

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

NGUYỄN THỊ TUYẾT TRINH

**XÂY DỰNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO QUI TRÌNH HÚT ĐÒM THEO CHUẨN NĂNG LỰC
CHO ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115**

NĂM 2017 - 2018

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH : 62.72.03.01

Hà Nội – Năm 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

**XÂY DỰNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO QUI TRÌNH HÚT ĐỜM THEO CHUẨN NĂNG LỰC
CHO ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115
NĂM 2017 -2018**

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. GS.TS. BÙI THỊ THU HÀ

2.TS.BS.ĐỖ QUỐC HUY

Hà Nội – Năm 2020

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 11 năm 2020

Tác giả luận án

LỜI CẢM ƠN

Với lòng thành kính và biết ơn sâu sắc, tôi xin trân trọng cảm ơn tập thể các Thầy, Cô hướng dẫn, Ban Giám hiệu, các Thầy Cô giáo Trường Đại học Y tế Công cộng đã hết lòng nhiệt tình truyền thụ kiến thức và luôn hỗ trợ, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu tại Trường. Cảm ơn Hội Điều dưỡng Việt Nam đã hỗ trợ cung cấp thông tin cho tôi trong suốt quá trình nghiên cứu. Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu, Thầy Cô tại khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã động viên giúp đỡ, tham gia nghiên cứu cùng tôi trong thời gian làm nghiên cứu.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Đảng ủy, các đồng chí lãnh đạo, toàn thể nhân viên Bệnh viện Nhân dân 115 đã giúp đỡ tôi về tinh thần, vật chất, chuyên môn kỹ thuật và cung cấp thông tin để tôi tiến hành luận án.

TP.Hồ Chí Minh, Ngày 19 tháng 11 năm 2020

Tác giả luận án

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	iii
LỜI CẢM ƠN	iv
MỤC LỤC	v
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	x
DANH MỤC BẢNG	xi
DANH MỤC SƠ ĐỒ	xiii
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	xiv
DANH MỤC HÌNH	xv
TRANG THÔNG TIN GIỚI THIỆU VỀ LUẬN ÁN	xvi
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Tổng quan hút đờm.....	4
1.1.1. Định nghĩa hút đờm.....	4
1.1.2. Mục đích hút đờm.....	4
1.1.3. Trường hợp áp dụng hút đờm.....	4
1.1.4. Phân loại hút đờm.....	4
1.1.5. Tầm quan trọng của hút đờm đối với công tác chăm sóc sức khỏe.....	5
1.1.6. Vai trò của điều dưỡng trong hút đờm.....	6
1.2. Chuẩn năng lực của điều dưỡng.....	8
1.2.1. Định nghĩa năng lực.....	8
1.2.2. Chuẩn năng lực ngành điều dưỡng trên thế giới.....	8
1.2.3. Một số nguyên tắc đánh giá chuẩn năng lực.....	12
1.3. Quy trình hút đờm và chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực.....	14
1.3.1. Quy trình hút đờm.....	14
1.3.2. Các yếu tố liên quan đến thực hiện quy trình hút đờm ở ĐD bệnh viện.....	15
1.3.3. Chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực.....	23
1.4. Các mô hình can thiệp nâng cao kiến thức, thực hành hút đờm của ĐD.....	29

1.5. Thông tin chung về địa bàn nghiên cứu.....	31
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	35
2.1. Giai đoạn 1: Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm của ĐD.....	36
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.....	36
2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	36
2.1.3. Thiết kế nghiên cứu.....	36
2.1.4. Cỡ mẫu.....	36
2.1.5. Phương pháp chọn mẫu.....	36
2.1.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	36
2.1.7. Biến số nghiên cứu.....	41
2.1.8. Cách tính điểm xây dựng chuẩn năng lực hút đờm.....	41
2.2. Giai đoạn 2: Đánh giá ban đầu về năng lực hút đờm của ĐD.....	41
2.2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	41
2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	42
2.2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	42
2.2.4. Cỡ mẫu.....	42
2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	42
2.2.6. Cách tính điểm kiến thức, thực hành trong nghiên cứu.....	46
2.3. Giai đoạn 3: Xây dựng và triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực.....	48
2.3.1. Đối tượng nghiên cứu.....	48
2.3.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	48
2.3.3. Thiết kế nghiên cứu.....	48
2.3.4. Cỡ mẫu.....	48
2.3.5. Phương pháp chọn mẫu.....	49
2.3.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	49
2.7.8. Cách tính điểm.....	54
2.4. Giai đoạn 4: Đánh giá kết quả chương trình can thiệp đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD.....	58

2.4.1. Đối tượng nghiên cứu.....	58
2.4.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	58
2.4.3. Thiết kế nghiên cứu.....	58
2.4.4. Cỡ mẫu.....	58
2.4.5. Phương pháp chọn mẫu.....	58
2.4.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	58
2.4.7. Cách tính chỉ số hiệu quả.....	59
2.5. Các chỉ số đánh giá chính trước và sau can thiệp.....	60
2.6. Phương pháp phân tích số liệu.....	60
2.6.1. Phương pháp làm sạch số liệu.....	60
2.6.2. Phần mềm nhập liệu.....	61
2.6.3. Phân tích số liệu.....	61
2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.....	62
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ.....	64
3.1. Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm.....	64
3.2. Đánh giá thực trạng năng lực hút đờm của ĐD năm 2017.....	82
3.3. Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo hút đờm theo năng lực ĐD	91
3.4. Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp nhằm cải thiện năng lực hút đờm của ĐD sau 6 tháng đào tạo năm 2019	98
3.5. Đánh giá hiệu quả can thiệp sau 6 tháng đào tạo năm 2019.....	104
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	105
4.1. Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm của ĐD.....	105
4.2. Thực trạng năng lực hút đờm của ĐD.....	107
4.3. Những yếu tố liên quan đến năng lực hút đờm của ĐD.....	113
4.4. Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực.....	117
4.5. Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo trong cải thiện năng lực hút đờm của ĐD sau 6 tháng đào tạo năm 2019.....	122
4.6. Đánh giá theo chỉ số hiệu quả.....	126

4.7. Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu.....	127
KẾT LUẬN.....	132
KHUYẾN NGHỊ.....	135
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ.....	137
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	138
PHỤ LỤC 1	
Phụ lục 1.1. Chuẩn năng lực hút đờm.....	146
Phụ lục 1.2. Bảng diễn giải năng lực hút đờm.....	149
Phụ lục 1.3. Bảng liên kết giữa chuẩn năng lực và bộ câu hỏi.....	155
PHỤ LỤC 2: BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG.....	165
Phụ lục 2.1. Bộ câu hỏi kiến thức ĐD về chăm sóc hút đờm.....	165
Phụ lục 2.2. Bảng tính điểm kiến thức.....	176
Phụ lục 2.3. Bảng kiểm thực hành hút đờm của ĐD.....	179
PHỤ LỤC 3: BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH.....	183
Phụ lục 3.1. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng trưởng khoa, bác sĩ.....	183
Phụ lục 3.2. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu giáo viên.....	186
Phụ lục 3.3. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng viên.....	189
PHỤ LỤC 4: CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO QUI TRÌNH HÚT ĐỜM THEO CHUẨN NĂNG LỰC.....	192
Phụ lục 4.1. Lịch học lớp chăm sóc hút đờm theo năng lực.....	192
Phụ lục 4.2. Lịch giảng thực hành tại các khoa.....	196
Phụ lục 4.3. Kế hoạch buổi báo cáo khóa đào tạo chăm sóc hút đờm.....	197
Phụ lục 4.4. Phiếu chấm điểm trình bày kết quả học tập.....	198
Phụ lục 4.5. Phiếu đánh giá chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực.....	199
Phụ lục 4.6. Kết hợp năng lực và các phương pháp giảng dạy.....	201
Phụ lục 4.7. Kế hoạch triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo năng lực.....	203
PHỤ LỤC 5: GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU.....	204

PHỤ LỤC 6: SAI SỐ VÀ KHÔNG CHẾ SAI SỐ.....	207
PHỤ LỤC 7: CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU.....	209

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BS	: Bác sĩ
BV	: Bệnh viện
BVND 115	: Bệnh viện Nhân Dân 115
CanMEDS	: Canadian Medical Education Directives for Specialists: Hướng dẫn giáo dục y tế Canada dành cho thầy thuốc
CBYT	: Cán bộ y tế
CME	: Continuing medical education: Đào tạo y khoa liên tục
CNA	: Canadian Nursing Association: Hội điều dưỡng Canada
CS	: Chăm sóc
ĐD	: Điều dưỡng
ĐDTK	: Điều dưỡng trưởng khoa
ĐDV	: Điều dưỡng viên
DHYTEC	: Đại học Y tế công cộng
ĐLC	: Độ lệch chuẩn
ĐT	: Đào tạo
ĐTV	: Điều tra viên
GDSK	: Giáo dục sức khỏe
JNA	: Japanese Nursing Association: Hội điều dưỡng Nhật Bản.
KN	: Kỹ năng
KT	: Kiến thức
KTCS	: Kỹ thuật chăm sóc
NB	: Người bệnh
NC	: Nghiên cứu
NCS	: Nghiên cứu sinh
PVS	: Phỏng vấn sâu
QT	: Quy trình
TB	: Trung bình
TD	: Thái độ
TP.HCM	: Thành phố Hồ Chí Minh

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1	Khung năng lực	9
Bảng 1.2	Phương pháp đánh giá chuẩn năng lực theo tháp năng lực Miller	12
Bảng 1.3	Một số quy trình đào tạo điều dưỡng	13
Bảng 1.4	Tổng hợp một số nghiên cứu về qui trình hút đờm	20
Bảng 2.1	Khung năng lực hút đờm của điều dưỡng	40
Bảng 2.2	Một số biến số nghiên cứu chính	41
Bảng 2.3	Điểm năng lực hút đờm	48
Bảng 2.4	Tổng hợp các bộ công cụ nghiên cứu	59
Bảng 2.5	Chỉ số của nghiên cứu	60
Bảng 3.1	Các chuẩn năng lực hút đờm vòng 1	74
Bảng 3.2	Các chuẩn năng lực hút đờm vòng 2	77
Bảng 3.3	Các chuẩn năng lực chưa đạt sự đồng ý cao	80
Bảng 3.4	Thông tin chung về điều dưỡng tham gia nghiên cứu	82
Bảng 3.5	Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực nhận định của ĐD về chăm sóc hút đờm	83
Bảng 3.6	Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực lập kế hoạch của ĐD về chăm sóc hút đờm	84
Bảng 3.7	Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về chăm sóc hút đờm	85
Bảng 3.8	Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực đánh giá của ĐD về chăm sóc hút đờm	86
Bảng 3.9	Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về chăm sóc hút đờm	87
Bảng 3.10	Đánh giá năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD	88
Bảng 3.11	Mối liên quan giữa một số yếu tố với năng lực hút đờm của ĐD	88
Bảng 3.12	Tóm tắt thực trạng chăm sóc hút đờm theo năng lực của điều dưỡng	89
Bảng 3.13	Khung chương trình đào tạo dựa trên kết quả điều tra ban đầu	92

Bảng 3.14	Khung chương trình đào tạo cụ thể	93
Bảng 3.15	Điều dưỡng đánh giá chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực	95
Bảng 3.16	Năng lực hút đờm của ĐD trước và sau can thiệp	98
Bảng 3.17	Đánh giá điểm trung bình năng lực hút đờm của ĐD trước và sau đào tạo	102
Bảng 3.18	Hiệu quả về năng lực hút đờm của ĐD trước và sau đào tạo	103
Bảng 4.1	Mô hình xây dựng chương trình đào tạo	117

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1.1	Quy trình phát triển chương trình đào tạo theo năng lực	28
Sơ đồ 1.2	Đào tạo liên tục nâng cao chuyên môn điều dưỡng	30
Sơ đồ 1.3	Quy trình hút đờm theo chuẩn năng lực	33
Sơ đồ 1.4	Khung lý thuyết của nghiên cứu	34
Sơ đồ 2.1	Các giai đoạn nghiên cứu theo khung lý thuyết	35
Sơ đồ 2.2	Các hoạt động xây dựng chuẩn năng lực hút đờm	37
Sơ đồ 2.3	Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo	56
Sơ đồ 2.4	Quá trình đào tạo hút đờm theo năng lực	57
Sơ đồ 3.1	Hội thảo về nguyên tắc xây dựng chuẩn năng lực	65
Sơ đồ 3.2	Năng lực hút đờm	69
Sơ đồ 3.3	Quy trình thực hiện kỹ thuật Delphi	72

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1	Điểm trung bình của 5 nhóm năng lực trước và sau can thiệp	103
Biểu đồ 3.2	Hiệu quả về năng lực hút đờm của điều dưỡng trước và sau đào tạo	104

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1	Tài liệu giảng dạy chương trình đào tạo liên tục qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực và Quyết định của Sở Y tế về ban hành chương trình, tài liệu	52
----------	---	----

TRANG THÔNG TIN GIỚI THIỆU VỀ LUẬN ÁN

PHẦN MỞ ĐẦU

Họ tên Nghiên cứu sinh :

Tên đề tài luận án : **XÂY DỰNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO QUI TRÌNH HÚT ĐỜM THEO CHUẨN NĂNG LỰC CHO ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115 NĂM 2017 – 2018.**

Chuyên ngành : Y tế Công Cộng.

Mã số : 62.72.03.01.

Người hướng dẫn :

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

PHẦN NỘI DUNG

Mục tiêu nghiên cứu

1. Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cho điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2017.
2. Xây dựng và triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2018.
3. Đánh giá kết quả chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115 sau 6 tháng đào tạo năm 2019.

Các phương pháp nghiên cứu đã sử dụng

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp so sánh trước-sau kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu được tiến hành trên 101 Điều dưỡng tại 3 khoa hồi sức thuộc Bệnh viện Nhân dân 115 trực tiếp chăm sóc người bệnh bằng 40 câu hỏi phát vấn xác định điểm trung bình và điểm đạt về năng lực hút đờm của Điều dưỡng trước can thiệp và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng. Đồng thời thực hiện 18 cuộc phỏng vấn sâu để xây dựng can thiệp bằng Chương trình Đào tạo nâng cao năng lực hút đờm cho Điều dưỡng. Chương trình can thiệp được thực hiện trong giai đoạn từ năm 2018 đến năm 2019.

Các kết quả chính

Kết quả đánh giá sau can thiệp cho thấy điểm trung bình tổng các năng lực hút đờm trước can thiệp là $(237,98 \pm 1,4)$ đã tăng lên sau can thiệp là $(320,02 \pm$

1,3). Tỷ lệ ĐD có năng lực xếp loại tốt và khá từ 68,8% sau can thiệp đã tăng lên 93,3% (tăng 24,5%). Hoạt động can thiệp đã cải thiện có ý nghĩa về năng lực chăm sóc hút đờm của Điều dưỡng ($p < 0,001$).

Kết luận và Khuyến nghị

Năng lực hút đờm của Điều dưỡng đạt ở mức trung bình trước can thiệp. Chương trình và tài liệu qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực phù hợp, khả thi, có hiệu quả. Sau can thiệp năng lực hút đờm của điều dưỡng, đặc biệt là năng lực lập kế hoạch và đánh giá đã cải thiện rõ rệt.

NHỮNG ĐIỂM MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Xây dựng được chuẩn năng lực hút đờm cho điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115.
2. Xây dựng được chương trình đào tạo năng lực hút đờm dựa trên chuẩn năng lực và tổ chức được các lớp đào tạo cho điều dưỡng. Chương trình đã được Hội Đồng thẩm định Sở Y tế TP.HCM phê duyệt cấp mã CME.
3. Chứng minh được hiệu quả của hoạt động đào tạo sử dụng chương trình được xây dựng trong việc nâng cao, cải thiện năng lực hút đờm của điều dưỡng.
4. Khả năng nhân rộng: Sở Y tế và Bộ Y tế có thể ban hành và áp dụng Chuẩn năng lực hút đờm tại các bệnh viện trong thành phố Hồ Chí Minh cũng như trên toàn quốc và các trường đào tạo điều dưỡng.
5. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để tiến hành nghiên cứu tiếp theo về hiệu quả và lợi ích trên người bệnh khi được hút đờm theo chuẩn năng lực.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vai trò của người điều dưỡng (ĐD) trong chăm sóc người bệnh (NB) đã thể hiện tầm quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế thông qua việc chuẩn hóa các qui trình chăm sóc (1), góp phần nâng cao chất lượng điều trị trong đó có qui trình hút đờm (2,3). Hút đờm được tiến hành phổ biến tại các khoa Hồi Sức, Cấp Cứu, đặc biệt là những NB nặng, cấp cứu, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị. Nếu hút đờm kịp thời và đúng theo chuẩn năng lực đạt hiệu quả tốt làm sạch dịch tiết để khai thông đường hô hấp, duy trì sự thông khí; tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí và phòng tránh nhiễm khuẩn do ứ đọng đờm, góp phần nhanh hồi phục. Còn ngược lại, nếu hút không theo chuẩn năng lực có thể gây tai biến cho NB với 25% nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và 3,3% NB bị tổn thương niêm mạc đường hô hấp (4).

Năng lực của ĐD về hút đờm rất quan trọng, quyết định đến hiệu quả chăm sóc NB. Do vậy, việc ĐD cập nhật kiến thức và nâng cao kỹ năng tay nghề về hút đờm là rất cần thiết. Nghiên cứu của Day cho thấy đa số ĐD không ý thức được những yêu cầu trong qui trình hút đờm và thực hành theo kinh nghiệm bản thân chứ không theo chuẩn năng lực nên dẫn đến không an toàn cho NB (6). Nghiên cứu của Trần Thị Thảo (2008) trên 19 ĐD tại khoa Hồi Sức đã ghi nhận ĐD chưa đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn là 59% và kỹ năng thao tác thực hành của ĐD không đạt là 10,6 % (5).

Trần Ngọc Trung cho thấy chỉ có 84,8% ĐD nắm vững các qui trình kỹ thuật (QTKT) chăm sóc (7). Trong mỗi công việc thực hành chăm sóc, thực hiện kỹ thuật chỉ là một bước trong QTKT gồm nhận định, lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch và đánh giá. Việc nghiên cứu tỷ lệ ĐD tuân thủ qui trình hút đờm tại Việt Nam cũng rất ít. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc hút đờm của ĐD, giải pháp có hiệu quả và tác dụng bền vững là đào tạo liên tục. Công tác đào tạo liên tục giúp nâng cao kiến thức đồng thời nâng cao chất lượng thực hành. Theo thống kê tại Anh, việc áp dụng chương trình đào tạo trong thực hiện QTKT cho NB đã mang lại hiệu quả kinh tế và giảm chi phí cho NB khoảng 5000 bảng Anh mỗi năm (8). Tác giả Day cũng chứng minh rằng chương trình tập huấn cho ĐD về qui trình hút đờm đã giúp cải thiện kiến thức và thực hành ngay lập tức (9).

Vai trò chăm sóc của ĐD đã được ghi nhận từ trước đến nay. Tuy nhiên, đào tạo theo chuẩn năng lực ĐD Việt Nam chưa được chú trọng so với chỉ đào tạo kiến thức cơ bản và thực hành theo bảng kiểm. Các chương trình đào tạo ĐD hiện nay cũng chưa bắt kịp với sự thay đổi của ngành ĐD trên thế giới. Nghị quyết số 29/NQ-TW năm 2013 đã nhấn mạnh về sự cần thiết phải đổi mới căn bản và toàn diện giáo dục đào tạo, xây dựng các chương trình đào tạo dựa trên năng lực (10). Chương trình đào tạo dựa trên chuẩn năng lực ĐD là nền tảng cho chương trình giảng dạy và là giải pháp can thiệp hiệu quả. Xuất phát từ những yêu cầu cấp thiết về chương trình đào tạo do đó “Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam”, Luật khám bệnh, chữa bệnh và thông tư số 22/2013/TT-BYT về đào tạo liên tục ban hành đã đặt ra yêu cầu cần xây dựng tài liệu các chương trình đào tạo liên tục theo chuẩn năng lực ĐD với loại hình đào tạo phù hợp với thực tế tại Việt Nam đòi hỏi phải có những chương trình đào tạo về các giải pháp can thiệp (11,12,13).

Trên thế giới, có nhiều chương trình đào tạo chăm sóc dựa trên các chuẩn năng lực đã được phát triển (14,15), đáp ứng sự mong đợi về đào tạo thực tế của ĐD tại các bệnh viện. Tuy nhiên, ở Việt Nam cho đến nay chưa có chuẩn năng lực hút đờm dành cho ĐD được xây dựng, làm cơ sở cho việc xây dựng chương trình đào tạo dựa vào năng lực theo xu hướng quốc tế nhưng phù hợp với chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam. Để phát triển chương trình đào tạo hút đờm dựa vào năng lực có hiệu quả, đáp ứng nhu cầu thực tế thì việc xây dựng khung năng lực cho các QTKT chăm sóc, đặc biệt là qui trình hút đờm là hết sức quan trọng.

Bệnh viện Nhân dân 115 là BV đa khoa tuyến cuối của TP.HCM với 1600 giường, số lượng NB khám chữa bệnh luôn trong tình trạng quá tải, như năm 2018 là 116% (16). Trung bình mỗi ngày các ĐD thực hiện cho khoảng 140 NB hút đờm với 626 lần. Tuy nhiên, do một số nguyên nhân nên kiến thức và thực hành hút đờm của ĐD còn hạn chế vì thế chưa thực hiện QT hút đờm theo chuẩn năng lực. Một số nguyên nhân chính như: chưa xây dựng được chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD, chưa có chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực ĐD. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi nhận thấy năng lực của ĐD cho hút đờm cần phải được ưu tiên giải quyết, vì thế chúng tôi thực hiện NC: ***“Xây dựng và đánh giá kết quả chương trình***

đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2017 – 2018”. Nghiên cứu mang tính cấp thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn, sẽ góp phần cải thiện thực hành hút đờm của ĐD không những tại BVND 115 mà còn cho cả các cơ sở y tế khác khi chương trình được ban hành và áp dụng rộng rãi.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cho điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2017.
2. Xây dựng và triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115 năm 2018.
3. Đánh giá kết quả chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng Bệnh viện Nhân dân 115 sau 6 tháng đào tạo năm 2019.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan hút đờm

1.1.1. Định nghĩa hút đờm

Kỹ thuật (KT) hút đờm là một trong những KT cơ bản trong chăm sóc người bệnh (CSNB), đặc biệt trong hồi sức cấp cứu những NB nặng, bệnh cấp cứu. Hút đờm là dùng một ống thông đưa vào đường hô hấp NB nhằm mục đích hút sạch dịch xuất tiết để thông đường hô hấp (17).

