch hợp lý để CSVT: Quá trình CSVT/thay băng VT diễn ra thuận lợi, đảm bảo thời gian, không bị thiếu dụng cụ trong khi thực hiện.
- 2.2 **Thái độ:** Đảm bảo NB hiểu biết về việc CSVT phù hợp, an toàn

NB được chuẩn bị sẵn sàng cho thủ thuật: NB hợp tác với ĐD, tư thế NB thuận lợi cho cả ĐD và NB, tâm lý NB thoải mái.

**Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch:** 4.5;4.6; 5.1; 5.3;10.1; 6.1; 6.2; 6.3; 20.4; 5.6; 20; 17.1; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 19.1; 10.3

- 3.1 **Kiến thức:** Hiểu biết về quy tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện
- 3.2 **Kiến thức:** Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...
- 3.3 **Kiến thức:** Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT sạch:
  - Mô tả được tất cả các kiến thức liên quan quyết định đến kỹ năng CSVT, quyết định phương pháp tối ưu để giảm chi phí CSVT, giảm thời gian điều trị cũng như giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn VT.
  - Tổng hợp được toàn bộ kiến thức về CSVT sạch.
- 3.4 **Kiến thức:** Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT nhiễm khuẩn:
  - Mô tả được tất cả các kiến thức liên quan quyết định đến kỹ năng CSVT, quyết định phương pháp tối ưu để giảm chi phí CSVT, giảm thời gian điều trị cũng như giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn VT.
  - Tổng hợp được toàn bộ kiến thức CSVT nhiễm khuẩn.
- 3.5 **Kiến thức:** Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình cắt chỉ vết khâu:
  - Hiểu biết được tất cả các kiến thức liên quan quyết định đến kỹ năng cắt chỉ vết khâu. Các loại chỉ khâu trong phẫu thuật.
  - Hiểu biết về các loại chỉ khâu: chỉ tiêu, chỉ không tiêu, ưu điểm, nhược điểm của từng loại chỉ.
- 3.6 **Kiến thức:** Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT có ống dẫn lưu.
  - Hiểu biết về các loại dẫn lưu, mục đích của dẫn lưu, thời gian lưu dẫn lưu, cách CS theo dõi dẫn lưu.
- 3.7 **Kiến thức:** Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT do loét tỉ đè:
  - Hiểu biết yếu tố nguy cơ gây nên VT do loét tỉ đè, nguyên nhân VT do

loét tì đề, các biện pháp phòng VT loét tì đề. VT do loét tì đề ở giai đoạn mấy để có kế hoạch CSVT, quyết định phương pháp tối ưu để giảm chi phí CSVT, giảm thời gian điều trị cũng như giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn VT.

- Tổng hợp được toàn bộ kiến thức CSVT do loét tỳ đề v.v

3.8 **Kĩ năng:** Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc sẽ làm cho NB, người nhà NB.

3.9 **Kĩ năng:** Thực hiện đúng kĩ thuật làm sạch vết thương, CSVT/thay băng Kỹ thuật CSVT/ thay băng được tiến hành đúng nguyên tắc vô khuẩn, an toàn: Các thao tác phải đảm bảo vô khuẩn, nhẹ nhàng, không thô bạo. Khi cần nặn dịch ở vết thương tiết dịch nhiều, ĐD cần giải thích rõ mục đích, động viên NB.

3.10 **Kĩ năng:** Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình CSVT

3.11 **Kĩ năng:** Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS. Đảm bảo NB hiểu rõ về tình trạng sức khỏe, CSCT.

Giao tiếp với NB trong suốt quá trình CSVT: Trong quá trình CSVT sẽ hỏi NB về: tinh thần, ăn uống.

- Nhận biết tâm lý và nhu cầu của NB qua những biểu hiện, nét mặt và ngôn ngữ cơ thể của NB.

- Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình, đồng nghiệp khi có các trở ngại về giao tiếp do bệnh tật, do những khó khăn về tâm lý.

- Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích NB an tâm điều trị.

- Thể hiện sự hiểu biết về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với NB gia đình và đồng nghiệp.

Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình và cộng đồng về hướng dẫn, giáo dục sức khỏe.

Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, hiệu quả.

Giải thích tình trạng VT cho NB, hướng dẫn chế độ ăn uống (thức ăn giúp nhANH LIÊN VT).

Hướng dẫn người bệnh cách vệ sinh cá nhân mà không ảnh hưởng đến VT.

Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe và điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ.