Hút đờm bao gồm 2 đường hút là hút mũi họng hoặc miệng họng (đường hô hấp trên) và hút khí quản (đường hô hấp dưới). Hút đường hô hấp dưới cần được thực hiện với một trình độ và tay nghề cao hơn, vì thế kỹ thuật này chỉ được tiến hành trong những tình huống đặc biệt và phải do ĐD chuyên khoa hoặc ĐD có kinh nghiệm tiến hành. Tất cả các trường hợp hút đờm đều phải áp dụng nguyên tắc vô khuẩn để không đưa vi sinh vật vào trong thanh quản, khí quản và phế quản nhằm tránh gây nhiễm khuẩn đường hô hấp (17,18). Nhằm hạn chế việc hút liên tục làm tăng khoảng chết sẵn có trong miệng hầu và khí quản, việc này dẫn tới hậu quả làm gia tăng tình trạng thiếu oxy cho NB thì thời gian hút đờm trung bình cho một trường hợp thường là $11,9 \pm 6,9$ phút và qua nội khí quản là $8,0 \pm 4,2$ phút (19).

1.1.2. Mục đích hút đờm

Làm sạch dịch tiết để khai thông đường hô hấp, duy trì sự thông thoáng; tạo sự thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí; lấy đờm để xét nghiệm, chẩn đoán; phòng tránh nhiễm khuẩn do ứ đọng đờm (4).

1.1.3. Trường hợp áp dụng hút đờm

NB có nhiều đờm dãi không tự khạc ra được; NB hôn mê, co giật, tăng tiết; NB hít phải chất nôn; NB mở khí quản, đặt nội khí quản; lấy bệnh phẩm xét nghiệm; trước khi rút nội khí quản (20).

1.1.4. Phân loại hút đờm (18)

1.1.4.1. Phân loại theo vị trí hút: gồm 2 loại

Hút đường hô hấp trên

Kỹ thuật được áp dụng trong trường hợp NB có khả năng ho tốt nhưng không có khả năng khạc nhổ đờm hay khả năng nuốt. Do đó, kỹ thuật này được thực hiện sau khi NB ho. Không cần phải hút nữa khi lượng dịch tiết trong đường hô hấp, phổi giảm, NB bớt mệt, có khả năng khạc và nuốt.

Hút đường hô hấp dưới

Kỹ thuật được tiến hành qua ống nội khí quản hay canun mở khí quản, trong những trường hợp này đường kính của ống hút không nên lớn hơn một nửa đường kính trong của đường thở nhân tạo. Trong khi đưa ống hút xuống sâu phía dưới đường hô hấp không được dùng áp lực hút và áp lực hút phù hợp trong khoảng 120 đến 180 mm Hg nhằm đảm bảo hút dịch tiết xong không làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp. Khi rút ống hút ra không được rút liên tục mà cần phải xoay ống hút để hút được hết dịch tiết dính ở các cạnh của ống nội khí quản.

1.1.4.2. Phân loại theo cách thức hút: hút mở và hút kín.

Kỹ thuật hút mở là kỹ thuật hút có sử dụng ống hút vô khuẩn và ống hút này được mở ra tại thời điểm hút, ĐD phải mang găng vô khuẩn khi tiến hành KT.

Kỹ thuật hút kín liên quan đến việc sử dụng ống hút đa năng. Hút kín được áp dụng cho NB cần có sự thông khí cơ học để hỗ trợ cho hệ thống hô hấp là do khi thực hiện kỹ thuật này cho phép cung cấp oxy liên tục trong khi hút dịch và làm giảm nguy cơ gây nên bão hòa oxy thấp (18).

1.1.5. Tầm quan trọng của hút đờm đối với công tác chăm sóc sức khỏe

Hút đờm nhằm mục đích làm thông thoáng đường hô hấp và hạn chế nhiễm khuẩn vì vai trò của thông khí rất quan trọng trong quá trình hô hấp, NB trong tình trạng bình thường có khả năng ho khạc để tống hết đờm giúp đường hô hấp được thông và đảm bảo oxy được cung cấp đầy đủ cho cơ thể. Khi NB không có khả năng ho, khạc, đường thở bị tắc nghẽn gây ứ đọng cản trở thông khí, làm tăng khả năng viêm nhiễm và chính tình trạng này lại làm nặng thêm sự tắc nghẽn và giảm khả năng cung cấp khí oxy cho cơ thể (21).

Trước tình huống trên, nếu hút đờm kịp thời và đúng qui trình, đạt hiệu quả

tốt đã làm sạch dịch tiết để khai thông đường hô hấp, duy trì sự thông khí; tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí và phòng tránh nhiễm khuẩn do ứ đọng đờm đồng thời cũng hạn chế những chi phí cho NB (4). Còn ngược lại, nếu hút không đúng phương pháp hoặc không tuân thủ vô khuẩn có thể gây tai biến cho NB như: nhiễm khuẩn đường hô hấp, thiếu oxy, tổn thương niêm mạc đường hô hấp, chậm nhịp tim (17,18). Theo Trần Thị Thảo thì tai biến liên quan đến hút đờm có thể gây cho NB như 25% nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và 3,3% NB bị tổn thương niêm mạc đường hô hấp do kỹ năng thực hành, sự tuân thủ qui trình hút đờm (điều chỉnh áp lực hút) của ĐD chưa tốt (5).

1.1.6. Vai trò của ĐD trong thực hiện hút đờm

Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong chăm sóc hút đờm. Vì thế, muốn làm tốt công tác chăm sóc thì ĐD phải chủ động đưa ra quyết định, tự tin, không ngừng học tập để trau dồi năng lực chuyên môn, không ngừng nghiên cứu cải thiện chất lượng chăm sóc cho bản thân. Trong chăm sóc NB hút đờm, ĐD có 2 vai trò chính cần phải thực hiện tốt là:

Làm thông thoáng đường thở: Nhận định tình trạng ứ đọng đờm, đánh giá và phân loại hút đờm, lựa chọn phương pháp hút phù hợp.

Phòng ngừa nhiễm khuẩn: Phải tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện kỹ thuật, hút sạch đờm hiệu quả, phòng ngừa lây nhiễm chéo, đảm bảo vệ sinh sạch sẽ cho NB, theo dõi tình trạng NB và phát hiện kịp thời dấu hiệu bất thường để xử lý.

Trong những trường hợp NB tăng tiết đờm nhớt, người ĐD phải sử dụng KT hút đờm để làm thông thoáng đường thở cho NB. Tùy thuộc vào nhận định thực tế NB và yêu cầu điều trị của BS mà có số lần hút khác nhau, thông thường khi quan sát hoặc kỹ thuật nghe nếu xác định thấy dịch tiết đường hô hấp nhiều thì cần phải hút đờm cho NB. Số lượng đờm nhiều hay ít còn phụ thuộc vào tình trạng bệnh lý của NB, do vậy không thực hiện kỹ thuật hút thường quy cho tất cả NB 1 – 2 giờ/lần. Ngoài ra, việc hút liên tục cũng làm tăng khoảng chết sẵn có trong miệng

hầu và khí quản, việc này dẫn tới hậu quả làm gia tăng tình trạng thiếu oxy cho NB và tổn thương đường hô hấp (21).

Thực tế cho thấy hiệu quả chất lượng chăm sóc phụ thuộc vào năng lực và KTCS của ĐD. Theo Vari M Drennan việc đưa ra qui trình chuyên nghiệp để phối hợp, hỗ trợ, nâng đỡ NB trong thời gian nằm viện có một vai trò quan trọng mang lại hiệu quả trong công việc của ĐD nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe NB (8).

Thay đổi thực hành ĐD dựa trên bằng chứng ngày càng được yêu cầu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Mặc dù chúng ta biết rằng thực hành dựa trên bằng chứng có thể cải thiện hiệu quả và tác động đến chăm sóc sức khỏe cho NB, nhưng có những ảnh hưởng đến việc thực hành ĐD như áp lực công việc quá tải, sự phản kháng bản thân với sự thay đổi về thực hành dựa trên bằng chứng, quá trình quản lý chưa tốt và thiếu đánh giá thông tin chất lượng là những yếu tố cản trở trong việc thay đổi quan điểm thực hành mới (22,23). Hai tác giả McKillop (1), tác giả Day và cộng sự (9) đã chứng minh rằng kiến thức và thực hành của ĐD được cải thiện sau khi áp dụng một chương trình tập huấn can thiệp. Tuy phương pháp sử dụng của hai nghiên cứu là khác nhau (tác giả McKillop sử dụng bảng kiểm thực hành quan sát 105 ĐD tại New Zealand và Úc, trong khi tác giả Day dùng chương trình tập huấn can thiệp trên 16 ĐD tại khoa Hồi Súc (Anh), phương pháp thực nghiệm Quasi, chọn mẫu ngẫu nhiên có nhóm chứng, mù đơn), nhưng cả hai chương trình đều nhằm mục đích tăng nhận thức của ĐD về thực hành tốt nhất. Kết quả nghiên cứu cho thấy trên 50% những người tham gia nghiên cứu cả hai nhóm trình bày rằng họ bị ảnh hưởng bởi qui trình hoặc hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng, số còn lại trả lời rằng họ thực hành dựa vào kinh nghiệm bản thân. Ngoài ra, còn có trên 50% ĐD đã từng tham dự tập huấn hoặc hội thảo về hút đờm trước đây. Tác giả Day cũng nhấn mạnh rằng cần chú trọng hướng dẫn lâm sàng và tập huấn thực hành cho ĐD trong chăm sóc hút đờm. Nghiên cứu của tác giả Özden trên 48 ĐD tại khoa Hồi sức Phẫu thuật tim ở Thổ Nhĩ Kỳ với thiết kế quan sát không cấu trúc cũng cho rằng sự tuân thủ những tiêu chuẩn thực hành về qui trình hút đờm và mức độ kiến thức của ĐD đã tăng lên rõ rệt sau chương trình tập

huấn, vì vậy họ hài lòng với những tiêu chuẩn thực hành phù hợp đã được thiết lập sau tập huấn (24).

Các nghiên cứu về năng lực của ĐD trong thực hiện quy trình hút đờm cho NB còn hạn chế. Theo các nghiên cứu trên cho thấy vai trò của ĐD trong chăm sóc NB hút đờm là quan trọng giúp hạn chế nguy cơ và biến chứng liên quan. Tuy nhiên các nghiên cứu này còn hạn chế chưa có chuẩn năng lực hút đờm cụ thể để tập huấn cũng như đánh giá kiến thức và thực hành của ĐD trong chăm sóc NB hút đờm dựa trên chuẩn năng lực. Do vậy, những nhà quản lý cần quan tâm đến việc xây dựng chuẩn năng lực hút đờm để huấn luyện cho ĐD nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng tay nghề, đồng thời đã cải thiện chất lượng chăm sóc đảm bảo an toàn cho NB và những mong muốn của NB tại các khoa Hồi Súc.

1.2. Chuẩn năng lực của điều dưỡng

Hiện nay đào tạo dựa trên chuẩn năng lực ĐD là nền tảng cho chương trình giảng dạy và là giải pháp can thiệp hiệu quả.

1.2.1. Định nghĩa năng lực

Định nghĩa chuẩn năng lực cơ bản: là khả năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng và thái độ, giá trị trong bối cảnh thực hành cụ thể (25).

1.2.2. Chuẩn năng lực ngành ĐD trên thế giới

Có nhiều tài liệu về chuẩn năng lực ĐD trên thế giới. Tại Úc, chuẩn mực năng lực ĐDV được quy định cho nghiệp vụ ĐD ở Úc. Bộ nguyên tắc này bao quát đến tất cả các mức độ chăm sóc NB và lĩnh vực thực hành bao gồm: lâm sàng, quản lý, giáo dục và nghiên cứu. Bộ quy tắc gồm các quy tắc chính sau: ĐD coi trọng chăm sóc ĐD công bằng cho tất cả mọi người; tôn trọng tính đa dạng của con người; tiếp cận công bằng trong chăm sóc sức khỏe và chăm sóc ĐD cho tất cả mọi người (26).

Tại Nhật Bản (JNA), nền y tế chuyên nghiệp đòi hỏi phải có bộ quy tắc nhằm rèn luyện cả đạo đức và thực hành của ĐD, vì thế, JNA thông qua “Quy tắc đạo đức cho ĐD” vào năm 1988. Đến năm 2003, JNA chỉnh sửa và bổ sung “Quy tắc đạo đức cho ĐD” với 15 quy tắc (27).

Tại Canada, bộ quy tắc của Hội ĐD Canada (CNA) được chỉnh sửa bởi Trường Cao đẳng ĐD và Hiệp hội đăng ký ĐD của Alberta (Association of Registered Nurses of Alberta - CARNA). Bộ quy tắc có tên: “Sự đáp ứng các giá trị và đạo đức ĐD” mô tả sự đáp ứng cơ bản trong thực hành ĐD, gồm 7 giá trị chính và các đáp ứng đồng hành trong đó nền tảng là mối quan hệ chuyên nghiệp của ĐD với mỗi cá nhân, gia đình, dân số, cộng đồng và chuyên môn khác về chăm sóc sức khỏe (28).

Dựa vào tài liệu Quốc tế và Việt Nam, chúng tôi tham khảo chuẩn năng lực của ĐD Việt Nam (11) phối hợp với khung năng lực Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) năm 2007 dành cho chuẩn năng lực của thầy thuốc nhưng có thể ứng dụng cho cả ĐD (29). Nhiều nước trong hệ thống châu Âu cũng áp dụng khung năng lực CanMEDS trong giáo dục chuyên nghiệp (30,31,32). Khung năng lực này gồm 7 phần: chăm sóc ĐD, giao tiếp, phối hợp, quản lý, tư vấn, học tập và y đức (33).

Bảng 1.1. Khung năng lực

T T	CanMEDS	Việt Nam	Mô tả
1	Chăm sóc ĐD.	<p>Tiến hành chăm sóc đúng qui trình (tiêu chuẩn 6).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuân thủ các bước của qui trình ĐD trong phạm vi chuyên môn. - Thực hiện thành thạo kỹ thuật ĐD. - Tuân thủ các quy định về vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn. 	Chú trọng kiến thức, kỹ năng và thái độ.
2	Giao tiếp.	<p>Giao tiếp hiệu quả với NB và gia đình NB (tiêu chuẩn 11).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhận biết tâm lý và nhu cầu của NB. - Giao tiếp hiệu quả với các cá nhân, gia đình có các trở ngại về giao tiếp. - Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích NB an tâm điều trị. 	Mối quan hệ hiệu quả với gia đình NB và chức năng trao

		- Thể hiện sự hiểu biết về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với NB và gia đình.	đôi chăm sóc.
3	Phối hợp.	Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc (tiêu chuẩn 15). - Duy trì tốt mối quan hệ với các thành viên trong nhóm. - Hợp tác tốt với các thành viên trong nhóm CS. - Tôn trọng vai trò và quan điểm của đồng nghiệp. - Chia sẻ thông tin một cách hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc. - Thực hiện vai trò đại diện cho NB để bảo đảm các quyền, lợi ích và vì sự an toàn NB.	Làm việc hiệu quả trong nhóm chăm sóc sức khỏe.
4	Quản lý	Quản lý công tác CSNB (tiêu chuẩn 17). - Quản lý công việc, thời gian của cá nhân hiệu quả và khoa học. - Xác định các công việc hoặc nhiệm vụ cần hoàn thành theo thứ tự ưu tiên. - Tổ chức, điều phối, phân công và ủy quyền nhiệm vụ cho các thành viên của nhóm chăm sóc. - Thể hiện sự hiểu biết về mối quan hệ giữa quản lý và sử dụng nguồn lực có hiệu quả. - Sử dụng công nghệ thông tin trong quản lý và CSNB, cập nhật kiến thức.	Quyết định sự phân phối nguồn lực và tổ chức thực hành CS trong khoa.
5	Tư vấn	Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, GDSK cho cá nhân và gia đình (tiêu chuẩn 14). - Thu thập và phân tích nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình về hướng dẫn, GDSK. - Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, GDSK cho cá nhân và gia đình. - Xây dựng kế hoạch GDSK phù hợp với văn hóa, xã	Dùng sự thành thạo để hướng dẫn nâng cao sức khỏe,

		<p>hội, tín ngưỡng của cá nhân, gia đình.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng tài liệu GDSK phù hợp với trình độ của đối tượng. - Thực hiện tư vấn, truyền thông GDSK phù hợp, hiệu quả. - Đánh giá kết quả GDSK và điều chỉnh kế hoạch. 	khỏe mạnh cho NB và cộng đồng.
6	Học tập	<p>Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân và đồng nghiệp (tiêu chuẩn 23).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập. - Học tập liên tục để cập nhật kiến thức, kỹ năng và ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng CS. - Tham gia vào các hoạt động của tổ chức nghề nghiệp. - Quảng bá hình ảnh của người ĐD. - Thể hiện thái độ tích cực với những đổi mới, lắng nghe các kiến nghị và đề xuất, thử nghiệm những phương pháp mới và thích nghi với những thay đổi. - Thực hiện CS theo các tiêu chuẩn thực hành ĐD. - Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp, nâng cao vai trò, vị thế của người ĐD, ngành ĐD. 	Cam kết học tập liên tục, sáng tạo, phổ biến, ứng dụng và chuyển giao kiến thức.
7	Y đức	<p>1. Hành nghề theo qui định của pháp luật (tiêu chuẩn 24):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hành nghề theo quy định của pháp luật, quy định của Bộ Y tế. Tuân thủ các quy định của cơ sở nơi làm việc. - Thực hiện tốt quy tắc ứng xử. - Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến NB. <p>2. Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp</p>	Cam kết thực hiện y đức trong thực hành, những qui định

	<p>(tiêu chuẩn 25):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc. - Tuân thủ Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế. - Báo cáo các hành vi vi phạm với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân. 	của pháp luật và những tiêu chuẩn nghề nghiệp.
--	---	--

1.2.3. Một số nguyên tắc đánh giá chuẩn năng lực/ chương trình đào tạo

1.2.3.1. Phương pháp đánh giá chuẩn năng lực theo tháp năng lực Miller (34)

Chương trình đào tạo theo năng lực là nền tảng cho chương trình học tập. Học tập dựa trên năng lực bắt đầu từ nhận thức, sau đó hiểu rõ hơn, trình bày được và thực hiện thành thạo. Phương pháp đánh giá học tập nhằm xem xét học viên có thể đáp ứng được yêu cầu chuyên môn trong khi hành nghề hay không. Vì vậy, sau khóa học kết thúc các học viên đã phát triển năng lực của mình để đảm bảo mang lại hiệu quả tốt nhất trong công tác chăm sóc sức khỏe cho NB.

Bảng 1.2. Phương pháp đánh giá chuẩn năng lực theo tháp năng lực Miller.

TT	Các bậc năng lực	Phạm vi	Công cụ đánh giá	Phương pháp học tập
1	Biết	- Kiến thức	Câu hỏi mở, nhiều lựa chọn.	Lý thuyết.
2	Biết rõ	- Kiến thức chi tiết. - Thái độ/giá trị.	Bài tập tình huống.	Tình huống.
3	Trình diễn	Thực hành.	Bảng kiểm.	Thao tác.
4	Thực hiện	Thực hiện trong hoàn cảnh cụ thể.	Quan sát trên NB bằng bảng kiểm.	Chuẩn bị theo đúng qui trình.

1.2.3.2. Một số quy trình đào tạo DD

Trên thế giới đã có nhiều qui trình xây dựng khung chương trình và tài liệu đào tạo thực hiện hiệu quả. Đây là cơ sở để tham khảo xây dựng chương trình đào tạo tại Việt Nam.

Bảng 1.3. Một số quy trình đào tạo DD

TT	Donald.L Kirkpatrick (35)	Carolyn Barratt et al (36)	Poot et al (37)
1	Đánh giá nhu cầu.	Phân tích nhu cầu đào tạo.	Xác định nhu cầu cần thay đổi.
2	Thiết kế chương trình đào tạo.	Thiết kế chương trình đào tạo.	Tham khảo kinh nghiệm đã thực hiện.
3	Xây dựng tài liệu.	Xây dựng chương trình đào tạo.	Trao đổi khả năng thực hiện.
4	Thực hiện.	Thực hiện.	Lập kế hoạch và thực hiện.
5	Đánh giá.	Đánh giá.	Đánh giá tác động.
6			Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch.
7			Phổ biến, nhân rộng.

1.2.3.3. Phương pháp xây dựng chuẩn năng lực ở các lĩnh vực khác

Có nhiều phương pháp xây dựng chuẩn năng lực. Tuy nhiên, phương pháp Delphi là một trong những phương pháp hay được sử dụng nhiều nhất. Delphi là phương pháp thu thập ý kiến của các chuyên gia về một vấn đề và lựa chọn những ý kiến chụm nhất, được nhiều người đồng thuận nhất (38,39,40).

Nghiên cứu của Janice Du Mont và cộng sự tại Canada (2015) về phát triển các năng lực dựa trên kỹ năng thực hành cho DD chăm sóc người cao tuổi bị ngược đãi, dùng phương pháp 2 vòng kỹ thuật Delphi. Vòng 1 tiến hành trong 5 tuần, gồm các hoạt động thử nghiệm, thu nhận ý kiến phản hồi của chuyên gia và tổng kết kết quả. Vòng này có sự tham gia của 33 chuyên gia thuộc tỉnh Ontario, Canada. Kết quả cho thấy 148 năng lực được đề xuất và 5 nhóm năng lực. Vòng 2 diễn ra trong 4

tuần, có 119/148 năng lực (80%) được đánh giá là quan trọng và nhận được mức đồng thuận cao. Cuối cùng trong danh sách còn 47 năng lực, 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 năng lực); đánh giá (1 năng lực); khám sức khỏe và giám định pháp y (17 năng lực); tổng kết trường hợp, kế hoạch cho ra viện và CS theo dõi (10 năng lực) (41).

Trong một NC khác cũng áp dụng kỹ thuật Delphi để xây dựng bộ năng lực của ĐD chăm sóc vết thương được Anne M Eskes và cộng sự (2012) (38) thực hiện 3 vòng điều tra hỏi ý kiến 30 chuyên gia (6 bác sĩ, 12 ĐD chuyên về lĩnh vực chăm sóc vết thương, 6 giảng viên và 6 ĐD trưởng ở các trung tâm hoặc khoa chăm sóc vết thương) đến từ 6 nước Tây Âu qua mạng internet (mỗi vòng kéo dài 2 tuần). Kết quả cho thấy có 157 năng lực thu được qua ý kiến của những người tham gia. Tổng số năng lực trong danh sách cuối cùng sau 3 vòng Delphi là 77 năng lực.

Tuy nhiên các nghiên cứu này mới chỉ dừng lại ở việc xây dựng được chuẩn năng lực trong từng lĩnh vực CS mà chưa đánh giá được hiệu quả của các chuẩn năng lực này khi ứng dụng vào công tác CSNB và sự tác động đến chất lượng chăm sóc. Do đó, rất cần thiết có nhiều nghiên cứu về chăm sóc ĐD, đặc biệt là chăm sóc hút đờm thông qua những năng lực ĐD làm cơ sở để triển khai có hiệu quả.

1.3. Quy trình hút đờm và chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực

1.3.1. Quy trình hút đờm

1.3.1.1. Nhận định tình trạng NB (42)

Nhận định gồm dấu sinh hiệu, bệnh lý hiện tại, bệnh lý đi kèm, tình trạng hiện tại về sự tăng tiết đờm, màu sắc, tính chất, số lượng đờm.

1.3.1.2. Thực hiện kỹ thuật hút đờm (17,21)

Gồm chuẩn bị dụng cụ, tiến hành thực hiện kỹ thuật: Tiến hành hút đường hô hấp trên hoặc đường hô hấp dưới hoặc cả hai.

1.3.1.3. Đánh giá (17,21)

Gồm đánh giá tình trạng NB sau khi hút đờm, ghi hồ sơ, báo cáo và hướng dẫn NB, gia đình NB.

1.3.2. Các yếu tố liên quan đến thực hiện qui trình hút đờm ở ĐD bệnh viện

Theo kết quả của nhiều NC cho thấy năng lực hút đờm của ĐD có một số yếu tố liên quan như : kiến thức, thực hành, năng lực của ĐD, môi trường làm việc..v.v (7, 28,43).

1.3.2.1. Kiến thức, thực hành và năng lực của ĐD về qui trình hút đờm

Kiến thức của ĐD về năng lực hút đờm

Kiến thức về hút đờm bao gồm: Kiến thức chung về hút đờm, kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, kiến thức về giao tiếp ứng xử và kiến thức về quản lý, phát triển nghề nghiệp.

Có nhiều NC trên thế giới đã chỉ ra mối liên quan giữa kiến thức và việc thực hiện qui trình hút đờm. Trong những năm gần đây có một số NC cho thấy cả kiến thức lẫn thực hành chăm sóc hút đờm của ĐD có ảnh hưởng đến chất lượng điều trị. Nghiên cứu của Leddy về kiến thức của ĐD trong thực hành hút đờm ở các khoa Hồi Sức tại 6 bệnh viện Ontario nơi có tới 28,7% NB có chỉ định hút đờm mỗi ngày, cho thấy thiếu qui trình hướng dẫn và nhận biết của cá nhân về qui trình hút đờm rất hạn chế. Đặc biệt có 89,5% ĐD thiếu kiến thức về hướng dẫn có hay không nhỏ NaCl 0,9% trước khi hút đờm cho NB (43). Rõ ràng thực tế trên lâm sàng thì năng lực chăm sóc của ĐD còn hạn chế (44) mà theo tác giả Day nghiên cứu tại Mỹ và Negro nghiên cứu tại 11 bệnh viện Ý với thiết kế nghiên cứu thực nghiệm, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, mù đơn tiến hành trên 379 ĐD tại khoa Hồi sức, điểm đáng lưu ý đây là có tới 42% ĐD thiếu kiến thức liên quan đến hút đờm và chỉ có 2,5% trả lời đúng 9/10 câu hỏi. Kết quả còn đưa ra có trên 50% ĐD không tham gia chương trình huấn luyện qui trình hút đờm. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành qui trình hút đờm của ĐD đã được cải thiện sau khi được can thiệp bằng một chương trình đào tạo (9,45). Từ kết quả của các nghiên cứu trên đã cho thấy thực trạng thực hiện hút đờm dựa trên năng lực của ĐD còn yếu cả về kiến thức lẫn kỹ năng thực hành, đây là điều mà các nhà quản lý cần đặc biệt quan tâm để có những biện pháp phù hợp can thiệp ngay với nhiều hình thức chẳng hạn như đào tạo cập nhật, đào tạo lại, tăng cường kiểm tra, giám sát...

Tác giả Zahra tiến hành NC thực nghiệm trên 25 ĐD làm việc tại khoa Hồi sức

của bệnh viện Zeinab tại Iran. Kết quả cho thấy hút đờm có thể gây ra mức độ đau cho NB, tuy nhiên việc tập huấn các nguyên tắc hút đờm dựa trên nhu cầu tình trạng của NB sớm nhất và có các biện pháp cải thiện thực hành ĐD thì có thể làm giảm đau cho NB. Ngoài ra, NC cũng phát hiện ra có mối liên quan giữa ĐD có trình độ sau đại học và chất lượng chăm sóc NB. ĐD có trình độ sau đại học thì kiến thức và thực hành tốt hơn so với nhóm có trình độ đại học. Tuy nhiên hạn chế của NC là chưa đánh giá được khả năng của ĐD có trình độ sau đại học liên quan đến ứng dụng kiến thức và thực hành trong yêu cầu CSNB (46,47).

Trong NC của tác giả Day với phương pháp can thiệp thực nghiệm trên 95 ĐD cùng trình độ chuyên môn tại khoa Hồi sức trong 2 bệnh viện tại London với cách chọn mẫu thuận tiện. Kết quả cho thấy kiến thức và kỹ năng hút đờm của ĐD sau một thời gian tập huấn không được duy trì. Sau đó, sự duy trì kiến thức và kỹ năng hút đờm của ĐD được cải thiện bởi hoạt động giám sát, phản hồi cho cá nhân thường xuyên, đặc biệt là thực hành dựa trên bằng chứng. Các tác giả đưa ra khuyến nghị cần thực hiện hoạt động phản hồi là cách hữu hiệu để đánh giá thực hành của ĐD (73,84). Tuy nhiên NC cũng có hạn chế là chưa đánh giá được thực hành hút đờm của ĐD tại thời điểm trực tiếp CSNB mà mới chỉ đánh giá thực hành của ĐD trên mô phỏng.

Thực hành của ĐD về năng lực hút đờm

Hội ĐD Canada đưa ra các tiêu chuẩn thực hành ĐD với những yêu cầu mà ĐD cần có khi thực hiện các qui trình như : Nhận thức về vai trò quan trọng và cách thức can thiệp ĐD; thực hành chăm sóc đòi hỏi phải ứng dụng qui trình ĐD; thu thập dữ kiện dựa trên nhận định NB; dựa trên các dữ kiện thu thập được phân tích theo mục tiêu chăm sóc cũng như các khó khăn của NB; dựa vào tình trạng hiện tại và các vấn đề tiềm ẩn của NB để tiến hành lập kế hoạch chăm sóc và đưa ra những hành động ĐD; kịp thời đề ra những can thiệp ĐD và lượng giá các bước của qui trình ĐD (28).

Tác giả Phan Thị Dung khi tiến hành chương trình đào tạo trong cải thiện năng lực chăm sóc vết thương, kết quả cho thấy sau can thiệp thì tỷ lệ đạt tăng cao với chỉ số hiệu quả là 31,9% trong khi trước khi can thiệp thì năng lực nhận định NB chỉ

đạt mức trung bình ($p < 0,001$) (48). Tương tự tác giả Chau tiến hành nghiên cứu trên 71 ĐD thực hiện qui trình hút đờm tại khoa Hồi sức Bệnh viện Hồng Kông, sử dụng với cách chọn mẫu thuận tiện, phương pháp thực hiện qua 4 giai đoạn: xây dựng hướng dẫn thực hành; kiểm tra quan sát thực hành; phổ biến, tập huấn thực hành cho ĐD và lượng giá sau tập huấn. Kết quả cho thấy kỹ năng hút đờm của ĐD đạt 65% (ở mức chuẩn 70%), sau một thời gian tập huấn tăng lên 96% (ở mức chuẩn 75%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự tuân thủ qui trình trước tập huấn với 73% và sau tập huấn là 89% ($t = -7,67$, $p < 0,005$). Nghiên cứu này đã chứng minh rằng QT hút đờm có hệ thống và kiểm tra chặt chẽ đã đảm bảo tốt sự can thiệp của ĐD. Ngoài ra, còn có tác động của các yếu tố liên quan như mối quan hệ giữa các nhân viên, sự sắp xếp kế hoạch CS và qui trình kỹ thuật cụ thể, rõ ràng (49). Tuy nhiên hạn chế của NC là thông tin đánh giá về thực hành tuân thủ QT hút đờm đối với ĐTV quan sát trong một số tình huống là chủ quan do đối tượng NC biết trước được quan sát nên có chuẩn bị thực hiện tốt hơn nên có thay đổi hành vi tốt hơn (Hawthorne effect bias). Các tác giả đưa ra khuyến nghị cần có biện pháp duy trì sự tuân thủ thực hiện qui trình tốt nhất sau tập huấn.

Tác giả Phạm Thị Hằng trong nghiên cứu thực trạng thực hiện quy trình hút đờm qua ống nội khí quản cho người bệnh thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018 đã cho thấy chăm sóc hút đờm của điều dưỡng viên cơ bản được thực hiện tốt (50).

Tuy các nghiên cứu về thực trạng thực hiện hút đờm dựa trên năng lực của ĐD của các tác giả trong nước và ngoài nước còn hạn chế, nhưng chúng tôi cũng nhìn nhận rằng thực trạng năng lực hút đờm của ĐD còn yếu. Kỹ năng thực hành chăm sóc của ĐD cũng bị ảnh hưởng bởi sự hiểu biết, tổng hợp và ứng dụng kiến thức của ĐD vào thực hành. Kiến thức, kỹ năng và thái độ tốt của ĐD trong chăm sóc NB hút đờm theo chuẩn năng lực góp phần thành công trong công tác điều trị NB. Đó cũng là mong đợi của cả NB và nhà quản lý mà đòi hỏi một trong những biện pháp trước mắt là cần có một chuẩn năng lực hút đờm và đào tạo cho ĐD chăm sóc NB hút đờm theo chuẩn năng lực này.

1.3.2.2. Môi trường làm việc

Theo tác giả Trần Ngọc Trung trong một nghiên cứu đánh giá hoạt động chăm sóc NB của ĐD tại bệnh viện và một số tác giả khác cũng cho thấy rằng môi trường làm việc như cơ sở vật chất, trang thiết bị, động lực làm việc, khối lượng công việc hay sự tuân thủ qui trình kỹ thuật chăm sóc đều có ảnh hưởng đến việc thực hiện chăm sóc của ĐD, cụ thể như sau:

Cơ sở vật chất và trang thiết bị

Cơ sở vật chất và trang thiết bị có ảnh hưởng trực tiếp tới thực hiện chăm sóc NB của ĐD như cơ sở hạ tầng của BV còn xuống cấp, không đáp ứng được sự thuận tiện, thoải mái cho cả ĐD và NB do đang trong giai đoạn xây dựng; thiếu phương tiện chăm sóc như xe tiêm, mâm tiêm, kềm, kéo..., trang thiết bị phục vụ công tác chăm sóc như máy hút đờm, máy phun khí dung... đã ảnh hưởng không tốt đến các hoạt động CSNB của ĐD do thiếu phương tiện để đảm bảo thực hiện đầy đủ theo qui trình chăm sóc (7).

Động lực làm việc

Bên cạnh những yếu tố làm ảnh hưởng và cản trở công tác CSNB của ĐD, còn có những yếu tố tích cực tác động đến công tác chăm sóc NB của ĐD, đó là sự quan tâm của lãnh đạo, các chế độ chính sách như tạo cơ hội học tập chuyên khoa, nâng cao trình độ chuyên môn làm ĐD an tâm công tác và yêu nghề hơn (7).

Khối lượng công việc

Công việc với khối lượng nhiều hoặc luôn trong tình trạng chịu áp lực cao do số lượng NB quá tải cũng gây ảnh hưởng đến thực hành hút đờm của người ĐD. Theo nghiên cứu của Kelleher và cộng sự quan sát thực hành của 45 ĐD ở 2 khoa hồi sức tại Ireland cho thấy chỉ có 31% ĐD rửa tay trước khi hút đờm do quá tải công việc. Tác giả cũng đề nghị cần có một chương trình tập huấn can thiệp nhằm cải thiện tốt hơn thực hành hút đờm của ĐD, đặc biệt chú trọng phần tăng oxy, áp lực hút và kiểm soát nhiễm khuẩn (51).

Sự tuân thủ qui trình

Việc tuân thủ QTKT có tầm quan trọng đối với chất lượng CSNB. Tuy nhiên, hiện nay không phải cơ sở y tế nào cũng có sẵn các QTKT và không phải lúc nào cũng tuân thủ các quy định đã có sẵn. Có nhiều yếu tố tác động đến việc tuân thủ

QTKT của ĐD.

Điều dưỡng có nhận thức đúng về QTKT góp phần thành công trong công tác chữa bệnh. Chẳng hạn như kết quả nghiên cứu của Saravolats và cộng sự tại Detroit Michigan cho thấy ĐD sau tập huấn qui trình thông tiêu cho thấy giảm rõ rệt tỷ lệ số ngày NB cần thiết phải đặt thông tiêu so với trước tập huấn (tỷ lệ 203 ngày/100 ngày NB nằm điều trị giảm xuống còn 162 ngày/100 ngày NB nằm điều trị với $p < 0,05$). Theo NC của Silber tại Viện ung thư Dana Faber Boston cho thấy, ĐD nếu được đào tạo tốt, được trang bị tốt về kiến thức thì có thể có tiên lượng tốt hơn đối với NB (46).

Nghiên cứu của Sole trên 1665 ĐD ở 27 bệnh viện tại Mỹ cho thấy 83% ĐD thực hành hút đờm không dựa trên qui trình hướng dẫn mà dựa trên kinh nghiệm trong chương trình học hoặc thực tập từ trường học. Có lỗ hổng giữa thực hành tốt nhất và thực hành theo kinh nghiệm cá nhân trong nhiều lĩnh vực khác nhau. Sự quá tải công việc, sự kháng lại của của bản thân để thay đổi, thiếu thực hành dựa trên bằng chứng, tiến trình thay đổi quản lý chưa tốt, thiếu đánh giá thông tin chất lượng, cập nhật thực hành mới (52). Thiếu nhận định NB trước khi tiến hành kỹ thuật cũng ảnh hưởng đến không an toàn cho NB (51).

Việc thực hiện đầy đủ các QTKT là điều cần thiết trong quá trình CSNB của ĐD. Từ kết quả của NC cho thấy rằng các qui trình can thiệp, cải thiện các QTKT và năng lực thực hành có tác dụng trong việc thay đổi nhận thức của ĐD. Sự thay đổi về nhận thức này chính là yếu tố quyết định để duy trì và nâng cao chất lượng CS. Kết quả đã chứng minh việc duy trì hoạt động quản lý chất lượng thủ thuật là cần thiết, tiếp tục mở rộng quản lý chất lượng các dịch vụ CS trong toàn BV (5,53).

Có thể thấy thực hành của ĐD về hút đờm trên thế giới theo từng khu vực và từng giai đoạn vẫn cần thiết phải tăng cường. Những số liệu báo cáo này có ý nghĩa nhiều đối với người quản lý để khi xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cần chú trọng hơn vào kỹ năng thực hiện kỹ thuật và có kế hoạch, chương trình đào tạo giúp nâng cao trình độ cho ĐD về cả hai lĩnh vực kiến thức và thực hành hút đờm.

Năng lực nghiên cứu

Nghiên cứu dựa vào bằng chứng tại các khoa lâm sàng trong BV là rất cần thiết đối với ĐD khi làm công tác chăm sóc NB để tìm ra những vấn đề còn tồn tại cần

thiết phải bổ sung, sửa đổi để giúp nâng cao chất lượng chăm sóc NB. Theo tác giả Lê Thị Bình cho thấy các ĐD lâm sàng thiếu thời gian, khả năng và động lực để tiến hành nghiên cứu. Một trong những lý do làm cho ĐD lâm sàng không có hoặc giảm năng lực nghiên cứu là thiếu người đứng đầu để thúc đẩy cũng như chỉ dẫn việc nghiên cứu (54).

Quy định, chính sách, pháp luật đối với nhiệm vụ của ĐD

Các quy định về nhiệm vụ cho ĐD đã được quy định rõ nét ở các văn bản của Nhà nước. Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được quy định tại Điều 3, Luật Khám, chữa bệnh như sau: “ Kịp thời và tuân thủ đúng qui định chuyên môn kỹ thuật” (12).

Bảng 1.4. Tổng hợp một số nghiên cứu về qui trình hút đờm

T T	Tác giả/ Năm	Quốc gia	Đối tượng	Cỡ mẫu	Thiết kế NC	Kết quả	Kết luận
1	Day (2001)	Anh	ĐD	16	Thực nghiệm Quasi	- Kiến thức và thực hành của ĐD được cải thiện sau khi áp dụng chương trình tập huấn can thiệp.	- Cần chú trọng hướng dẫn lâm sàng và tập huấn thực hành cho ĐD.
2	Sole (2003)	Mỹ	ĐD	1665	Mô tả, so sánh.	- 83% ĐD thực hành hút đờm không dựa trên qui trình hướng dẫn mà dựa vào kinh nghiệm.	- Thực hành hút đờm dựa trên NC và qui trình để đảm bảo thực hành tốt nhất cho NB.

3	McKillop (2004)	-New Zealand	ĐD	105	Quan sát.	- 50% ĐD thực hành dựa vào kinh nghiệm bản thân.	- Kiến thức và thực hành của ĐD được cải thiện sau khi áp dụng chương trình tập huấn can thiệp.
4	Chau (2007)	Hồng Kông	ĐD	71	Khảo sát	- Sự tuân thủ quy trình trước tập huấn với 73% và sau tập huấn là 89%. - Hạn chế: quan sát thực hành trong một số tình huống là chủ quan và chưa có biện pháp duy trì sự tuân thủ thực hiện quy trình tốt nhất sau tập huấn.	- Sự can thiệp CS đảm bảo tốt khi quy trình hút đờm có hệ thống và kiểm tra chặt chẽ.
5	Kelleher (2008)	Ireland	ĐD	45	Quan sát	-Kiến thức ĐD về quy trình hút đờm đã tăng sau khi triển	Cần phát triển chương trình đào tạo can

						<p>khai chương trình đào tạo can thiệp.</p> <p>- Sự tuân thủ qui trình của ĐD đã được cải thiện sau chương trình tập huấn là 82,6%.</p>	<p>thiệp để cải thiện thực hành hút đờm cho ĐD, đặc biệt là kỹ năng.</p>
6	Özden (2012)	Thổ Nhĩ Kỳ	ĐD	48	Quan sát.	<p>- Sự tuân thủ những tiêu chuẩn thực hành qui trình hút đờm và mức độ kiến thức của ĐD tăng lên rõ rệt sau chương trình tập huấn.</p>	<p>- ĐD hài lòng với những tiêu chuẩn thực hành phù hợp đã được thiết lập sau tập huấn .</p>
7	Negro (2014)	Ý	ĐD	379	Thực nghiệm	<p>- 42% ĐD thiếu kiến thức liên quan đến hút đờm.</p> <p>- 2,5% trả lời đúng 9/10 câu hỏi.</p> <p>- Trên 50% ĐD không tham gia</p>	<p>- ĐD tại khoa Hồi sức thiếu kiến thức liên quan đến hút đờm.</p> <p>- Kiến thức và thực hành được cải thiện sau</p>

						chương trình huấn luyện qui trình hút đờm.	khi can thiệp chương trình đào tạo.
8	Leddy (2015)	Canada	ĐD	180	Khảo sát	- 89.5% ĐD thiếu kiến thức về hướng dẫn có hay không nhỏ NaCl 0.9% trước khi hút đờm cho NB. - Hạn chế: nơi ở của ĐD tham gia xa cách BV 50 km và cỡ mẫu chưa đủ lớn.	- Còn sai sót trong thực hành hút đờm của ĐD tại các khoa Hồi sức, do đó cần phải tập huấn không cần thiết nhỏ NaCl 0,9% trước khi hút đờm.

1.3.3. Chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực

Chương trình đào tạo nhằm thay đổi thực hành ĐD dựa trên bằng chứng ngày càng được yêu cầu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe (3).

1.3.3.1. Trên thế giới

Trên thế giới, đa số các chương trình đào tạo qui trình hút đờm cũng chưa được thống nhất và chuẩn hóa, chỉ chú trọng kiến thức và thực hiện kỹ thuật mà chưa quan tâm nhiều đến chuẩn năng lực. Có nhiều lý do, nhưng một trong những lý do là thiếu các chuyên gia giỏi và NC chuyên sâu, các chuyên gia ĐD có trình độ cao, kiến thức chuyên ngành sâu để làm việc tại các lĩnh vực đặc biệt và đảm nhận các vai trò quan trọng để phát triển cho ngành (55,56). Điều đó được thể hiện qua NC của Ebadi về nhận thức và sự mong đợi có các chuyên gia ĐD cho thấy từ 67,2% đến 70,25%

người được hỏi mong có được chuyên gia ĐD tham gia và đóng vai trò tích cực trong đào tạo tại bệnh viện (57).

Các chương trình đào tạo liên tục có vai trò lớn trong việc nâng cao kiến thức và thực hành của ĐD trong nhiều lĩnh vực. Nghiên cứu của Donna Munroe và cộng sự tại Mỹ nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo liên tục có giá trị trong việc nâng cao kiến thức, kỹ năng và thái độ của ĐDV, ĐD trưởng, từ đó ảnh hưởng đến thực hành dựa trên bằng chứng tại các khoa lâm sàng của BV tuyến tỉnh. Kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức sau tập huấn đã tăng từ 3% lên đến 28%. Mức độ tự tin về thực hành lâm sàng tăng lên có ý nghĩa thống kê từ 46% lên 60% ($p = 0,018$). Thái độ làm việc của ĐD trưởng cũng cao hơn khi so với ĐDV, đặc biệt có sự khác nhau giữa trước tập huấn và sau tập huấn đối với cả ĐDV và ĐD trưởng với $p=0,046$ (58).

Từ kết quả của các NC ở trên đã cho thấy chương trình đào tạo chuyên nghiệp cho ĐD có vai trò quan trọng trong CSNB. Nếu người ĐD không có kiến thức, kỹ năng CS tốt đã ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng CS và sự an toàn NB (59). Chương trình đào tạo qui trình hút đờm được thiết kế theo mô hình đào tạo liên tục của Greet với tổng số giờ của khóa học là 30 tiết (tương đương 22,5 giờ), gồm 22 tiết lý thuyết và 8 tiết thực hành (28). Theo thống kê tại Anh, việc áp dụng chương trình đào tạo trong thực hiện QTKT cho NB đã mang lại hiệu quả kinh tế và giảm chi phí cho NB khoảng 5000 bảng Anh mỗi năm (8). Bên cạnh đó, tác giả Day cũng cho rằng cần phải thường xuyên giám sát, nhắc nhở ĐD sau khi được tập huấn qui trình hút đờm thì mới đạt được hiệu quả CSNB (6).

Nhìn chung các nghiên cứu hiện nay đa số chỉ đề cập đến phương pháp, nội dung và kiến thức tác động đến thực hành mà chưa đề cập cụ thể tác động của chương trình đào tạo đến kỹ năng thực hành, ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc NB, sử dụng nguồn nhân lực ĐD và vấn đề chất lượng chăm sóc. Kết quả đánh giá khóa học chỉ tập trung chủ yếu vào việc thay đổi sự hiểu biết hơn là tính đến hiệu quả lâu dài đối với ĐD và NB. Bên cạnh đó việc đánh giá tác động vai trò đào tạo sau một thời gian dài còn chưa rõ ràng.