**3.12. Kỹ năng:** Thực hiện các bước trong quy trình CS hợp lý, chính xác

Trong quá trình CSVT/thay băng thao tác chính xác, dứt khoát, nhanh, gọn, nhẹ nhàng, không làm tổn thương thêm.

3.13 **Thái độ:** Đảm bảo hoàn thành quy trình CSNB an toàn, chất lượng, hài lòng.

3.14 **Thái độ:** Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB

Khi thực hiện CSVT/thay băng không có NNNB ở buồng bệnh, bộc lộ NB tối thiểu đủ để CSVT thuận lợi. Những VT ở vị trí nhạy cảm cần phải được che chắn.

3.15 **Thái độ:** Đảm bảo xử lý đúng dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau CS.

**Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá: 2.4; 14.6; 16.3**

4.1 KT: Hiểu biết về các quy định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án

4.2 KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng dễ hiểu, chính xác về mọi hoạt động chính của ĐD trong suốt quá trình CSVT:

- Tình trạng NB

- Tình trạng dinh dưỡng

- Tình trạng VT

- Tiến triển của VT

- Kết quả CSVT

- Duy trì hệ thống ghi chép theo một mẫu thống nhất để thuận lợi cho việc kiểm tra, nghiên cứu và đánh giá công tác CS.

4.3 TĐ: Đảm bảo NB được CS an toàn và biết CS, theo dõi sau CSVT



- Mong muốn nguyện vọng của NB và sự tham gia của họ vào quá trình CS.

- Trao đổi ý kiến với NB

- Cung cấp cho NB hoặc đồng nghiệp/người CS họ những thông tin liên quan tới đánh giá kết quả và những lựa chọn CS bằng sự ân cần chu đáo theo tuổi tác, tình trạng nhận thức, trình độ giáo dục và văn hóa phong tục tập quán của họ và điều này sẽ tạo điều kiện thuận lợi để họ hiểu và nắm được thông tin, nội dung để đánh giá và lên kế hoạch CS.

### **Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm**

**5.1. Kiến thức:** Hiểu biết về quy tắc, quy định và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD viên.

**5.2. Kiến thức:** Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...

**5.3. Kỹ năng:** Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS. Đảm bảo NB hiểu rõ về tình trạng sức khỏe, CSCT.

Giao tiếp với NB trong suốt quá trình CSVT

Nhận biết tâm lý và nhu cầu của NB qua những biểu hiện, nét mặt và ngôn ngữ cơ thể của NB.

- Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình, đồng nghiệp khi có các trở ngại về giao tiếp do bệnh tật, do những khó khăn về tâm lý.

- Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích NB an tâm điều trị.

- Thể hiện sự hiểu biết về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với NB gia đình và đồng nghiệp.

- Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình và đồng nghiệp về hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho NB.

- Giải thích tình trạng VT cho NB, hướng dẫn chế độ ăn uống (ăn đủ chất, ăn các loại thức ăn giúp nhanh liền VT).

Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức

khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, hiệu quả.

Hướng dẫn người bệnh cách vệ sinh cá nhân mà không ảnh hưởng đến VT.

Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe và điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ.

Hợp tác trong thực hành và phối hợp chuyên khoa tiếp cận tới gần với sự quản lý VT.

trì mối quan hệ với thành viên trong nhóm.

Đảm bảo việc cung cấp thông tin cho NB và CS họ về:

- + Nhu cầu và những lựa chọn cho việc đánh giá toàn diện và phối hợp các khoa phòng của nhóm

- + Đánh giá kết quả.

- + Những cơ hội và thông tin để khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho sự tham gia của họ trong công tác quản lý và dự phòng VT.

- Củng cố và duy trì sự truyền đạt thông tin, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phối hợp, hợp tác và điều phối CS.

- + Giữ và duy trì sự trao đổi thông tin liên lạc một cách thường xuyên với nhóm phối hợp các khoa.

- + Khi có những diễn biến thay đổi trên NB, trên vết thương và trên môi trường liên thương cần tăng cường trao đổi thông tin sớm, đúng lúc và kịp thời.

- Thừa nhận những kiến thức, kỹ năng, đóng góp bởi mỗi thành viên của nhóm phối hợp khoa phòng.

- + Sử dụng sự tiếp cận phối hợp, hợp tác làm việc giữa các chuyên khoa trong quản lý và phòng tránh VT.

- + Hỏi ý kiến, chuyển tới những thành viên khác của nhóm khi những yêu cầu về quản lý vết thương nằm ngoài phạm vi thực hành của mình.

- + Ủng hộ/tán thành cho việc phối hợp, hợp tác giữa các khoa ở nơi mà

hiện tại hình thức làm việc này chưa được áp dụng.