1.3.3.2. Tại Việt Nam

Trong những năm gần đây sự phát triển mạnh mẽ của ngành công nghiệp 4.0,

đặc biệt trong lĩnh vực y tế và nhu cầu mong đợi ngày càng cao của NB về chất lượng dịch vụ y tế thì vấn đề đào tạo liên tục được xem là cấp thiết hiện nay. Ở các nước trên thế giới đều có qui định bắt buộc nhân viên y tế phải liên tục cập nhật, bổ sung kiến thức chuyên môn, kỹ năng lâm sàng và quản lý. Tại Việt Nam, tất cả nhân viên y tế đang hành nghề phải được đào tạo cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ về nghiệp vụ, chuyên môn. Tại điều 20 của Luật khám bệnh, chữa bệnh có qui định 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; tại điều 29 cũng nêu rõ việc thu hồi chứng chỉ hành nghề với người không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong 2 năm liên tiếp; được tham gia bồi dưỡng trao đổi thông tin về chuyên môn (12). Thông tư số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp ĐD (60) ; Trong lĩnh vực thực hành lâm sàng, BV là nơi học tập, cập nhật kiến thức chuyên môn và kỹ năng thực hành tốt nhất; cũng là trọng tâm để triển khai công tác đào tạo liên tục của ngành. Chính vì vậy, thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 của Bộ Y tế yêu cầu tất cả nhân viên y tế phải tham gia đào tạo liên tục (13) và Thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác ĐD về CSNB trong BV yêu cầu ĐD phải được đào tạo cập nhật liên tục kiến thức chuyên môn, đảm bảo thời gian học tối thiểu 24 giờ/năm và NB cần được chăm sóc toàn diện, chất lượng, đảm bảo an toàn và hài lòng (61). Mỗi nhân viên y tế trong vòng 5 năm phải tham gia học tập và tích lũy đủ thời gian đào tạo liên tục ít nhất là 120 giờ (13). Việc kết hợp giữa các cơ sở đào tạo cán bộ y tế với các BV thực hành trong công tác đào tạo, NC khoa học và CS sức khỏe cũng được nêu rõ trong thông tư 09/2008/TT-BYT của Bộ Y tế. Các BV xác định công tác đào tạo ưu tiên đầu tư phát triển (62).

Tuy nhiên, tại Việt Nam đào tạo liên tục chưa được triển khai và đánh giá đồng bộ, đặc biệt là trong lĩnh vực CS hút đờm. Trước những nhu cầu cấp thiết đó, vào năm 2012 “Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam” được Bộ Y tế ban hành đặt ra yêu cầu cần thiết phải xây dựng tài liệu các chương trình đào tạo liên tục theo chuẩn năng lực ĐD với loại hình đào tạo phù hợp đòi hỏi phải có những chương

trình đào tạo về các biện pháp can thiệp (11). Đây cũng là bộ chuẩn năng lực đầu tiên tại Việt Nam làm cơ sở để xây dựng các chương trình đào tạo chính quy cũng như đào tạo liên tục nhằm nâng cao chất lượng CSNB. Một số trường đào tạo ĐD như: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch xây dựng chương trình đào tạo 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 chăm sóc hút đờm.

Hiện nay, ngoài trường Đại học ĐD Nam Định, thì ngành ĐD đều được đào tạo lồng ghép chung với ngành y của các trường Đại Học y khoa. Trong bối cảnh của sự phát triển, ngành ĐD đang đứng trước nhiều thách thức của việc thiếu đội ngũ giáo viên và thiếu chuyên gia ĐD đầu ngành nên phải mời tới gần 70% BS là giáo viên giảng dạy cho ĐD; một số giảng viên ĐD lâm sàng chưa qua nghiệp vụ sư phạm y học. Ngành ĐD cũng chưa phát triển kịp với những tiến bộ khoa học trên thế giới trong lĩnh vực đào tạo; ĐDV chưa được đào tạo mang tính chủ động và chuyên nghiệp để chăm sóc NB; việc mất cân đối về cơ cấu nguồn nhân lực ĐD đã dẫn đến sử dụng chưa phân biệt rõ trình độ đào tạo, kỹ năng và kỹ xảo; sự thiếu đội ngũ giảng viên ĐD hoặc chưa được đào tạo bài bản; tất cả những vấn đề này đã ảnh hưởng đến công tác đào tạo nguồn nhân lực ĐD (63).

Bên cạnh đó, trình độ và năng lực của giảng viên dạy thực hành lâm sàng còn chưa đạt yêu cầu. Tại các BV đa số giáo viên ĐD là ĐD trưởng khoa kiêm nhiệm giảng dạy lâm sàng nên việc theo sát hướng dẫn cho sinh viên còn chưa đạt. Ví dụ như BV Việt Nam – Thụy Điển chỉ có 65% giáo viên kiêm nhiệm đạt trình độ đại học, vẫn còn 35% giáo viên kiêm nhiệm đạt trình độ trung cấp (64). Tại BV Chợ Rẫy có 50% giáo viên ĐD chưa có chứng chỉ giảng viên lâm sàng (65). Thực tế cho thấy chưa có chương trình can thiệp nâng cao chất lượng hút đờm cho ĐD tại các BV. Các chương trình đào tạo khác với thời gian ngắn hạn do giảng viên kiêm nhiệm còn thực hiện nhiệm vụ chuyên môn. Ngoài ra, theo Luật khám chữa bệnh qui định ĐD sau khi tốt nghiệp phải học qua 9 tháng thực hành lâm sàng mới được cấp chứng chỉ hành nghề, đòi hỏi phải có người hướng dẫn lâm sàng. Do đó, việc thiếu giảng viên lâm sàng có thể ảnh hưởng đến chất lượng đào tạo ĐD (12).

Chương trình đào tạo hút đờm gồm kiến thức và thực hành chủ yếu dựa vào bảng kiểm QTKT chứ chưa có chuẩn năng lực. Bảng kiểm đơn giản chỉ gồm các bước thực hiện, nhưng không cung cấp kiến thức liên quan cho ĐD như nhận định trước khi hút đờm, lựa chọn kỹ thuật, xác định và quản lý tốt nguy cơ khi thực hiện thủ thuật hoặc giao tiếp với NB chưa thật sự đạt hiệu quả, trong khi đó tư vấn và GDSK vẫn còn hạn chế.

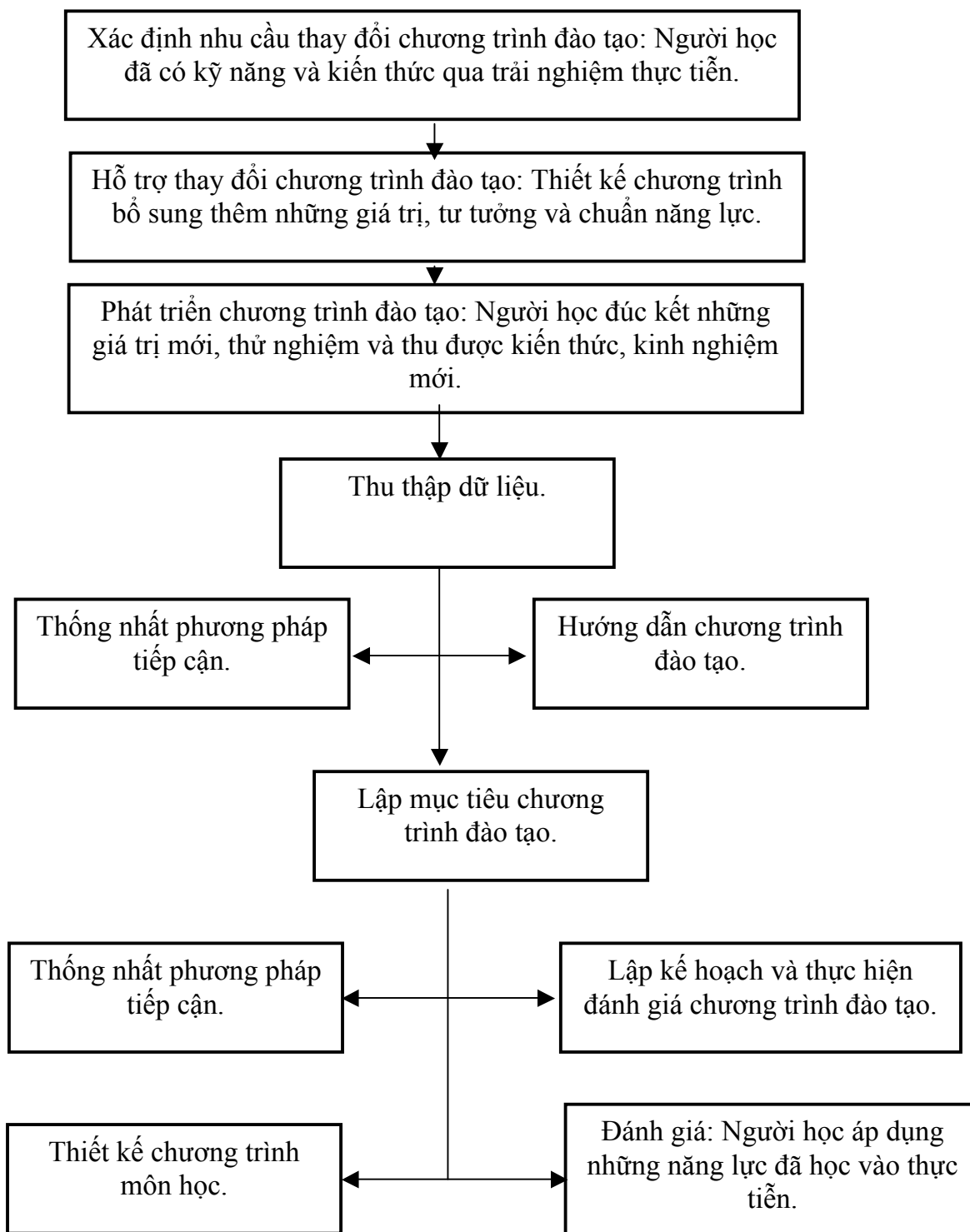
Tại BVND 115, có khoảng 90% ĐD trưởng khoa tham gia giảng dạy lâm sàng. Các giảng viên này tham gia dạy lý thuyết cho ĐD, sinh viên trong và ngoài BV theo hình thức đào tạo tại chỗ, đào tạo liên tục và đào tạo lại. Tuy nhiên, các giảng viên chưa được học về phương pháp và kỹ năng giảng dạy lâm sàng cũng như sư phạm y học (66). Trong khi đó, công tác đào tạo cho ĐD toàn BV chủ yếu do phòng ĐD đảm trách. Mỗi ngày TB các ĐD thực hiện cho khoảng 140 NB cần hút đờm với 626 lần. Tuy nhiên đến thời điểm này, tại BV chưa tiến hành NC tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng, thực hành đúng về qui trình hút đờm và hiện tại kiến thức, thực hành theo chuẩn năng lực của ĐD còn hạn chế. Thực trạng tại BVND115 và nhiều BV khác cho thấy ĐD là người trực tiếp thực hiện các KTCS trên NB. Vì thế, việc ĐD nhận thức, thực hành đúng về qui trình hút đờm có tác động đầu tiên và xuyên suốt nhằm thể hiện chất lượng CS cũng như sự hài lòng của NB. Điều này đã ảnh hưởng đến chất lượng điều trị NB cũng như chất lượng đào tạo và học tập (61).

Hiện tại, các cơ sở y tế trong đó có BVND 115 và kể cả các trường y tế chưa có chương trình đào tạo liên tục về CS hút đờm theo chuẩn năng lực ĐD nhằm nâng cao chất lượng hút đờm để hạn chế tối đa tình trạng nhiễm khuẩn, cũng như các tai biến do hút không đúng kỹ thuật. Vì những lý do nêu trên để tăng cường năng lực thực hành qui trình hút đờm cho ĐD và nâng cao chất lượng CSNB thì việc thiết lập một chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực ĐD là điều cần thiết hiện nay đối với các cơ sở y tế.

Từ thực tế trên cho thấy trong ngành y tế đào tạo liên tục đóng vai trò quan trọng nên Bộ Y tế đã đưa chủ trương đào tạo liên tục là giải pháp tăng cường chất lượng nguồn nhân lực y tế hiện nay. Nâng cao chất lượng đào tạo để điều trị và CSNB đạt hiệu quả tốt nhất, do đó việc xây dựng chương trình đào tạo qui trình hút

đờm theo chuẩn năng lực cơ bản cho ĐD có ý nghĩa rất quan trọng với nhiều bên liên quan. Ngoài ra, cần tăng cường giám sát hỗ trợ, đảm bảo tốt cơ sở vật chất và đáp ứng đầy đủ trang thiết bị để hỗ trợ ĐD trong quá trình thực hiện hút đờm cho NB.

Quy trình xây dựng chương trình đào tạo theo chuẩn năng lực



Sơ đồ 1.1. Quy trình phát triển chương trình đào tạo theo năng lực (67)

1.4. Các mô hình can thiệp nâng cao kiến thức, thực hành hút đờm của ĐD

Khi đề cập đến can thiệp nhằm hướng tới nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành của ĐD thì đào tạo và tập huấn được xem là một trong những can thiệp có hiệu quả và bền vững, đã được áp dụng phổ biến. Chương trình đào tạo tại các nước như Mỹ, Anh, Úc và một số nước trong khu vực Châu Á như Thái Lan, Malaysia đều dựa vào chuẩn năng lực ĐD. Việc liên tục cập nhật kiến thức mới, kỹ thuật mới và những tiến bộ mới nhất trong lĩnh vực chăm sóc y tế là yêu cầu bắt buộc của người hành nghề y (68,69).

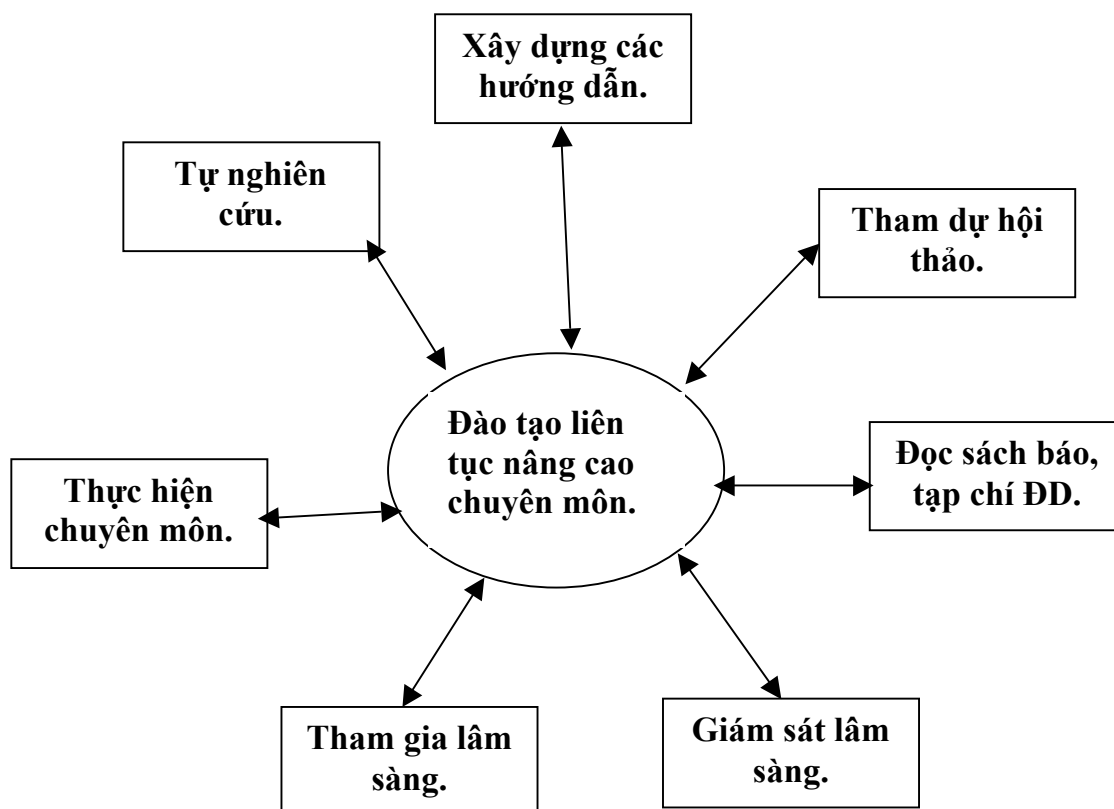
Bên cạnh những thông tư và qui định, đa số các công trình NC khoa học đều chủ yếu tập trung vào NC các chương trình đào tạo với nội dung liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành hút đờm của ĐD. Đây cũng là một trong những hình thức can thiệp hiệu quả thông qua chương trình đào tạo.

Điều đó được thể hiện cụ thể qua nghiên cứu của Phan Thị Dung đã chứng minh được hiệu quả của khóa học chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2018, sau đào tạo 5 tuần mức độ tự tin của điều dưỡng thể hiện tốt nhất về thực hiện kỹ năng chăm sóc vết thương sạch, vết thương dẫn lưu, cần cải thiện thêm về kỹ năng giao tiếp, giáo dục sức khỏe và nhận định người bệnh (70). Điểm trung bình năng lực chăm sóc vết thương tăng cao so với trước can thiệp. Năng lực nhận định tăng 17,47 điểm; Năng lực lập kế hoạch 12,61 điểm; Năng lực Thực hiện kế hoạch tăng 33,74 điểm; Năng lực đánh giá tăng 20,14 điểm (71).

Cũng như các vị trí công việc khác của ngành y thì việc không ngừng học tập, cập nhật kiến thức là yêu cầu cần thiết cho việc nâng cao chất lượng kỹ năng thực hành của ĐD. Theo Kelleher với thiết kế nghiên cứu khảo sát trên 45 ĐD tại Ireland cho thấy cần phải tập huấn liên tục cho ĐD về hút đờm, ĐD cần nhận biết những nguy cơ có thể xảy ra cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến việc hút đờm cho NB. Một trong những kết quả đạt được của can thiệp là kiến thức của ĐD về qui trình hút đờm đã tăng sau khi triển khai chương trình đào tạo can thiệp. Thêm vào đó sự tuân thủ qui trình của ĐD đã được cải thiện sau chương trình tập huấn là 82,6% (51). Can thiệp này cho thấy hiệu quả của chương trình đào tạo can thiệp trong việc nâng cao

chất lượng chăm sóc người bệnh hút đờm.

Các loại hình đào tạo phổ biến hiện nay chẳng hạn như đào tạo định hướng, đào tạo chuyển đổi, đào tạo liên tục ĐD, đào tạo nâng cao tay nghề, đào tạo từ xa, đào tạo chuyên sâu hoặc các hội thảo chuyên ngành. Sử dụng phương thức đào tạo liên tục nâng cao chuyên môn được hoàn chỉnh mà không phải thông qua các khóa học sau khi tốt nghiệp, bao gồm: Tự nghiên cứu; xây dựng các hướng dẫn; tham dự hội thảo; đọc sách báo, tạp chí ĐD; giám sát lâm sàng; tham gia công tác lâm sàng; thực hiện nhiệm vụ chuyên môn. Các khóa học này ngày càng có khuynh hướng giúp cho ĐD có thể áp dụng kiến thức vào trong thực hành qua việc học các kỹ năng chính trong công việc (theo sơ đồ 1.2).



Sơ đồ 1.2. Đào tạo liên tục nâng cao chuyên môn điều dưỡng.

Thực tế 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 hơn. ĐD có trình độ học vấn cao có nhiều cơ hội dễ dàng tiếp cận kiến thức

mới về CSNB. Đây là một trong những mục tiêu của y học toàn thế giới như Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo 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 như tham gia đào tạo liên tục, tham gia các hội thảo, hội nghị, học hỏi kinh nghiệm qua tham quan khảo sát ... 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 góp phần nâng cao chất lượng CS.

1.5. Thông tin chung về địa bàn nghiên cứu

1.5.1. Giới thiệu về Bệnh viện Nhân Dân 115

Bệnh viện Nhân Dân 115 là BV đa khoa hạng I tuyến cuối của Tp.HCM với 1600 giường, 28 khoa lâm sàng, 6 khoa cận lâm sàng và 9 phòng chức năng. Số lượng NB nội trú dao động từ 1.800 đến 2.000 NB/ngày. Số lượng nhân viên BV trên 2.000 người. Bệnh viện là địa chỉ đáng tin cậy của nhân dân Thành phố và các tỉnh phía Nam khi đến khám và điều trị. Đề án thí điểm mô hình Viện - Trường đã được Ủy ban Nhân dân Thành phố phê duyệt theo quyết định số 4884/QĐ-UBND ngày 10/9/2013 nhằm nâng cao chất lượng đào tạo, phát triển cơ sở vật chất phục vụ giảng dạy thực hành, là hạt nhân cho việc nhân rộng và hình thành hệ thống Viện - Trường hoàn chỉnh tại Thành phố Hồ Chí Minh (16).

Tình trạng quá tải tập trung ở các BV tuyến trên trong những năm gần đây đang xu hướng gia tăng. BVND 115 là một trong những BV luôn xảy ra tình trạng quá tải, công suất sử dụng giường bệnh năm 2017 là 111% tăng lên 116% năm 2018. Trong năm 2017 số lượt NB khám bệnh tại BV là 608.307 lượt, tăng 28,6%. Xu hướng khám bệnh ngoại trú tăng 34,44% so với năm 2016. Năm 2018 ngày điều trị trung bình toàn BV là 7,91 ngày có giảm hơn so với năm 2017. Riêng tại khối hồi sức thì số ngày điều trị trung bình tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc là 10 ngày, Hồi sức ngoại là 9 ngày và khoa Hồi sức tim mạch là 9,73 ngày. Tổng số NB điều trị tại khối hồi sức tăng 24% so với năm 2017 và đa số là NB hôn mê ($\geq 80\%$) (16). Sự quá tải của BV; công tác CS cũng quá tải, khiến cũng còn một số khách hàng chưa hài lòng. Kết quả NC năm 2017 tại BV cho thấy mức độ không hài lòng là 4,32% (16).

1.5.2. Thực trạng công tác ĐD tại BVND 115 (66)

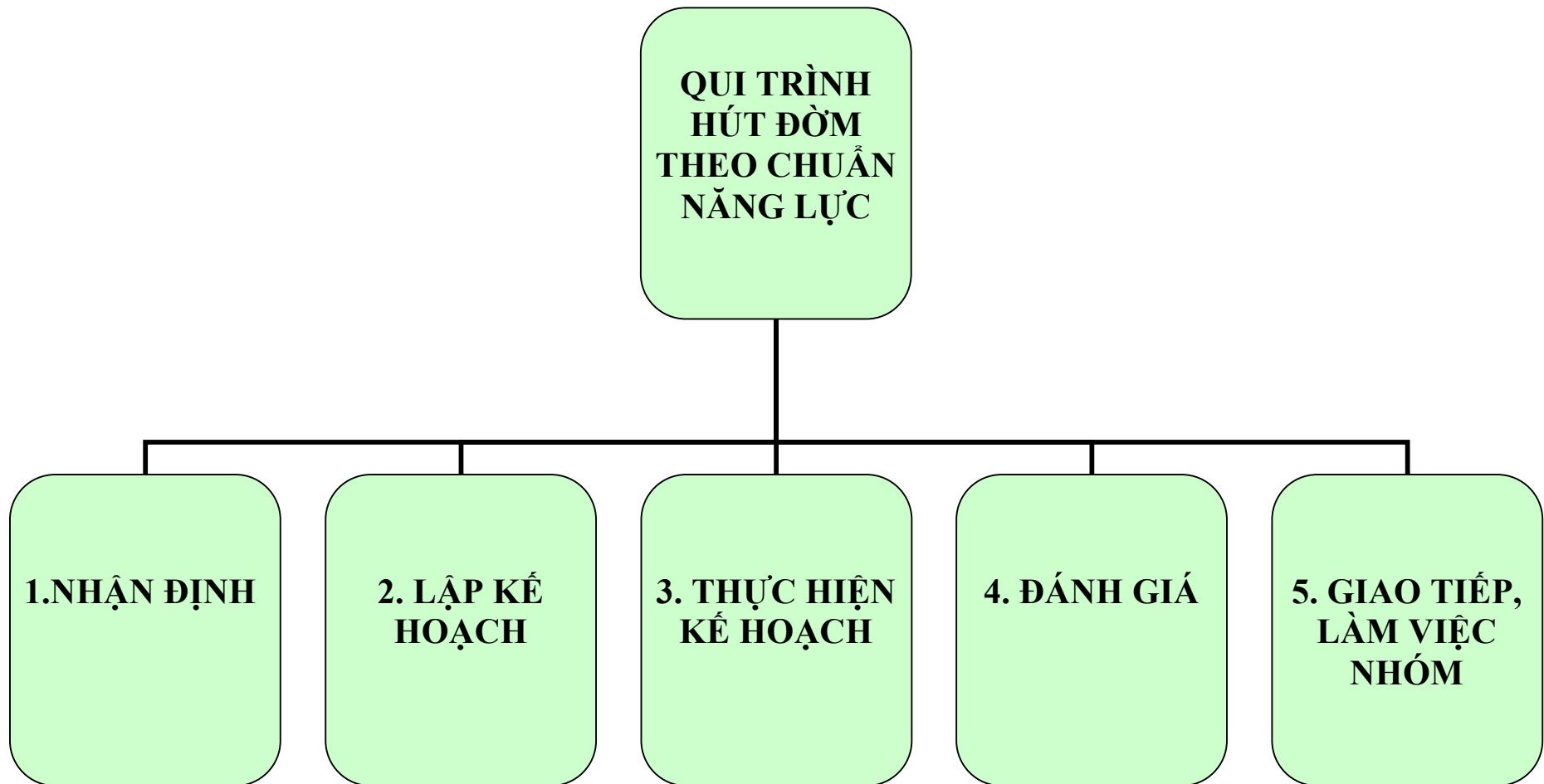
Tổng số ĐDV trong toàn BV là 979 người, trong đó: thạc sỹ: 0,1%, đại học: 25,4%, trung cấp: 74,6%. Tổng số ĐD trưởng khoa là 33 người với trình độ đại học là 100 %, có chứng chỉ quản lý ĐD là 100%. Tỷ lệ ĐDV-KTV/1.000 NB/ngày vào khoảng 0,74; Tỷ lệ ĐDV/Bác sỹ dao động xấp xỉ ở tỷ lệ 2,19.

Thực tế hoạt động ĐD có một số vấn đề cần phải quan tâm như sau:

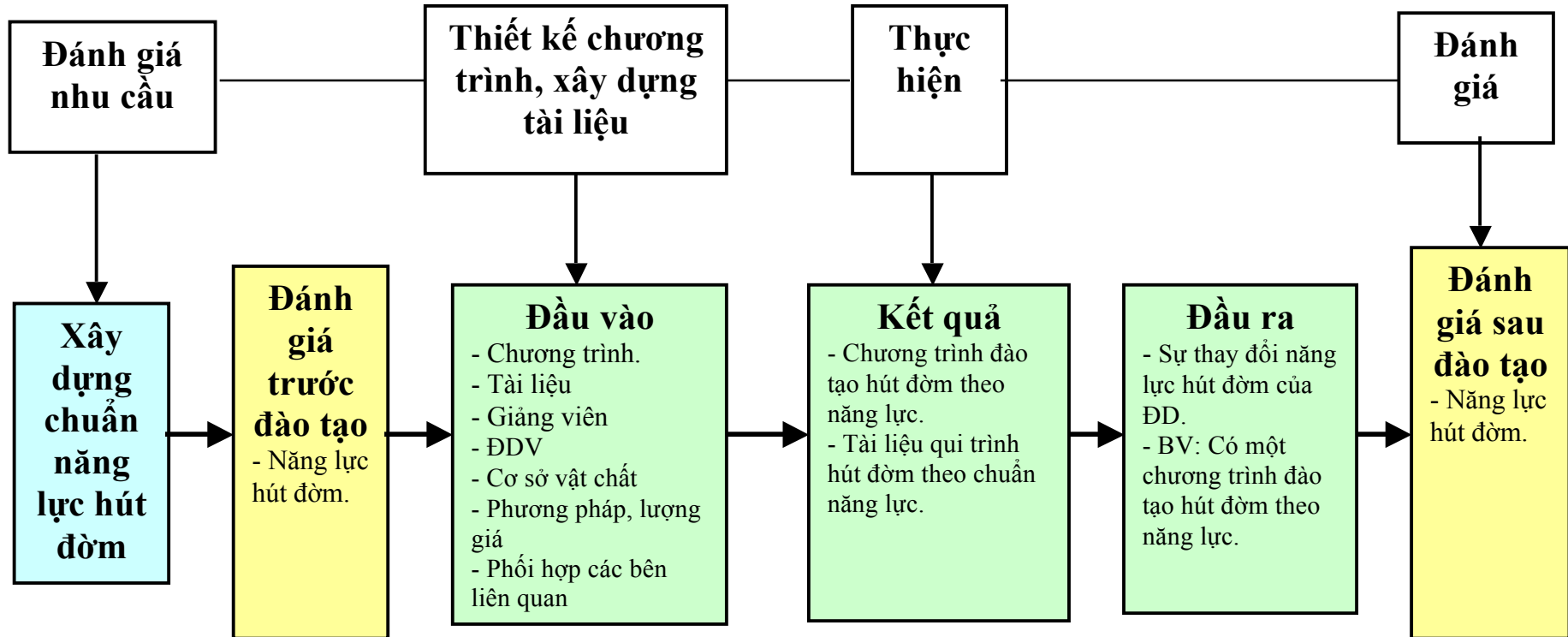
Số lượng NB thường xuyên đông và nhiều NB nặng tại một số khoa trọng điểm như Hồi sức tích cực- Chống độc, Hồi sức ngoại, Hồi sức thần kinh, Hồi sức tim mạch... Do vậy cường độ làm việc của ĐD rất căng thẳng. Thủ tục hành chính còn nhiều, đặc biệt các thủ tục Bảo hiểm y tế vì vậy ĐD không có nhiều thời gian thực hiện đầy đủ nhiệm vụ về công tác CSNB. Tính chủ động của ĐD chưa thực sự phát huy, các qui trình kỹ thuật thực hiện còn bị bỏ một số bước.

Đến thời điểm hiện nay, tại các cơ sở y tế Việt Nam kể cả BVND 115 chưa có qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD, việc đánh giá qui trình hút đờm chủ yếu dựa vào bảng kiểm trên qui trình kỹ thuật chứ chưa có chuẩn năng lực. Bảng kiểm đơn giản khi thực hiện, thời gian đánh giá ngắn, nhưng không cung cấp kiến thức liên quan cho ĐD như nhận định trước khi hút đờm, lựa chọn kỹ thuật, xác định và quản lý tốt nguy cơ khi thực hiện thủ thuật, hoặc giao tiếp chưa hiệu quả với NB, hạn chế về tư vấn và giáo dục sức khoẻ cho NB. v.v... Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam đã ban hành là cơ sở để xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp cho các cấp; trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người ĐD; giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề ĐD. Đồng thời Luật Khám bệnh, chữa bệnh cũng qui định NB được quyền sử dụng dịch vụ chăm sóc an toàn, chất lượng và hiệu quả. Do đó lĩnh vực CSNB cần được cải thiện với chất lượng cao đòi hỏi cần thiết phải có nhiều NC về chăm sóc, đặc biệt là hút đờm theo chuẩn năng lực ĐD để làm cơ sở triển khai có hiệu quả.

Bên cạnh đó BVND 115 là BV thực hành với qui mô lớn tại thành phố Hồ Chí Minh, chọn là nơi tiến hành NC chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực là phù hợp, thật sự mang tính cấp thiết và thực tiễn, góp phần cải thiện thực hành hút đờm của ĐD không những tại BVND 115 mà còn cho cả các cơ sở y tế khác khi chương trình được ban hành và áp dụng rộng rãi.



Sơ đồ 1.3. Quy trình hút đòm theo chuẩn năng lực.



Ghi chú: Gồm các bước Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm → Đánh giá trước đào tạo → Can thiệp → Đánh giá sau đào tạo.

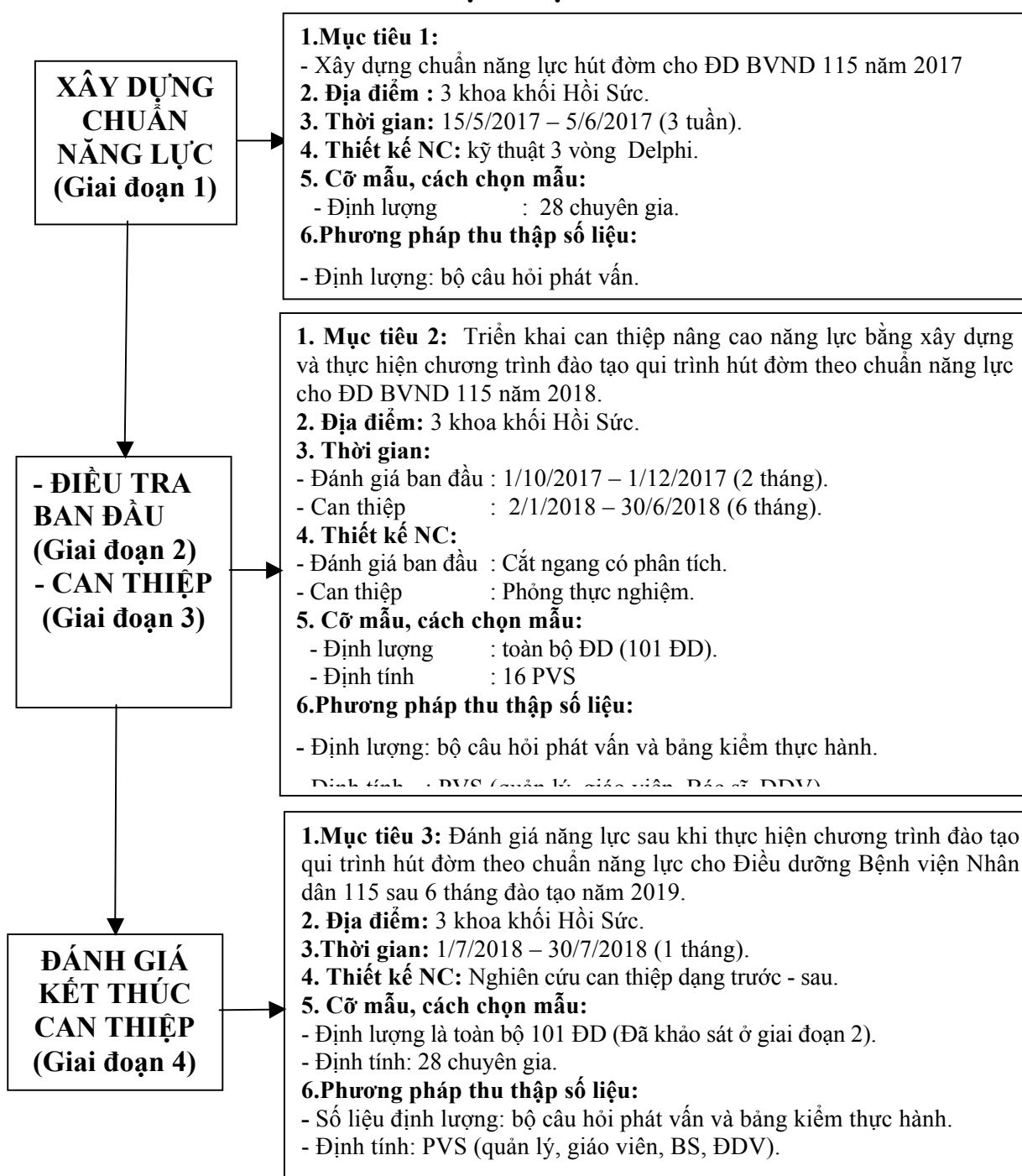
Sơ đồ 1.4. Khung lý thuyết của nghiên cứu đánh giá chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực

(Mô hình Donald Kirkpatrick (35)).

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu can thiệp một nhóm có so sánh trước sau, chia làm 4 giai đoạn, được tóm tắt qua sơ đồ 2.1. Thiết kế có tham khảo của đề tài *Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại Bệnh viện Việt Đức* của tác giả Phan Thị Dung và điều chỉnh cho phù hợp với nội dung nghiên cứu (78).

SƠ ĐỒ THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU



Sơ đồ 2.1. Các giai đoạn nghiên cứu theo khung lý thuyết

Bốn giai đoạn theo sơ đồ nghiên cứu đã được tiến hành cụ thể như sau:

2.1. Giai đoạn 1: Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm của điều dưỡng.

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các chuyên gia có ít nhất 5 năm kinh nghiệm thông thạo về lĩnh vực hút đờm .

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ 15/5/2017 đến 5/6/2017 (3 tuần).

- Địa điểm: tại thành phố Hồ Chí Minh nơi các chuyên gia làm việc.

2.1.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng kỹ thuật 3 vòng Delphi (72), đây là cách hiệu quả để đo lường và đạt đến các sự đồng nhất trong phân nhóm các năng lực từ ý kiến các chuyên gia về khung năng lực qui trình hút đờm của ĐD.

Delphi là phương pháp giúp thiết lập một quá trình trao đổi thông tin nhóm một cách hiệu quả nhằm cho phép các thành viên trong nhóm giải quyết một vấn đề phức tạp. Phương pháp Delphi dựa vào ý kiến của các chuyên gia có am hiểu lĩnh vực hút đờm, nhờ đó mà kết quả cuối cùng khách quan và đáng tin cậy hơn. Do đó chúng tôi chọn phương pháp này vì phù hợp nhất trong xây dựng chuẩn năng lực hút đờm.

2.1.4. Cỡ mẫu

- 28 chuyên gia, gồm: 2 BS trưởng khoa, 4 ĐD trưởng khoa, 4 BS, 15 ĐD và 2 giảng viên và 1 ủy viên Hội ĐD TP.HCM.

2.1.5. Phương pháp chọn mẫu

- ĐD trưởng khoa, ủy viên Hội ĐD: Chọn ĐD trưởng khoa khối hồi sức có thực hiện hút đờm cho NB.

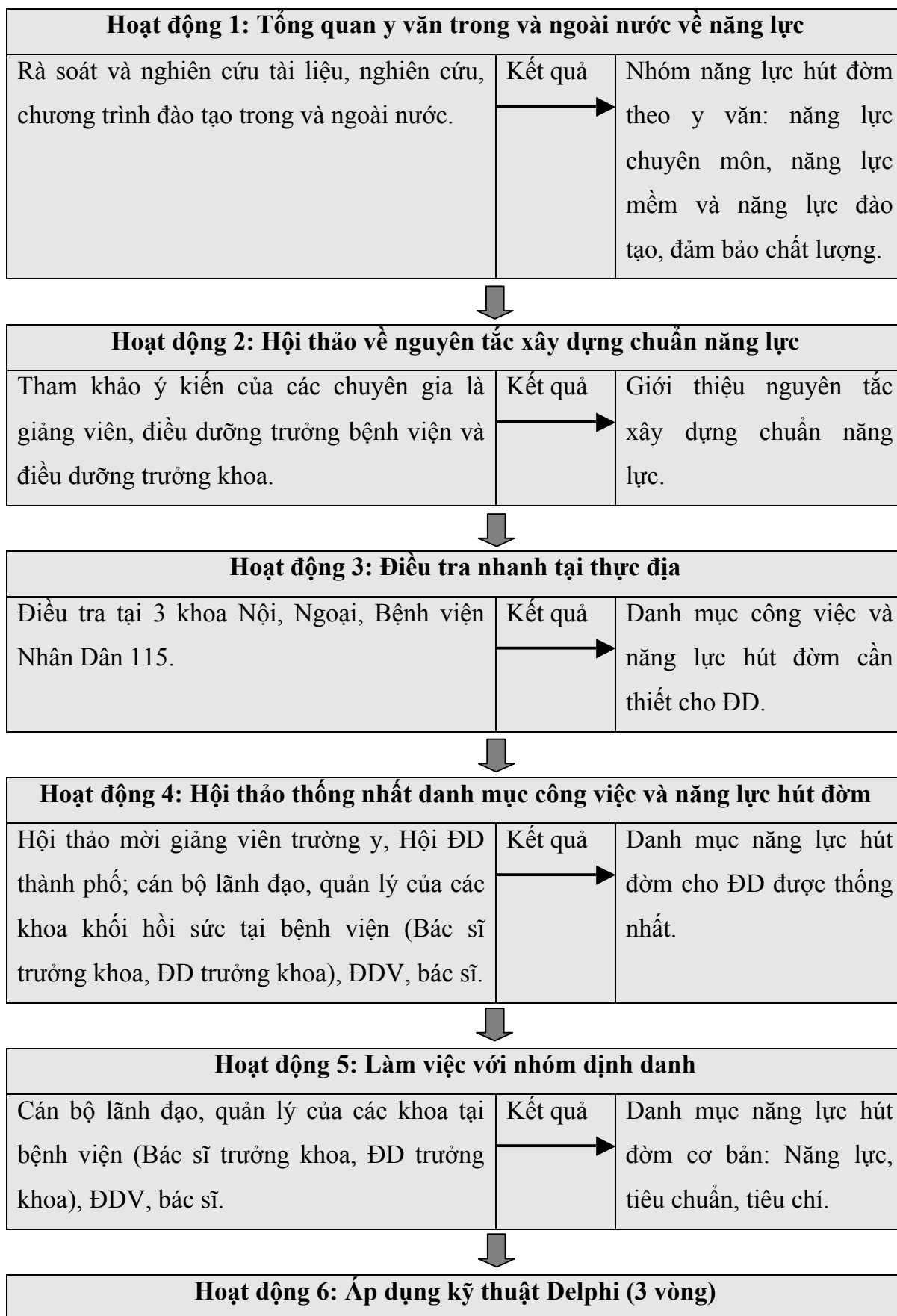
- Giảng viên: Chọn giảng viên dạy thực hành lâm sàng ĐD và giảng viên dạy lý thuyết về qui trình hút đờm.

- Bác sĩ: Chọn BS trực tiếp chỉ định hút đờm cho NB.

- ĐD: Chọn ĐD trực tiếp hút đờm cho NB.

2.1.6. Phương pháp thu thập số liệu

Các hoạt động xây dựng chuẩn năng lực hút đờm được tóm tắt theo sơ đồ sau:



Giảng viên trường y, ĐD của Hội ĐD thành phố; cán bộ lãnh đạo, quản lý của 5 khoa tại bệnh viện (BS trưởng khoa, ĐD trưởng khoa), ĐDV, bác sĩ.	Kết quả	Thống nhất chuẩn năng lực hút đờm: tổng cộng 27 năng lực được chia làm 5 nhóm.
--	---------	--

Hoạt động 7: Trình Hội Đồng Khoa Học BV, phổ biến chuẩn năng lực hút đờm		
- Thành viên Hội Đồng Khoa học. - Đại biểu tham dự Hội nghị Khoa Học ĐD trong và ngoài BV.	Kết quả	- Chuẩn năng lực hút đờm được Hội Đồng Khoa Học BV phê duyệt. - Phổ biến chuẩn năng lực hút đờm.

Sơ đồ 2.2. Các hoạt động xây dựng chuẩn năng lực hút đờm.

2.1.6.1. Phương pháp tiến hành

Trước khi thực hiện kỹ thuật Delphi, NCV gửi câu hỏi tới 10 chuyên gia khác ngoài các chuyên gia chính thức xây dựng chuẩn năng lực hút đờm để thu thập thông tin về các năng lực mà họ cho là phù hợp. Tiếp theo, NCV dự thảo chuẩn năng lực cơ bản hút đờm. Bộ câu hỏi này được chia làm 5 năng lực (theo Chuẩn năng lực của ĐD Việt Nam). Bộ câu hỏi gồm những câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

Tiếp theo lấy ý kiến chuyên gia chính thức: Mời các nhóm chuyên gia cho ý kiến về khung năng lực. Mỗi chuyên gia được phát riêng một phiếu khảo sát đã được thiết kế sẵn một số chuẩn năng lực cơ bản. Các chuyên gia được quyền góp ý, bổ sung thêm những năng lực nếu xét thấy cần thiết và hoàn thành trong 1 đến 2 tuần cho mỗi vòng.

Sau đó, tổ chức một buổi thảo luận chung các chuyên gia và tham khảo thêm 5 chuyên gia ngoài 3 khoa NC để thống nhất danh sách chuẩn năng lực hút đờm.

Chúng tôi thực hiện 3 vòng hỏi:

- (1) Vòng 1: bộ công cụ gồm 4 phần, chọn lựa ra những năng lực cốt lõi.
- (2) Vòng 2: đưa vào những năng lực đạt sự đồng thuận từ 75% trở lên và bổ sung những năng lực mới được đưa vào sau vòng 1.
- (3) Vòng 3: đưa vào những năng lực không đạt được sự đồng thuận ở vòng 1.

- Không có tiêu chuẩn ngưỡng đồng thuận. Vì thế, dựa vào kỹ thuật Delphi chúng tôi chọn nếu câu hỏi nào $\geq 75\%$ đồng thuận thì lựa chọn là năng lực cốt lõi. Những câu chọn $< 25\%$ xem như không phải năng lực cốt lõi (72).

2.1.6.2. Công cụ thu thập số liệu

Việc xây dựng công cụ NC dựa trên các tiêu chuẩn chúng tôi tham khảo:

- Định nghĩa chuẩn năng lực cơ bản: Khả năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng và thái độ, giá trị trong bối cảnh thực hành cụ thể (72).

Năng lực hút đờm:

Năng lực hút đờm là khả năng kết hợp kiến thức, kỹ năng và thái độ về lĩnh vực hút đờm để thực hiện được việc CS hút đờm cho NB đảm bảo CS toàn diện, an toàn, hợp lý, chất lượng, hiệu quả và hài lòng .

Trên cơ sở tham khảo chuẩn năng lực cơ bản ĐD Việt Nam (11), chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐDV Việt Nam, QT hút đờm của Bộ Y tế (17) và khung năng lực Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) năm 2007 dành cho chuẩn năng lực của thầy thuốc nhưng có thể ứng dụng cho cả ĐD (29) . Nhiều nước trong hệ thống châu Âu cũng áp dụng khung năng lực CanMEDS trong giáo dục chuyên nghiệp (73,74). NCS xây dựng năng lực hút đờm bao gồm 3 lĩnh vực:

- (1) Năng lực chuyên môn: kiến thức và thực hành chăm sóc;
- (2) Năng lực mềm: giao tiếp, làm việc nhóm;
- (3) Năng lực đào tạo, NC đảm bảo chất lượng;

Tuy nhiên trong NC này chúng tôi chỉ đánh giá năng lực 1 và 2 (năng lực chuyên môn và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm) . Còn năng lực 3 về đào tạo, nghiên cứu đảm bảo chất lượng chúng tôi chưa nghiên cứu do giới hạn về nguồn lực và thời gian của đề tài NC . Cụ thể như sau:

(1) Năng lực chuyên môn gồm: Năng lực 1, 2, 3, 4

Năng lực 1: Nhận định/đánh giá: Tiêu chí 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: Tiêu chí 1.1; 2.1; 2.2; 4.4; 4.5; 5.2; 5.3 ; 19.1

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

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

(2) Năng lực mềm (giao tiếp, làm việc nhóm) gồm: Năng lực 5.