**5.4. Thái độ:** Đảm bảo NB được CS được tôn trọng, an tâm, hợp tác. NB biết CS, theo dõi bản thân trong thời gian nằm viện cũng như sau khi ra viện.

### **Năng lực 6: Đào tạo, đảm bảo chất lượng**

6.1. Điều dưỡng tạo cơ hội tối đa cho việc tự nâng cao kỹ năng và kiến thức của bản thân trong quản lý và dự phòng VT.

- Điều dưỡng xác định rõ những nhu cầu về việc học tập và tạo cơ hội tối đa để nâng cao kiến thức và kĩ năng trong quản lý và dự phòng VT.

+ Đánh giá những nhu cầu học tập của nhân viên.

+ Tìm kiếm những cơ hội và những phương án để những nhu cầu học tập tập hợp lại với nhau.

+ Tham gia vào các chiến lược đào tạo dựa vào bằng chứng và phù hợp với nhu cầu đào tạo của cá nhân.

+ Áp dụng các nguyên tắc dựa vào bằng chứng và có thể xác định trước những cơ sở hợp lý cho những can thiệp và những kết quả đã được tiên lượng trước.

- Điều dưỡng sẽ hỗ trợ nhu cầu học tập của nhóm phối hợp khoa phòng.

+ Đóng vai trò là tấm gương tích cực cho các thành viên trong nhóm phối hợp CS.

+ Chia sẻ kiến thức và kĩ năng cho nhóm phối hợp các khoa CS.

+ Đề xướng và/hoặc góp phần vào những hoạt động để khuyến khích, thúc đẩy kiểm soát và dự phòng VT.

- Điều dưỡng viên sẽ hỗ trợ nhu cầu hiểu biết của NB và những người CS.

+ Cung cấp thông tin phù hợp và những cơ hội học tập một cách ân cần, quan tâm đến tuổi tác, tình trạng nhận thức, kỹ năng và văn hóa của NB hoặc người CS họ để nâng cao kỹ năng về CS sức khỏe cũng như tạo điều kiện thuận lợi để họ có khả năng tham gia vào những hoạt động và quyết định CS.

6.2. Việc CS và phòng ngừa VT dựa trên bằng chứng thúc đẩy nâng cao hiệu quả một cách tối ưu đối với NB và CS.

- Thực hiện thực hành dựa vào bằng chứng

+ Tìm kiếm những nghiên cứu và tài liệu phê bình thích hợp.

+ Thực hiện việc quản lý và phòng ngừa VT dựa trên nghiên cứu mới nhất và trên những khuyến cáo đã được thống nhất.

- Tôn trọng những hướng dẫn và những quy định của nhà nước về việc cung cấp dịch vụ CS sức khỏe khi tham gia làm nghiên cứu.

+ Tuân thủ các nguyên tắc của Hội ĐD, Hội đồng khoa học và nghiên cứu y tế quốc gia, quốc tế về tư cách đạo đức khi những đối tượng nghiên cứu liên quan đến con người.

+ Tuân thủ theo những nguyên tắc của Hội đồng ĐD, Hội đồng khoa học và nghiên cứu y tế để khuyến khích sử dụng động vật cho mục đích nghiên cứu khoa học.