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

Bảng: 2.1.Khung năng lực hút đờm của ĐD.

T	Năng lực chính	Kiến thức	Kỹ năng	Thái độ	Công cụ đánh giá	
					Câu hỏi	Bảng kiểm
1	Nhận định/đánh giá	X	X	X	X	X
2	Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch	X	X	X	X	X
3	Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch		X	X	X	X
4	Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá	X	X	X	X	X
5	Giao tiếp, làm việc nhóm	X	X	X	X	X

Bộ công cụ xây dựng chuẩn năng lực

Xây dựng bộ câu hỏi thiết kế sẵn một số năng lực cơ bản gồm những câu hỏi đóng và câu hỏi mở để bổ sung thêm những năng lực cần thiết, là những điểm nên có trong việc xây dựng chuẩn năng lực, gồm các phần:

(1) Hướng dẫn thực hiện.

(2) Đặc điểm của người trả lời: tuổi, kinh nghiệm làm việc, trình độ, nơi công tác...

(3) Câu hỏi để chuyên gia lựa chọn đánh giá là những năng lực tốt nhất mà ĐD phải có trong việc thực hiện hút đờm.

(4) Những điểm cần bổ sung hoặc khuyến nghị, với lời khuyên nên là những năng lực đúng và phù hợp chung cho năng lực hút đờm của ĐD Việt Nam.

2.1.7. Biến số nghiên cứu (phụ lục 7)

Bảng 2.2. Một số biến số nghiên cứu chính.

T T	Tên biến	Định nghĩa biến số	Loại biến	Thu thập	Công cụ
1	Năng lực nhận định.	Là một quá trình thu thập thông tin có tổ chức và hệ thống được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe của mỗi cá nhân.	Liên tục	Phát vấn	Phiếu
2	Năng lực lập kế hoạch.	Là liệt kê những vấn đề cần chăm sóc NB được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên để chăm sóc thích ứng.	Liên tục	Phát vấn	Phiếu
3	Năng lực thực hiện kế hoạch.	Là hành động cần thiết để hoàn thành sự can thiệp của điều dưỡng vạch ra.	Liên tục	Phát vấn	Phiếu
4	Năng lực đánh giá.	Là kết quả những tiến triển của bệnh hướng tới việc đáp ứng các mục tiêu của kế hoạch chăm sóc.	Liên tục	Phát vấn, quan sát	Phiếu, bảng kiểm
5	Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.	Là mô hình chăm sóc người bệnh theo đội, lấy người bệnh làm trung tâm tất cả mọi thành viên trong đội phải hướng tới.	Liên tục	Phát vấn, quan sát	Phiếu, bảng kiểm

2.1.8. Cách tính điểm xây dựng chuẩn năng lực hút đờm

Điểm đánh giá chuẩn năng lực được sử dụng thang điểm Likert từ 1 đến 5 điểm cho mỗi tiêu chí đánh giá, gồm: Hoàn toàn đồng ý (5 điểm), đồng ý (4 điểm), bình thường (3 điểm), không đồng ý (2 điểm), hoàn toàn không đồng ý (1 điểm).

2.2. Giai đoạn 2: Đánh giá ban đầu về năng lực hút đờm của ĐĐ.

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng NC là ĐĐ hiện đang làm nhiệm vụ CSNB tại 3 khoa khối hồi sức của BVND 115 trong thời gian NC.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn**

ĐD làm việc tại khối hồi sức (tất cả nam và nữ) thỏa mãn các tiêu chí: đã ký hợp đồng lao động và có chứng chỉ hành nghề; đang trực tiếp làm nhiệm vụ CSNB trong thời gian NC; đồng ý tham gia NC trên tinh thần tự nguyện sau khi đã được nhóm NC thông báo mục đích và nội dung NC.

*** Tiêu chuẩn không lựa chọn**

Những ĐD không có mặt trong khoảng thời gian NC như đang trong quá trình đi học; vắng mặt vì ốm, thai sản...

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.2.1. Thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện từ 1/10/2017 đến 1/12/2017 (2 tháng).

2.2.2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 3 khoa hồi sức của BVND 115, gồm: khoa Hồi sức tích cực, Hồi sức tim mạch và Hồi sức ngoại. Đây là các khoa thuộc khối hồi sức tương đồng về mặt bệnh nặng, hôn mê và tập trung chăm sóc hút đờm cho NB, còn lại các khoa khác trong bệnh viện không có nhóm NB nặng tương tự và rất hiếm khi có NB cần hút đờm.

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang có phân tích, đánh giá thực trạng CS hút đờm của ĐD theo chuẩn năng lực.

2.2.4. Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ số ĐD ở 3 khoa là 101 ĐD (khoa Hồi sức tích cực là 47, Hồi sức tim mạch là 17 và Hồi sức ngoại là 37).

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phát vấn, quan sát trực tiếp có sử dụng bảng kiểm và phỏng vấn trực tiếp một số đối tượng liên quan (BS, ĐD, ĐDTK, giáo viên) nhằm đánh giá thực trạng hút đờm của ĐD và một số yếu tố liên quan đến năng lực hút đờm của ĐD tại 3 khoa lâm sàng (NCV quan sát tham gia).

Kiến thức : Mỗi ĐD được phát phiếu phát vấn, được hướng dẫn và tự điền vào phiếu phát vấn.

Kỹ năng : Mỗi ĐD được 2 ĐTV quan sát trực tiếp thực hành hút đờm đường

hô hấp dưới, số lượng 1 lần, vào bất kỳ thời điểm nào trong ca ngày hoặc ca đêm.

2.2.5.1. Chuẩn bị tại địa bàn nghiên cứu

Trước khi tiến hành NC: NCV đã xin phép khảo sát theo văn bản do Giám đốc BV phê duyệt cho phép tiến hành NC tại 3 khoa. Lập danh sách ĐD, photo phiếu phát vấn và bảng kiểm thực hành.

NCV đến 3 khoa NC trong buổi họp giao ban khoa gặp gỡ BS trưởng khoa, ĐD trưởng khoa và các đối tượng tham gia NC: Giới thiệu tóm tắt NC, mục đích, ý nghĩa của NC và xin phép NC tại khoa; Giải thích cho đối tượng được phát vấn, quan sát, phỏng vấn về tính bảo mật thông tin mà đối tượng cung cấp được giữ bí mật và chỉ có nhóm NC mới được tiếp cận thông tin này. Đưa đối tượng ký vào giấy đồng ý tham gia NC (phụ lục 5).

2.2.5.2. Thu thập số liệu

Nhóm NC đã tiến hành thu thập với bộ câu hỏi phát vấn và bảng kiểm năng lực được thiết kế sẵn, cụ thể như sau:

- Kiến thức: hướng dẫn và đưa cho đối tượng tự điền trong thời gian 30 phút. Có 5 ĐD có thắc mắc đã được điều tra viên (ĐTV) giải thích thêm cho đối tượng hiểu.
- Quan sát kỹ năng hút đờm: Vào 7 giờ 30 phút mỗi buổi sáng NCV được ĐD trưởng tại mỗi khoa cung cấp danh sách những NB có chỉ định hút đờm và tên những ĐD thực hiện kỹ thuật. Căn cứ vào danh sách này, các ĐTV đến khoa quan sát trực tiếp ĐD thực hiện qui trình hút đờm trên NB tại khoa bằng bảng kiểm. Hai ĐTV quan sát 1 ĐD hút đờm, đánh giá độc lập, cho điểm phù hợp vào bảng kiểm. Sau đó chuyển bảng điểm cho giám sát viên.
- Điểm kỹ năng của ĐD là điểm thống nhất của 2 ĐTV sau khi thảo luận. Nếu 2 ĐTV vẫn chưa thống nhất thì trao đổi thêm với NCV là người thống nhất cuối cùng. Trong NC này các ĐTV đều thống nhất bảng điểm.

2.2.5.3. Lựa chọn và tập huấn ĐTV, giám sát viên

Điều Tra Viên (ĐTV)

ĐTV (gồm cả NCV) nhóm đối tượng ĐD là 10 nhân viên Phòng Điều dưỡng BV tham gia vào NC. Đây là những người đã có nhiều kinh nghiệm trong NC khảo

sát lâm sàng, chăm sóc NB hút đờm và đã được tham dự khóa đào tạo tập huấn về năng lực hút đờm theo chuẩn năng lực hút đờm mới được xây dựng.

Trước tiên, các ĐTV, giám sát viên được tập huấn về mục đích tham gia NC, đối tượng NC, các tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng NC, các chỉ số, số liệu thu thập trong điều tra, đánh giá, quan sát thực hành theo bảng kiểm và những yêu cầu cần thiết để tránh thiếu sót thông tin khi thu thập số liệu, phỏng vấn.

Sau đó, các ĐTV liên hệ trực tiếp các ĐD theo danh sách tại mỗi khoa, xác định thời gian để quan sát thực hành.

PVS: NCV và 1 cộng tác viên là thạc sĩ y tế công cộng từng có kinh nghiệm về PVS.

Quá trình thực hiện của ĐTV

Trước khi đến khoa có đối tượng NC, ĐTV phải kiểm tra lại các thông tin về đối tượng được cung cấp trên danh sách mẫu. Tiến hành đến khoa, xác định đối tượng cần phát vấn và quan sát.

ĐTV chỉ được phép khảo sát đúng đối tượng đã được cung cấp sẵn trong danh sách mẫu, không lấy những đối tượng ngoài danh sách, không tự ý bổ sung danh sách. Với những trường hợp không thể gặp được đối tượng như trong danh sách mẫu (nghỉ đột xuất, đang cấp cứu NB...), ĐTV phải ghi nhận lại và báo cáo ngay cho giám sát viên tại khoa NC, giám sát viên có trách nhiệm báo cáo lại cho nhóm NC để có sự điều chỉnh kịp thời.

NCV gặp và hướng dẫn các đối tượng NC về phiếu khảo sát kiến thức, sau đó các đối tượng tự điền vào phiếu khảo sát. ĐTV có nhiệm vụ thu lại phiếu tại chỗ sau khi đối tượng hoàn thành xong phiếu tự điền. Kết thúc buổi khảo sát, phát vấn ĐTV tập hợp các phiếu khảo sát, phát vấn và chuyển cho giám sát viên sau mỗi ngày thu thập số liệu tại khoa.

ĐTV và giám sát viên đã thực hiện đúng chế độ báo cáo theo qui định của NC. Theo báo cáo của các ĐTV trong quá trình thu thập số liệu, tất cả các đối tượng đều hợp tác và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Trong quá trình khảo sát, có một vài vấn đề liên quan đến công tác tổ chức như tìm địa điểm thuận tiện để tổ chức phát vấn kiến thức, chia nhóm ĐD tham gia sao cho phù hợp với ca trực... thì

ĐTV đã phản ánh kịp thời đến giám sát viên để giải quyết và rút kinh nghiệm.

Giám sát viên

Là 3 ĐD trưởng khối tại phòng ĐD bệnh viện và bản thân NCV. Giám sát viên là người giám sát, kiểm tra việc thu thập số liệu của ĐTV để đảm bảo sự chính xác, trung thực theo đúng qui định, yêu cầu của NC.

Nhóm giám sát viên được tập huấn thêm 1 ngày về nội dung chi tiết chương trình và những tình huống có thể xảy ra trên thực tế để có khả năng hỗ trợ ĐTV trong quá trình giám sát.

Nhiệm vụ của giám sát viên

Giám sát thu thập số liệu: Ngày đầu tiên giám sát viên đi cùng ĐTV, hỗ trợ ĐTV trong thu thập số liệu. Giám sát qui trình thu thập số liệu của ĐTV để đảm bảo đúng qui trình.

Giám sát kế hoạch làm việc của các ĐTV, nhận phiếu của ĐTV theo ngày như qui trình NC và kiểm tra tất cả các phiếu mà ĐTV đã nộp đảm bảo ghi đầy đủ, chính xác các thông tin thu thập. Tổng kết hàng ngày với các mục: Đảm bảo đủ số lượng phiếu, đúng tiến độ của từng ĐTV, các thuận lợi, khó khăn, biện pháp khắc phục đã thực hiện và báo cáo lại cho NC viên chính. Nộp và bàn giao đầy đủ các phiếu cho NC viên chính. Qua quá trình giám sát đã phối hợp cùng ĐTV trong phân nhóm ĐDV phát vấn câu hỏi kiến thức, chọn thời điểm và địa điểm phù hợp.

2.2.5.4. Công cụ thu thập số liệu

Cơ sở xây dựng: Bộ công cụ thu thập thông tin về kiến thức và thực hành hút đờm được soạn thảo dựa trên tài liệu qui trình hút đờm của Bộ Y tế (17,75) và chuẩn năng lực hút đờm tại BVND 115 đã được xây dựng trong giai đoạn 1 (76).

Bộ câu hỏi kiến thức về hút đờm

NCV mời 30 ĐD (chọn ngẫu nhiên) đang công tác tại các khoa lâm sàng khác ngoài 3 khoa NC (các ĐD này không thuộc mẫu nghiên cứu) tham gia điều tra thử nghiệm nhằm ghi nhận các ý kiến của ĐD về chất lượng của bộ câu hỏi kiến thức để hoàn thiện trước khi tiến hành. Quá trình thử nghiệm được tiến hành giống như khi triển khai chính thức, chẳng hạn như: ĐD ký tên đồng ý tham gia NC, được cho biết cụ thể về nội dung của bộ câu hỏi. ĐTV được tập huấn và hướng dẫn cách giám

sát đối tượng tự điền câu trả lời hoặc cách phỏng vấn, xử lý tình huống phát sinh và tiến hành thu thập số liệu, mã hóa phiếu điều tra.

Bộ câu hỏi (phát vấn) kiến thức dành cho toàn bộ ĐDV tham gia NC được soạn theo hình thức trắc nghiệm, gồm:

- + Thông tin chung (5 câu hỏi).
- + Phần kiến thức chia làm 7 phần là: kiến thức chung về qui trình hút đờm, kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, kiến thức về giao tiếp ứng xử, kiến thức về giáo dục sức khỏe, kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp, kiến thức về qui trình hút đờm kín và qui trình hút đờm hở (phụ lục 2.1).

Bảng kiểm thực hành của ĐD về chăm sóc hút đờm

Đầu tiên, NCS tiến hành thử nghiệm phiếu quan sát với 10 ĐD thực hành hút đờm, 2 ĐTV quan sát 1 ĐD và đánh giá độc lập. ĐTV được tập huấn cách thức quan sát, cho điểm và xử trí tình huống phát sinh. Thử nghiệm quan sát này nhằm rà soát lại nội dung bộ câu hỏi, thống nhất cách thức quan sát. Các ĐTV cũng được phát phiếu hướng dẫn đánh giá thực hành (phụ lục 2.3).

Bảng kiểm cho phần thực hành dành cho ĐTV quan sát theo thang điểm từ 0 đến 4, mỗi bước thực hiện đúng và đầy đủ được tối đa 4 điểm.

2.2.5.5. Thông báo kết quả đánh giá ban đầu thực trạng chăm sóc hút đờm theo chuẩn năng lực

NCV cùng nhóm NC tổ chức buổi thông báo và thảo luận kết quả đánh giá ban đầu với Trưởng khoa, ĐD trưởng khoa của 3 khoa. Trên cơ sở thảo luận kết quả đánh giá nhóm đề xuất và thống nhất với 3 khoa là cần có chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD để cập nhật kiến thức và nâng cao tay nghề.

2.2.6. Cách tính điểm kiến thức, thực hành trong nghiên cứu

2.2.6.1. Cách tính điểm kiến thức: dựa theo Bảng tính điểm kiến thức (phụ lục 2.2)

- Đáp án đúng = 1 điểm.
- Đáp án sai = 0 điểm.

- Nhóm đạt kiến thức : khi điểm tổng cộng $\geq 70\%$ tổng số điểm (từ loại Khá trở lên, tương đương $\geq 93,8$ /Tổng cộng 134 điểm).

- Nhóm không đạt kiến thức : khi điểm tổng cộng < 70% tổng số điểm (tương đương < 93,8/Tổng cộng 134 điểm).

2.2.6.2. Cách tính điểm thực hành theo chuẩn năng lực: (phụ lục 2.3)

Điểm thực hành được tính dựa trên các tiêu chí đánh giá và tính theo thang điểm từ 0 đến 4 điểm cho mỗi tiêu chí đánh giá.

0 điểm: Không thực hiện được.

1 điểm: Có thực hiện, nhưng không đạt hoặc làm sai.

2 điểm: Đạt nhưng chưa đầy đủ

3 điểm: Đạt Tốt, đúng theo tiêu chuẩn.

4 điểm: Đạt rất tốt, thành thạo.

- Nhóm đạt kỹ năng thực hành : khi điểm tổng cộng \geq 70% tổng số điểm (từ loại Khá trở lên), trong đó có những bước quan trọng bắt buộc phải đạt được từ 2 điểm trở lên.

- Nhóm không đạt kỹ năng thực hành : khi điểm tổng cộng < 70% tổng số điểm.

- Nhóm không đạt kỹ năng thực hành của từng thao tác trong phân tiến hành kỹ thuật: khi điểm của từng thao tác đó là 0 điểm.

Dựa vào quy chế đánh giá, xếp loại ban hành theo Quyết định số 17/VBHN-BGDĐT ngày 15/5/2014 về ban hành qui chế đào tạo đại học và cao đẳng hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ để xếp loại năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD (77). Cách xếp loại như sau:

- Năng lực đạt:

+ Giỏi : \geq 85% - 100% tổng điểm.

+ Khá : \geq 70% - 84% tổng điểm.

- Năng lực không đạt:

+ Trung Bình : \geq 55% - < 70% tổng điểm.

+ Trung bình - Yếu : \geq 40% - 54% tổng điểm.

+ Kém (Không đạt) : < 40%

Người ĐDV có năng lực chăm sóc hút đờm tốt thì yêu cầu về kiến thức và thực hành phải đạt từ mức khá trở lên. Đồng thời chúng tôi cũng tham khảo Chuẩn năng

lực chăm sóc vết thương của tác giả Phan Thị Dung, BV Việt Đức chọn mức năng lực đạt là từ mức khá trở lên, tương đương từ 70% trở lên. Do đó, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn nhóm đạt là từ 70% trở lên, tương đương từ mức khá trở lên (78).

Bảng 2.3. Điểm năng lực hút đờm

TT	Nhóm năng lực	Điểm
1	Nhận định	125
2	Lập kế hoạch	4
3	Thực hiện kế hoạch	155
4	Đánh giá	31
5	Giao tiếp, làm việc nhóm	27
Tổng điểm		342

2.3. Giai đoạn 3: Xây dựng và triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực

2.3.1. Đối tượng nghiên cứu

- Xây dựng chương trình đào tạo: Các chuyên gia có ít nhất 5 năm kinh nghiệm thông thạo về lĩnh vực hút đờm.
- Triển khai chương trình đào tạo: Đối tượng NC là ĐD hiện đang làm nhiệm vụ CSNB tại 3 khoa khối hồi sức của BVND 115 trong thời gian NC (đã tham gia NC đánh giá ban đầu).

2.3.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ 2/1/2018 đến 30/6/2018 (6 tháng).

2.3.3. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu phỏng thực nghiệm.

Can thiệp được thực hiện với nhóm đối tượng đích là nhóm ĐDV. Nội dung can thiệp bằng chương trình đào tạo nâng cao năng lực hút đờm của ĐD theo chuẩn năng lực.

2.3.4. Cơ mẫu

- Định lượng: Lấy mẫu toàn bộ số ĐDV ở 3 khoa là 101 ĐDV.
- Định tính: PVS 16 cuộc (3 BS, 3 ĐDTK, 2 giáo viên, 8 ĐDV).

2.3.5. Phương pháp chọn mẫu

2.3.5.1. Lựa chọn giáo viên giảng bài

Giáo viên lý thuyết, thực hành: 2 giáo viên chính và 2 giáo viên trợ giảng được chọn từ 2 khoa Hồi sức tích cực và Hồi sức ngoại thuộc BVND 115. Tiêu chuẩn có trình độ đại học chuyên ngành ĐD; có chứng chỉ sư phạm y học và chứng chỉ giảng viên lâm sàng; có kinh nghiệm về hút đờm và có thời gian làm việc tại khoa lâm sàng trên 15 năm kinh nghiệm; có trách nhiệm, tích cực và nhiệt tình giúp đỡ học viên trong khóa học.

2.3.5.2. Nguyên tắc xây dựng chương trình đào tạo

Căn cứ theo ý kiến của các chuyên gia, từ kết quả đánh giá ban đầu về thực trạng năng lực hút đờm của ĐD, NCV đã xây dựng được chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực và đảm bảo theo nguyên tắc: Đúng với Luật khám bệnh, chữa bệnh; Dựa theo khung chương trình đào tạo liên tục do Bộ Y tế qui định; Phù hợp đáp ứng với nhu cầu thực tế của BV về điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, sức khỏe nhân viên và vị trí địa lý; Đúng với công tác CS: NB làm trung tâm, được CS toàn diện, đảm bảo chất lượng và an toàn; Đáp ứng được cập nhật kiến thức, kỹ năng và thái độ về hút đờm theo chuẩn năng lực và phù hợp sự phát triển ngành ĐD trong khu vực.

2.3.6. Phương pháp thu thập số liệu

2.3.6.1. Chương trình can thiệp

Chương trình đào tạo can thiệp nhằm hướng tới chăm sóc hút đờm theo chuẩn năng lực được xây dựng và triển khai (sơ đồ 1.1), gồm:

Tăng cường kiến thức cho ĐDV về hút đờm theo chuẩn năng lực

Các ĐD đã đánh giá ở giai đoạn 2 được cập nhật lại kiến thức CSNB hút đờm, đặc biệt chú ý kiến thức về giao tiếp, ứng xử. Cập nhật chăm sóc NB hút đờm theo năng lực: năng lực nhận định, năng lực lập kế hoạch, năng lực thực hiện kế hoạch, năng lực đánh giá và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm. Trong đó đặc biệt quan tâm đến năng lực đánh giá và năng lực lập kế hoạch để hỗ trợ cho người ĐDV trong nhận định đúng và theo dõi tình trạng, diễn tiến NB khi chăm sóc hút đờm.

Tăng cường thực hành hút đờm theo chuẩn năng lực

Tăng cường kỹ năng thực hành cho ĐDV theo các chuẩn năng lực trên mô hình và trên NB, nhắc nhở tại chỗ với những thao tác chưa đúng.

Với những nội dung kể trên các hoạt động can thiệp chính được thực hiện là:

- (1). Tập huấn nâng cao kiến thức và thực hành về qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD.
- (2). Theo dõi, giám sát việc triển khai chương trình can thiệp tại 3 khoa hồi sức.
- (3). So sánh trước sau trên cùng một nhóm đối tượng để đánh giá hiệu quả của Chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực.

2.3.6.2. Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo QT hút đờm theo chuẩn năng lực Qui trình xây dựng chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực

Chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực được xây dựng qua tham khảo các chương trình đào tạo của Mỹ, Canada (Bảng 1.3), của Bộ Y tế cũng như các trường y tế khác trong nước. Chúng tôi sử dụng qui trình đào tạo của *Poot* (37), đã được áp dụng phổ biến tại Anh, phù hợp với hoàn cảnh tại Việt Nam, cụ thể như sau:

Bước 1: Xác định nhu cầu cần thay đổi

Chưa có chuẩn năng lực hút đờm trong các bệnh viện. Nhu cầu hội nhập với các nước trong khu vực và thế giới. Do đó, cần thiết phải có chuẩn năng lực hút đờm.

Bước 2: Tham khảo các chương trình đào tạo hút đờm trong nước và trên thế giới

Tham khảo các chương trình đào tạo trong và ngoài nước.

Tham khảo ý kiến các chuyên gia trong lĩnh vực đào tạo qui trình hút đờm, giảng viên ĐD. Cơ sở của việc rà soát tài liệu là dựa vào chương trình đào tạo và nội dung giảng dạy, chức năng, nhiệm vụ của ĐDV sau khi tham gia chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực được qui định trong chương trình, xem xét sự phù hợp của chương trình đào tạo với hoàn cảnh thực tế tại BVND 115.

Dựa vào Chuẩn năng lực hút đờm của ĐD đã được xây dựng ở giai đoạn 1.

Bước 3: Đánh giá tính khả thi của chương trình với các bên liên quan

Thu thập các ý kiến thống nhất của ĐD trưởng BV, ĐD trưởng khối, ĐD trưởng khoa và ĐDV có kinh nghiệm. Liệt kê các biện pháp can thiệp khả thi, phù hợp và loại bỏ những biện pháp không thể thực hiện được hoặc khó có thể thực hiện

được tại BV (dựa trên khả năng kinh phí, sự phù hợp, cơ sở vật chất, phương tiện giảng dạy, tài liệu học tập, giảng viên, giám sát viên, các nguyên tắc đạo đức...).

Đánh giá khả năng có thể thực hiện được theo chuẩn năng lực.

Hội đồng Khoa học và công nghệ Bệnh viện Nhân Dân 115 với 7 thành viên đã thẩm định và phê duyệt “Chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực” theo Quyết định số 682/QĐ –BVND115.

Bước 4: Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch

Lập kế hoạch chi tiết và triển khai kế hoạch theo đúng tiến độ thời gian.

Bước 5: Đánh giá tác động/ ảnh hưởng

Đánh giá tác động của chuẩn năng lực đến ĐDV tham gia NC: trước- sau đào tạo, tiến trình thực hiện. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng của hút đờm tới NB, ĐDV.

Bước 6: Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch

Điều chỉnh, cập nhật, bổ sung chương trình và tài liệu theo góp ý của giáo viên, ĐDV/học viên, ban tổ chức, nhà quản lý. Thực hiện tiếp một khóa học cho những ĐDV mới tuyển dụng.

Bước 7: Phổ biến/ nhân rộng

Báo cáo kết quả thực hiện chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực tại buổi tổng kết khóa học, Hội nghị khoa học ĐD tại BV và toàn quốc, đăng bài trong tạp chí y học dự phòng, Hội thảo trong và ngoài nước.

2.3.6.3. Xây dựng tài liệu đào tạo (Sơ đồ 1.1, 1.2)

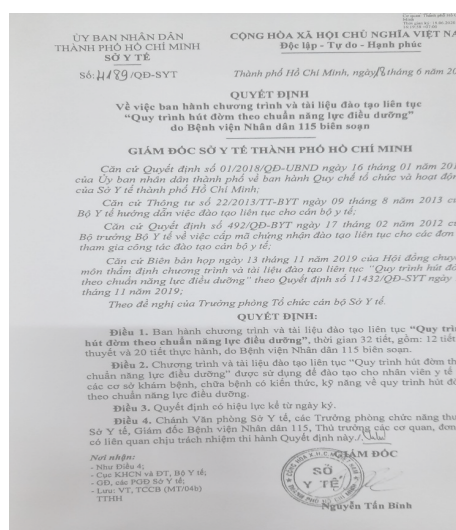
Dựa vào khung chương trình và mục tiêu của chương trình đào tạo, xây dựng các bài giảng về hút đờm. Tài liệu được tham khảo các sách và tài liệu trong nước và quốc tế (42,75,79,80). Các nội dung biên soạn phù hợp với tình hình thực tế của BVND 115 và Việt Nam, dựa trên “Chuẩn năng lực hút đờm của ĐD” đã được xây dựng ở giai đoạn 1 (76).

Chương trình đào tạo đã được phê duyệt theo Quyết định số 599/QĐ-BV ngày 21/8/2017 của Hội đồng Khoa học Công Nghệ BVND 115. Bệnh viện đã thành lập ban biên soạn chương trình và tài liệu.

Tài liệu gồm: Tài liệu lý thuyết và tài liệu thực hành, sổ tay theo dõi học tập.

Chương trình, tài liệu đào tạo gồm: Đối tượng đào tạo, phương thức đào tạo, thời gian đào tạo, hình thức đào tạo, cơ sở đào tạo, văn bằng, chứng chỉ, cấu trúc của chương trình.

Trước khi tiến hành đào tạo, NCS họp nhóm giảng viên tham gia giảng dạy lý thuyết và thực hành cùng ban tổ chức khóa học thống nhất cách tổ chức, phương pháp dạy học để đạt hiệu quả tốt nhất.



Hình 2.1. Tài liệu giảng dạy chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực và Quyết định của Sở Y tế về ban hành chương trình, tài liệu.

Chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực đã được thiết kế theo hướng dẫn của thông tư 22/2013/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 9/8/2013 về Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế (13) và đã được Sở Y tế phê duyệt gồm tài liệu và chương trình đào tạo (96 trang) với các nội dung chính như sau:

1. Tên khóa học và giới thiệu chung về khóa học;
2. Mục tiêu khóa học (về kiến thức, thái độ, kỹ năng);
3. Đối tượng, yêu cầu đầu vào đối với học viên;
4. Chương trình chi tiết (cụ thể tên bài, tiết học);
5. Tên tài liệu dạy - học chính thức và tài liệu tham khảo;
6. Phương pháp dạy - học;
7. Tiêu chuẩn giảng viên và trợ giảng;

8. Thiết bị, học liệu cho khóa học (kể cả thực hành lâm sàng);
9. Hướng dẫn tổ chức thực hiện chương trình;
10. Đánh giá và cấp giấy chứng nhận đào tạo liên tục.

2.3.6.4. Thực hiện chương trình can thiệp

Mục tiêu: Bổ sung và cập nhật kiến thức, kỹ năng, thái độ về hút đờm theo chuẩn năng lực cho toàn bộ 101 ĐDV khối hồi sức tại BVND 115.

Triển khai hoạt động can thiệp

ĐD được nhận chương trình, tài liệu, kế hoạch, sổ theo dõi học tập trước khi khóa học khai giảng 1 tuần. ĐD trưởng 3 khoa đã sắp xếp cho ĐDV tham dự khóa học theo lịch học. Vào buổi học cuối cùng của đợt tập huấn đã phát phiếu thăm dò ý kiến của ĐDV về sự phù hợp của chương trình, những khó khăn và mong đợi của ĐDV về chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực.

NCS và ban tổ chức chuẩn bị tốt tài liệu, phòng học, trang thiết bị giảng dạy, phòng thực hành v.v.

Giám sát thực hiện chương trình đào tạo

NCS và ban tổ chức khóa học giám sát các lớp học về việc tổ chức triển khai chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD theo đúng kế hoạch.

Giám sát nội dung giảng dạy thông qua việc dự giờ, trao đổi với giáo viên về nội dung và phương pháp giảng dạy để rút kinh nghiệm. Tiến hành giám sát quá trình can thiệp qua ba hình thức: Giám sát hỗ trợ thường kỳ, giám sát đột xuất và giám sát hỗ trợ gián tiếp.

- *Giám sát hỗ trợ thường kỳ:* Mỗi lớp có 2 lần giám sát hỗ trợ. Lần 1 là ngày đầu tiên của buổi học lý thuyết, lần 2 là ngày đầu tiên của buổi học thực hành tại khoa lâm sàng. Để đạt hiệu quả giám sát, các giám sát viên trực tiếp đến tham dự lớp học giảng lý thuyết và thực hành, quan sát đánh giá môi trường học tập, thảo luận với nhóm giáo viên ngay sau buổi học về những điểm chưa phù hợp trong công tác tổ chức và dạy-học như việc chia nhóm học tập, sắp xếp bàn ghế cho học nhóm.

- *Giám sát đột xuất:* Mỗi lớp có 1 lần giám sát đột xuất dạy thực hành tại khoa lâm sàng. Các nhóm không được thông báo về thời gian giám sát. Trong lúc giám sát,

giám sát viên đánh giá hoạt động dạy-học trên lâm sàng đồng thời kiểm tra quá trình hoạt động dạy-học của học viên, giáo viên.

- *Giám sát hỗ trợ gián tiếp*: Học viên các lớp học trực tiếp liên hệ với NCS và ban tổ chức lớp học khi có khó khăn như phòng học lý thuyết còn thiếu bàn và được hỗ trợ thêm 2 bàn.

2.3.6.5. *Đánh giá sau khóa học*

Bộ câu hỏi đánh giá chương trình đào tạo được phát cho mỗi học viên thực hiện ngay vào cuối buổi học sau cùng kết thúc khóa học, đồng thời cũng rút kinh nghiệm để điều chỉnh chương trình cho phù hợp.

Tổ chức điều tra: Nhóm 10 ĐTV thực hiện. Trưởng nhóm điều tra nêu mục đích của việc đánh giá chương trình đào tạo và hướng dẫn cách tự điền phiếu đánh giá. Các đối tượng NC được yêu cầu tự điền phiếu trong thời gian 15 phút.

2.3.6.6. *Công cụ thu thập số liệu*

Bộ câu hỏi về chương trình đào tạo hút đờm: được xây dựng dựa trên:

- Mô hình đào tạo của Kirkpatrick nhằm đánh giá 4 cấp độ của chương trình đào tạo, gồm: 1) Phản hồi về chương trình; 2) Thay đổi về kiến thức; 3) Hành vi của người học; 4) Tác động đến môi trường làm việc. Trong NC này, chúng tôi chỉ NC 3 cấp độ 1, 2 và 3.

- Phiếu đánh giá sau khóa học giảng dạy lâm sàng được tham khảo “Chương trình đào tạo giảng viên lâm sàng – Bộ Y tế” (81) và tham khảo thêm ý kiến các chuyên gia.

- Bộ câu hỏi đánh giá chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực gồm 18 câu hỏi: 12 câu hỏi đóng và 6 câu hỏi mở (phụ lục 4.5).

Câu hỏi định tính được thực hiện ngay sau can thiệp: Dựa trên phương pháp PVS các đối tượng để tìm hiểu tính phù hợp của chương trình và tài liệu đào tạo nhằm điều chỉnh phù hợp hơn.

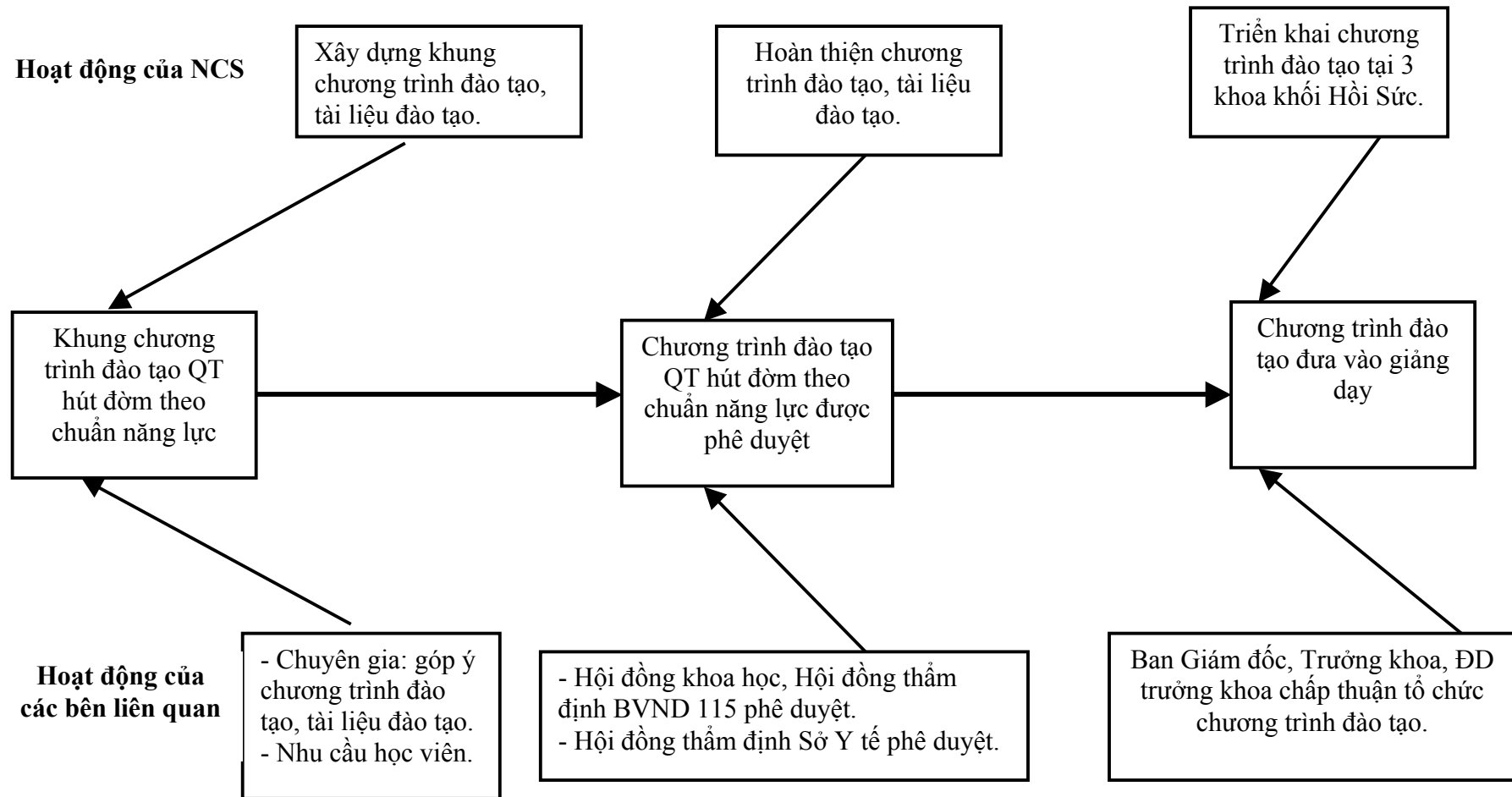
2.3.7. Cách tính điểm

Điểm đánh giá chương trình đào tạo đã được tính dựa trên 7 tiêu chí đánh giá và tính theo thang đo Likert từ 1 đến 5 điểm cho mỗi tiêu chí đánh giá (phụ lục 4.5).

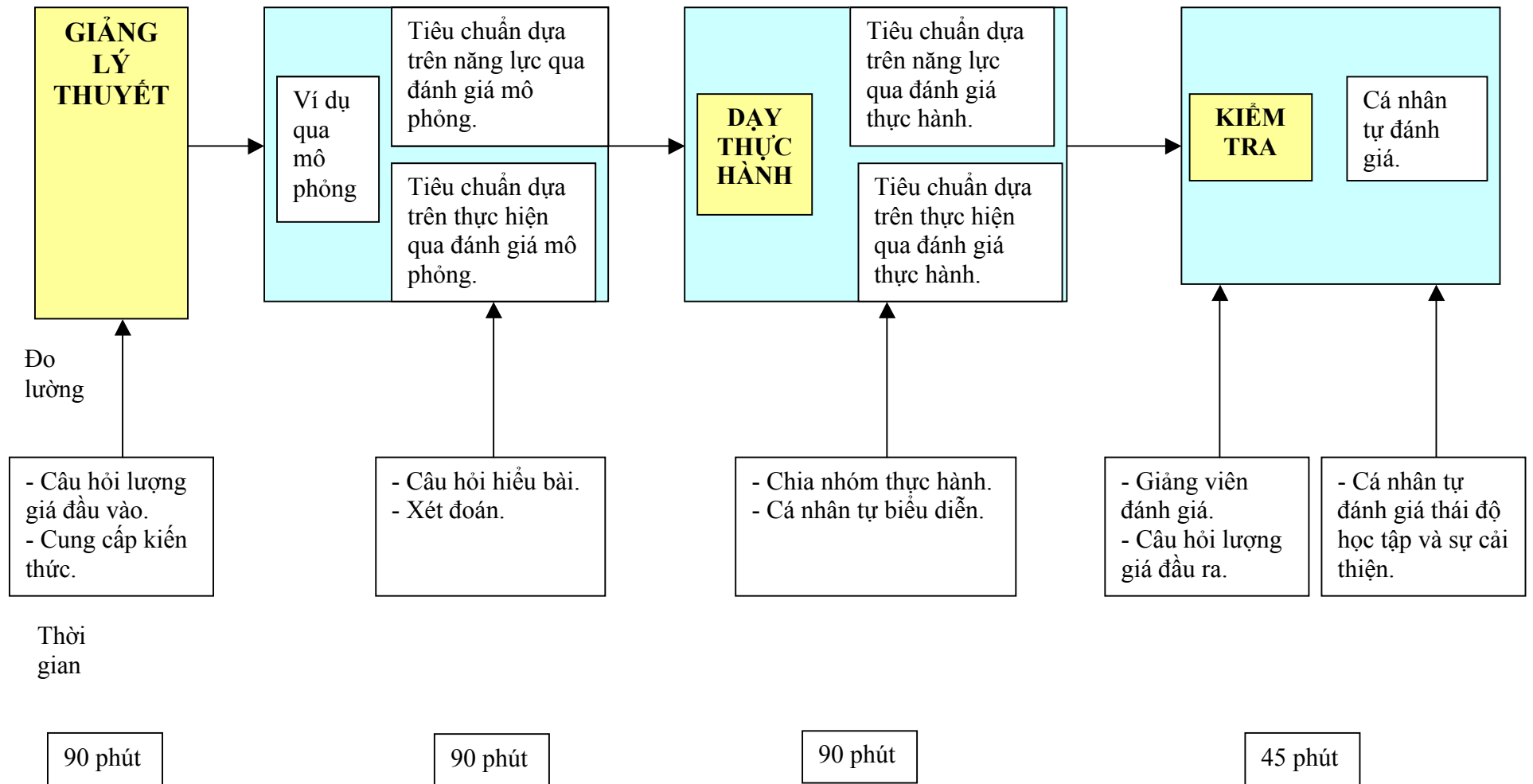
Hoàn toàn đồng ý (5 điểm), đồng ý (4 điểm), bình thường (3 điểm), không đồng ý (2 điểm), hoàn toàn không đồng ý (1 điểm).

- Đánh giá chương trình đào tạo đạt : khi điểm tổng cộng ≥ 21 điểm (lấy từ mức bình thường = 3 điểm trở lên).

- Đánh giá chương trình đào tạo không đạt: khi điểm tổng cộng < 21 điểm.



Sơ đồ 2.3. Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo



Sơ đồ 2.4. Quá trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực.

2.4. Giai đoạn 4: Đánh giá sau can thiệp: Đánh giá kết quả chương trình can thiệp đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD.

2.4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng NC chính là các đối tượng đã từng tham gia NC đánh giá ban đầu trước can thiệp (trong giai đoạn 2).

2.4.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.4.2.1. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ 1/7/2018 đến 30/7/2018 (1 tháng).

2.4.2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành lại tại 3 khoa hồi sức (đã tiến hành khảo sát đánh giá ban đầu trong giai đoạn 2).

2.4.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế NC thực nghiệm can thiệp so sánh trước và sau đào tạo hút đờm.

Kết quả đánh giá sau can thiệp được so sánh với kết quả trước can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của can thiệp.

2.4.4. Cơ mẫu

- Nghiên cứu định lượng: Lấy mẫu toàn bộ số ĐDV ở 3 khoa là 101 ĐDV (đã khảo sát ở giai đoạn 2).

- Nghiên cứu định tính: PVS 28 chuyên gia đã từng tham gia phỏng vấn đánh giá ban đầu trước can thiệp (trong giai đoạn 2).

2.4.5. Phương pháp chọn mẫu

Đánh giá sau can thiệp, nhóm NC tiến hành đánh giá lại kiến thức (phát vấn), thực hành (quan sát trực tiếp) và PVS trên chính các đối tượng đã từng tham gia vào giai đoạn NC trước can thiệp với phương pháp chọn mẫu, tiêu chuẩn lựa chọn tương tự giai đoạn 2.

2.4.6. Phương pháp thu thập số liệu

Sau giai đoạn tập huấn chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực theo NC của tác giả Day (9) thì trong vòng 6 tháng, tất cả các ĐD tham gia NC được đánh giá trở lại bằng cách quan sát trực tiếp thực hành hút đờm trên NB và hoàn thành bộ câu hỏi về kiến thức với hình thức phát vấn. Trong vòng 6 tháng này các ĐD

cũng được tiếp tục giám sát định kỳ 1 lần/tháng về việc thực hiện qui trình hút đờm theo theo chuẩn năng lực.

Công cụ thu thập số liệu và phương pháp thu thập số liệu được tiến hành cũng tương tự như cách thức thực hiện trong giai đoạn điều tra ban đầu.

2.4.7. Cách tính chỉ số hiệu quả

Nghiên cứu so sánh nhằm xác định điểm TB và điểm đạt về kiến thức, năng lực trong hút đờm của ĐD trước - sau 6 tháng can thiệp đào tạo.