## Phụ lục 4

### NĂNG LỰC CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB
<b>I.</b>	<b>NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN</b>		
<b>Năng lực 1: Nhận định/đánh giá: Kiến thức 1.1 ; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3;20.1; 20.2</b>		<b>94</b>	
1.1	KT: Hiểu biết về: Nguyên tắc chăm sóc CSNB toàn diện, VT (nguyên nhân, loại, các giai đoạn liên, biến chứng, đau...)	44	
1.2	KT: Hiểu biết về các nguyên tắc, quy định, quy trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá NB toàn diện, chính xác	10	
1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá VT toàn diện, chính xác	10	
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, băng gạc đúng và phù hợp	10	
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ/băng gạc...	10	
<b>Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch: 4.4; 19.1; 4.5; 5.2; 5.3;</b>		<b>20</b>	
2.1	KN: Thực hiện được lập kế hoạch CSVT theo quy trình ĐD	10	
2.2	TĐ: Đảm bảo NB hiểu biết về việc CSVT phù hợp, an toàn	10	
<b>Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch: : 4.5;4.6; 5.1; 5.3;10.1; 6.1; 6.2; 6.3; 20.4; 5.6; 20; 17.1; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 19.1; 10.3</b>		<b>161</b>	
3.1	KT: Hiểu biết về quy tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	
3.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	
3.3	KT: Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT sạch	2	
3.4	KT: Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT nhiễm khuẩn	20	
3.5	KT: Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình cắt chỉ vết khâu	14	
3.6	KT: Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT có ống dẫn lưu	8	
3.7	KT: Hiểu biết về nguyên tắc, quy trình CSVT do loét tì đè	10	
3.8	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc sẽ làm cho NB, người nhà NB	10	
3.9	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật CSVT/thay băng các loại VT khác nhau	10	
3.10	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình CSVT	10	
3.11	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	
3.12	KN: Thực hiện các bước trong quy trình CS hợp lý, chính xác	10	
3.13	TĐ: Đảm bảo hoàn thành quy trình CSNB an toàn, chất lượng, hài lòng	10	
3.14	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB	10	
3.15	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau CS	10	
<b>Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá : 2.4; 14.6; 16.3</b>		<b>52</b>	
4.1	KT: Hiểu biết về các quy định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án	32	
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác	10	
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được CS an toàn và biết CS, theo dõi sau CSVT	10	
<b>Tổng điểm</b>		<b>327</b>	
<b>Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm: 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5</b>			
5.1	KT: Hiểu biết về quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	
5.4	TĐ: TĐ: Đảm bảo NB hiểu rõ về tình trạng sức khỏe, hợp tác tốt với nhóm CS, tự CS khi nằm viện và sau khi ra viện	10	
<b>Tổng điểm</b>		<b>47</b>	

**Phụ lục 5**  
**MẪU PHIẾU THAM GIA NGHIÊN CỨU**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

-----

**GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU**  
(Dành cho cán bộ Y tế)

Tên tôi là:.....

Hiện nay đang công tác tại khoa ..... Bệnh viện  
Hữu Nghị Việt Đức.

Sau khi được nghe nghiên cứu viên giải thích về mục đích của đề tài nghiên cứu: **“Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức”**. Nhận thấy lợi ích của đề tài mang đến cho Bệnh viện, nhân viên y tế và người bệnh. Tôi chấp nhận tham gia nghiên cứu.

*Hà Nội, ngày...tháng.....năm 20..*

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Phụ lục 5.1**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA PHÒNG VẤN SÂU**  
(Dành cho cán bộ Y tế)

Tên tôi là:.....

Hiện nay đang công tác tại khoa ..... Bệnh viện  
Hữu Nghị Việt Đức Hà Nội.

Sau khi được nghe nghiên cứu viên giải thích về mục đích của đề tài nghiên cứu:

**“ Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức”**. Nhận thấy lợi ích của đề tài mang đến cho Bệnh viện, nhân viên y tế và người bệnh. Tôi **đồng ý** tham gia Phòng vấn sâu.

*Hà Nội, ngày.....tháng.....năm 20..*

(Ký và ghi rõ họ tên)

## Phụ lục 6

## KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CSVT

STT	Nội dung	Thời gian	Người thực hiện		Người giám sát	Dự kiến kết quả
			Chính	Phối hợp		
<b>Chuẩn bị khóa học</b>						
1	<b>Người dạy và học</b> -Danh sách học viên, giáo viên, người quản lý -Nhiệm vụ của giáo viên, học viên -Tập huấn giáo viên					Đạt tiêu chuẩn giáo viên – học viên (Giáo viên thực hành là Điều dưỡng trưởng khoa hoặc Điều dưỡng giảng dạy lâm sàng)
2	<b>Việc học</b> -Phòng học đủ phương tiện dạy – học (giảng tích cực) máy ảnh... -Tài liệu học viên: Chương trình tài liệu, bảng kiểm (kiến thức, kỹ năng, thái độ) - Bộ câu hỏi kiến thức, bảng kiểm, thực hành, thái độ, mức độ tự tin... - Bài khảo sát kiến thức, thực hành, thái độ. -Sổ tay học tập học viên -Phiếu đánh giá giảng viên, học viên -Quà tặng học viên					Học viên đọc tài liệu trước khi học 1 tuần Đưa ra những mục tiêu cá nhân





<b>Sau đào tạo</b>						
1	duy trì kết quả đào tạo và cải tiến Lý thuyết thực hành Đánh giá quá trình Lần 1 Lần 2 Lần 3 Lần 4		Điều dưỡng/ học viên ĐN HV + ĐN HV + ĐN	Giáo viên lý thuyết, thực hành, Điều dưỡng trưởng khoa, Người giám sát		
2	Phân tích số liệu					
3	Báo cáo, phản hồi học viên					
4	Tổng kết					