Hiệu quả can thiệp nhằm nâng cao năng lực hút đờm của ĐD trong luận án này được đánh giá trên việc so sánh về năng lực hút đờm trước - sau can thiệp 6 tháng và tính chỉ số hiệu quả (CSHQ) trước - sau:

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

Bảng 2.4. Tổng hợp các bộ công cụ nghiên cứu

TT	Mục đích	Đối tượng	Phương pháp	Nội dung nghiên cứu
A- Bộ công cụ dành cho nghiên cứu định lượng				
1	Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm của ĐD.	28 chuyên gia.	Bộ câu hỏi phát vấn tự điền.	Các chuẩn năng lực cần thiết cho QT hút đờm của ĐD.
2	Đánh giá kiến thức ĐD về hút đờm (trước-sau đào tạo).	Toàn bộ 101 ĐD tại 3 khoa Hồi sức.	Bộ câu hỏi phát vấn tự điền.	Kiến thức chung về hút đờm, kiểm soát nhiễm khuẩn, giao tiếp ứng xử, quản lý và phát triển nghề nghiệp.
3	Đánh giá năng lực hút đờm của ĐD (trước-sau đào tạo).	Toàn bộ 101 ĐD tại 3 khoa Hồi sức.	-Bộ câu hỏi phát vấn. -Bảng kiểm quan sát thực hành.	Đánh giá năng lực hút đờm của ĐD, gồm: Nhận định; Lập kế hoạch; Thực hiện kế hoạch; Đánh giá; Giao tiếp, làm việc nhóm.
4	Đánh giá kết quả chương trình đào tạo.	Toàn bộ 101 ĐD tại 3 khoa.	Bộ câu hỏi phát vấn tự điền.	Đánh giá nội dung chương trình, hiệu quả chương trình đào tạo.
B- Bộ công cụ dành cho nghiên cứu định tính				

5	Kiến thức, thực hành hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐD trước và sau đào tạo.	16 cuộc PVS: 3 ĐDTK, 3 BS, 2 giảng viên, 8 ĐD.	Phiếu hướng dẫn PVS.	Đánh giá kiến thức, năng lực thực hành hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐD trước – sau đào tạo.
---	---	--	----------------------	--

2.5. Các chỉ số đánh giá chính trước và sau can thiệp

Bảng 2.5. Chỉ số của nghiên cứu

TT	Chỉ số đánh giá	Phương pháp thu thập thông tin	Cánh tính
Năng lực hút đờm			
1	Điểm TB năng lực nhận định.	Phát vấn và quan sát.	Điểm TB của tất cả các tiêu chí.
2	Điểm TB năng lực lập kế hoạch.	Phát vấn và quan sát.	Điểm TB của tất cả các tiêu chí.
3	Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch.	Phát vấn, quan sát.	Điểm TB của tất cả các tiêu chí.
4	Điểm TB năng lực đánh giá.	Phát vấn, quan sát.	Điểm TB của tất cả các tiêu chí.
5	Điểm TB năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.	Phát vấn, quan sát.	Điểm TB của tất cả các tiêu chí.
Xếp loại năng lực hút đờm			
6	Tỷ lệ xếp loại năng lực hút đờm.	Bảng xếp loại.	Tỷ lệ phần trăm.
Chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực			
7	Tỷ lệ đồng ý về chương trình đào tạo.	Phát vấn.	Tỷ lệ phần trăm.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu trong nghiên cứu

2.6.1. Phương pháp làm sạch số liệu

Xử lý và nhập liệu

Số liệu thu thập được NCV rà soát, làm sạch số liệu và xử lý thông tin trên các phiếu điều tra trước khi nhập số liệu. Có 7 phiếu chưa hoàn chỉnh phần thông tin chung như tuổi, giới tính, thâm niên công tác được gửi lại ngay cho đối tượng NC để hoàn thành lại. Tất cả các phiếu còn lại đều được kiểm tra và hoàn chỉnh trước khi nhập liệu.

Sau đó, số liệu được nhập vào bằng phần mềm EPI data 3.0 bởi 2 người nhập liệu. Bộ số liệu được kiểm tra lại độ chính xác trước khi đưa vào phân tích. Số liệu đánh giá trước can thiệp và sau can thiệp được nhập riêng biệt và được kết nối với nhau thông qua mã cá nhân của đối tượng NC.

2.6.2. Phần mềm nhập liệu

Số liệu do NCV quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 17.0.

2.6.3. Phân tích số liệu

2.6.3.1. Nghiên cứu định lượng

- Phương pháp phân tích thống kê mô tả tần suất và tỷ lệ % cho số lượng năng lực đạt được sự đồng thuận ở mỗi vòng 1, 2, 3.
- 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...
- Phân tích sự khác biệt giữa các cặp giá trị trung bình điểm năng lực dựa trên kiểm định T-student ghép cặp cho hai giá trị trung bình.
- Phân tích mối liên quan giữa thông tin chung và năng lực hút đờm của ĐD thông qua kiểm định hồi quy logistics.
- Số liệu của hai vòng NC mô tả (trước và sau can thiệp) được so sánh với nhau để đánh giá kết quả của can thiệp. Phân tích, so sánh sự khác biệt giữa các cặp tỷ lệ về các năng lực hút đờm trước và sau đào tạo.
- Kiến thức, thực hành hướng tới theo chuẩn năng lực hút đờm của ĐDV được tổng hợp từ các câu hỏi đơn lẻ thành điểm cụ thể cho từng phần (phụ lục 2.1, 2.3). Với các biến tổ hợp, điểm càng cao thì kiến thức, thực hành của các đối tượng càng tốt.
- Các chỉ số hiệu quả cũng được tính toán cho các nhóm năng lực hút đờm của ĐD.

2.6.3.2. Nghiên cứu định tính

- Các cuộc phỏng vấn được ghi âm, “gõ băng” ghi âm để nhập và tiến hành phân tích

theo chủ đề có dựa theo khung lý thuyết của đề tài.

2.6.3.3. Quản lý số liệu và sử dụng kết quả nghiên cứu

- Việc quản lý số liệu được tuân theo các nguyên tắc của bệnh viện và do nhóm NC (NCS và giáo viên hướng dẫn) chịu trách nhiệm.
- Kết quả NC và báo cáo là sản phẩm phục vụ mục đích học tập, NC. Ngoài ra, kết quả cũng được chia sẻ và đăng tải trên các tạp chí phù hợp (Tạp chí y học dự phòng, tạp chí y học).

2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

-Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội Đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng theo văn bản số 317/2017/YTCC/HD3 ngày 10/6/2017; Chấp thuận của Hội Đồng Đạo đức BVND 115 theo văn bản số 1707/BV-NCKH ngày 18/8/2017 và Quyết định số 599/QĐ-BV phê duyệt ngày 21/8/2017 của Hội đồng Khoa học Công Nghệ BVND 115. Nghiên cứu cũng được Ban Giám đốc bệnh viện, các khoa tiến hành nghiên cứu đều quan tâm, ủng hộ.

- Các đối tượng tham gia NC hoàn toàn tự nguyện, được thông báo về NC và đề nghị chấp thuận tham gia trước khi tiến hành bất kỳ qui trình nào của NC. Các thông tin cá nhân được mã hóa, các số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích NC.

- Quá trình thu thập số liệu, quá trình công bố kết quả NC được giữ kín bí mật đối với người tham gia NC, đảm bảo an toàn và đảm bảo tính tự nguyện tham gia NC.

- Trong NC này, tất cả các đối tượng đều đồng ý tự nguyện tham gia NC trước khi tiến hành phát vấn, quan sát và phỏng vấn. Trong quá trình triển khai NC, có 9 đối tượng có thắc mắc cần hỏi liên quan đến chủ đề NC đều được nhóm NC trả lời, tư vấn.

- Điều tra viên chỉ tiến hành khảo sát những ĐD hút đờm cho NB theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Trong quá trình quan sát thực hành không có ĐD nào có thao tác có thể làm tổn thương không an toàn cho NB để ĐTV can thiệp.

- Kết quả NC được báo cáo cho Ban Giám đốc và phản hồi cho nhân viên BV sau khi kết thúc NC. Kết quả NC là cơ sở để rút ra những bài học kinh nghiệm, đưa vào chương trình can thiệp cho ĐD và hoàn toàn phù hợp với chính sách, chủ trương của BV.

- Nghiên cứu có một phần kinh phí cho đối tượng NC, ĐTV và giám sát viên.
- Trong quá trình NC có sự tham gia của ĐD trưởng khoa, bác sĩ, giáo viên ngay từ khi thiết kế các bộ câu hỏi, thử nghiệm và thiết kế chương trình đào tạo.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm

3.1.1. Hoạt động 1: Tổng quan y văn trong và ngoài nước về năng lực hút đờm

3.1.1.1. Khái niệm năng lực hút đờm

Có nhiều khái niệm về “Chuẩn năng lực (Competency standard)” khác nhau chẳng hạn như các tài liệu về nguồn nhân lực nêu khái niệm “Năng lực” là kiến thức, kỹ năng, thái độ. Các tác giả khác cho rằng “Năng lực là đặc điểm vốn có của một cá nhân có thể quan hệ nhân quả với việc thực hiện công việc có hiệu quả, phù hợp với những tiêu chuẩn cụ thể, trong bối cảnh cụ thể” hoặc “Là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp (82).

Khái niệm về chuẩn năng lực cơ bản đã được đề cập trong nhiều y văn khác nhau. Chuẩn năng lực cơ bản là “Khả năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng và thái độ, giá trị trong bối cảnh thực hành cụ thể” (25).

Năng lực hút đờm: Năng lực hút đờm là khả năng kết hợp kiến thức, kỹ năng và thái độ về lĩnh vực hút đờm để thực hiện được việc CS hút đờm cho NB đảm bảo CS toàn diện, an toàn, hợp lý, chất lượng, hiệu quả và hài lòng .

Để thực hiện một qui trình chăm sóc NB hút đờm, ĐDV phải thực hiện 4 bước: Nhận định tình trạng NB, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá. Như vậy, chúng ta có thể hiểu rằng trong thực hiện chăm sóc người bệnh hút đờm đã phải có chuẩn năng lực hút đờm. Năng lực này không có sẵn mà được hình thành và phát triển qua học tập, trau dồi kỹ năng thực hành, thái độ thường xuyên và phải được thể hiện trong từng tình huống cụ thể. Thực hiện tốt các năng lực này thì mới nâng cao hiệu quả chăm sóc.

3.1.1.2. Khung năng lực hút đờm

Một câu hỏi đặt ra là có cần thiết phải xây dựng một khung năng lực hút đờm cho ĐD không? Nhiều cuộc thảo luận gần đây cho rằng khung năng lực hút đờm cần thiết cho ĐD đã hình thành. Tuy nhiên, thực tế nhiều nghiên cứu cho thấy không có mô hình chung cho năng lực hút đờm nên những năng lực được xác định trong các nghiên cứu khác nhau chỉ đặc trưng riêng cho từng nghiên cứu. Mâu chốt

quan trọng khi xác định các năng lực là cần phải xác định bối cảnh trong đó người ĐD cần có các năng lực để chăm sóc hút đờm cho NB.

Tuy có nhiều ý kiến khác nhau, nhưng các nhóm năng lực hút đờm chung đều được chỉ ra. Các bước sau giúp đảm bảo các năng lực được xây dựng phù hợp với công việc của ĐD chăm sóc hút đờm. Yếu tố bối cảnh về các tình huống trong chăm sóc, điều kiện, môi trường phải được xem xét trong quá trình xây dựng chuẩn năng lực. Tính giá trị và độ tin cậy của công cụ đo lường thực trạng năng lực được đảm bảo thông qua ý kiến góp ý của các chuyên gia và của chính các ĐDV đang làm việc thực tế. Một số bước chính đều phải thực hiện khi xây dựng khung năng lực hút đờm của ĐD như sau:

Năng lực 1: Nhận định/đánh giá gồm có kiến thức, kỹ năng, thái độ.

Năng lực 2: Lập kế hoạch gồm có kỹ năng, thái độ.

Năng lực 3: Thực hiện kế hoạch gồm có kiến thức, kỹ năng, thái độ.

Năng lực 4: Đánh giá gồm có kiến thức, kỹ năng, thái độ.

Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm gồm có kiến thức, kỹ năng, thái độ.

3.1.2. Hoạt động 2: Hội thảo về nguyên tắc xây dựng chuẩn năng lực

Tham khảo ý kiến của các chuyên gia: - Giảng viên. - Thành viên Hội ĐD TP.HCM. - Điều dưỡng trưởng bệnh viện. - Điều dưỡng trưởng khoa.	Kết quả →	- Nguyên tắc xây dựng chuẩn năng lực hút đờm. - Xây dựng khung năng lực hút đờm. - Phòng ĐD BVND 115 làm đầu mối xây dựng và triển khai thí điểm.
	Giới thiệu nguyên tắc xây dựng chuẩn năng lực.	

Sơ đồ 3.1. Hội thảo về nguyên tắc xây dựng chuẩn năng lực.

Hội thảo được tổ chức vào ngày 13/6/2017 với sự chủ trì của BVND 115 và sự tham gia của các bên liên quan như giảng viên ĐD Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Hội ĐD TP.HCM, điều dưỡng trưởng bệnh viện và các ĐD trưởng khoa (tổng số 50 đại biểu). Kết quả hội thảo cho thấy việc đào tạo ĐD chăm sóc hút đờm dựa trên năng lực là rất quan trọng. Các chuyên gia đã chia sẻ việc xác định các năng lực hút đờm cho ĐD với một số ý kiến như sau:

Sự cần thiết xây dựng chuẩn năng lực hút đờm

“Xác định các năng lực cần thiết để thực hiện chăm sóc NB hút đờm. Các năng lực chú trọng về thực hành, kiểm soát nhiễm khuẩn và phối hợp với bác sĩ trong đánh giá tình trạng NB”.

(Giảng viên ĐD)

“Hội thảo đào tạo ĐD chăm sóc hút đờm dựa trên chuẩn năng lực là rất hữu ích vì hiện giờ chuẩn năng lực ĐD Việt Nam đã ban hành cần phải đưa vào trong từng qui trình kỹ thuật chăm sóc. Trước tiên cần xây dựng được chuẩn năng lực hút đờm, sau đó xây dựng chương trình đào tạo dựa trên qui định của Bộ Y tế”.

(Ủy viên Hội ĐD TP.HCM)

Sau hội thảo, các đại biểu đều thống nhất về tầm quan trọng và sự cần thiết của phương pháp đào tạo hút đờm dựa trên năng lực. Chương trình đào tạo chăm sóc hút đờm dựa trên chuẩn năng lực được xây dựng theo qui định của Bộ Y tế, trước tiên là đưa ra nguyên tắc và xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD. Phòng Điều dưỡng BVND 115 là đầu mối xây dựng và triển khai.

3.1.3. Hoạt động 3: Điều tra nhanh tại thực địa

Để xây dựng được chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD, NCV đã thực hiện điều tra nhanh tại các khoa lâm sàng, BVND 115 vào tháng 6/2017. Đối tượng của hoạt động này bao gồm: Điều dưỡng trưởng khoa (n=4), Bác sĩ (n=4), ĐDV (n=22). Các đối tượng đã mô tả kiến thức hiểu biết về hút đờm và những việc mà họ phải làm khi thực hiện chăm sóc NB hút đờm. Đồng thời họ cũng chia sẻ những năng lực mà bản thân ĐDV cần có để chăm sóc NB hút đờm. Để có cơ sở khai thác các thông tin trên, NCV đã dựa vào Chuẩn năng lực ĐD Việt Nam, nghiên cứu các y văn và kết quả hội thảo với các chuyên gia để xây dựng phác thảo các năng lực hút đờm cần có tính phù hợp trong chăm sóc NB hút đờm.

Phác thảo các năng lực hút đờm

Dưới đây là một số ý kiến nhận xét của các đối tượng ở các khoa lâm sàng tại BVND 115:

“ Chúng tôi thấy cần có năng lực hút đờm cho ĐDV gồm năng lực chuyên môn, năng lực về các kỹ năng mềm, năng lực đào tạo”.

(Điều dưỡng trưởng khoa)

“Là bác sĩ điều trị, chúng tôi thấy cần thiết phải nâng cao chất lượng chăm sóc hút đờm và vai trò chủ động của người ĐD thông qua các chuẩn năng lực, đặc biệt cần chú trọng năng lực thực hành, giao tiếp, làm việc nhóm..., nhất là trong bối cảnh ngành ĐD trên thế giới đã có nhiều tiến bộ cách xa Việt Nam với các qui trình chăm sóc NB theo chuẩn năng lực”.

(Bác sĩ điều trị)

“Chúng tôi là ĐD trực tiếp chăm sóc NB, các năng lực thực hành, giao tiếp, làm việc nhóm và năng lực đào tạo là rất cần thiết cập nhật cho ĐD trong BV”.

(Điều dưỡng chăm sóc)

Kết quả của hoạt động điều tra nhanh đã đưa ra bản dự thảo các nhóm năng lực cần thiết cho ĐD chăm sóc NB hút đờm, gồm các nhóm năng lực như sau:

- (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.

3.1.4. Hoạt động 4: Hội thảo thống nhất năng lực hút đờm

Hội thảo được tổ chức vào ngày 4/7/2017 với sự chủ trì của Phòng Điều dưỡng, BVND 115 và sự tham gia của 64 đại biểu , gồm giảng viên ĐD Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (n=4), Hội ĐD TP.HCM (n=4), BS trưởng khoa (n=4), ĐD trưởng khoa (n=26), ĐDV (n= 22) và BS điều trị (n=4).

Hội thảo chia thành 4 nhóm thảo luận về các năng lực, mỗi nhóm đều có đại diện từ các nhóm đối tượng . Kết quả hội thảo cho thấy đa số các đại biểu đều thống nhất với bản dự thảo và có một vài ý kiến đề xuất tách nhóm “Năng lực đào tạo, nghiên cứu đảm bảo chất lượng” thành 2 nhóm năng lực riêng biệt.

3.1.5. Hoạt động 5: Làm việc với các nhóm định danh

Sau khi rà soát ý kiến của các đại biểu tham gia hội thảo, tham khảo chuẩn năng lực cơ bản ĐD Việt Nam của Bộ Y tế, nhóm NC đã tổ chức cuộc họp vào ngày 7/7/2017 để xin ý kiến của các chuyên gia với sự tham gia của ĐD trưởng các khoa lâm sàng, ĐDV và một số BS điều trị.

Từ kết quả thảo luận đã cho thấy, các chuyên gia vẫn thống nhất năng lực hút

đòn 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.

Đối chiếu với Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam gồm những tiêu chí cụ thể như sau:

(1) Năng lực chuyên môn/thực hành gồm: Năng lực 1, 2, 3, 4

Năng lực 1: Nhận định/đánh giá: Tiêu chí 1.1; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.6; 21.1

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

Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch: Tiêu chí 2.3; 4.5; 4.6; 5.1; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 10.1; 10.3; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 18.3; 19.1; 20.1-20.6

Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá: Tiêu chí 2.4; 4.2; 4.7; 14.6; 16.3; 24.4

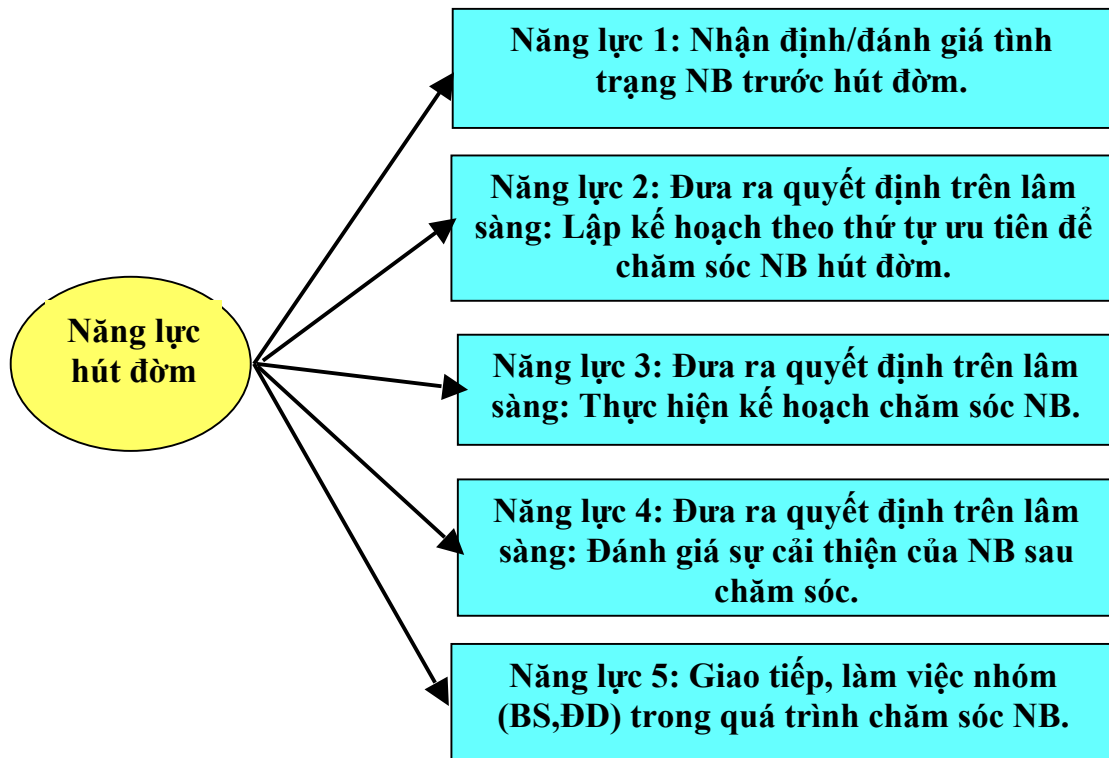
(2) Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm gồm: Năng lực 5.

Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm: Tiêu chí 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5; 15.4; 15.5; 24.1; 24.2; 24.3

(3) Năng lực đào tạo, NC đảm bảo chất lượng gồm: Năng lực 6.

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

Tuy nhiên trong NC này chúng tôi chỉ đánh giá năng lực 1 và 2 (năng lực chuyên môn/thực hành và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm) . Còn năng lực 3 về đào tạo, nghiên cứu đảm bảo chất lượng chúng tôi chưa nghiên cứu do giới hạn về nguồn lực, kinh phí và thời gian của đề tài NC . Vì thế, cuối cùng nhóm NC đã tóm tắt chuẩn năng lực hút đòn qua sơ đồ sau:



Sơ đồ 3.2. Năng lực hút đờm.

Sau khi có ý kiến của các chuyên gia, nhóm NC đã xây dựng bản dự thảo “Chuẩn năng lực hút đờm của ĐD” (Phụ lục 1.1) để tiếp tục thực hiện bước cuối cùng của xây dựng chuẩn năng lực với áp dụng kỹ thuật Delphi.

3.1.6. Hoạt động 6: Áp dụng kỹ thuật Delphi

3.1.6.1. Giới thiệu cách tiến hành kỹ thuật Delphi

Nhóm NC đã áp dụng kỹ thuật Delphi để xác định năng lực hút đờm cần thiết cho ĐD. Bản chất của kỹ thuật này là sử dụng chuyên gia để tìm sự đồng thuận về những năng lực hút đờm thu được từ kết quả của hoạt động 5. Quy trình thực hiện dự báo theo phương pháp Delphi bao gồm nhiều vòng, theo các bước sau đây:

- (1) Xác định các tiêu chí liên quan đến hút đờm.
- (2) Lựa chọn nhóm chuyên gia tại TP.HCM.
- (3) Xây dựng bảng tiêu chí trung cầu ý kiến về các biến dự báo và gửi đến từng thành viên trong nhóm chuyên gia (không yêu cầu khai báo tên).
- (4) Các kết quả phản hồi từ mỗi chuyên gia được thu thập, lập bảng và tổng hợp

thành một báo cáo tóm tắt.

(5) Báo cáo tóm tắt kết quả đã được gửi trở lại các chuyên gia để lấy ý kiến nhận xét, gồm nhấn mạnh cả những ý kiến trái ngược, khác biệt với đa số.

(6) Những chuyên gia có thể điều chỉnh lại các ước lượng lần trước của họ sau khi có xem xét thông tin nhận được từ những thành viên khác (không biết tên).

(7) Lặp lại bước (3) đến bước (5) cho đến khi không còn sự thay đổi đáng kể nào để đi đến thống nhất.

Nguyên tắc:

- Nguyên tắc ẩn danh được đảm bảo, quan điểm của NCS không được trao đổi với các chuyên gia.
- Số lượng và mẫu phản hồi được quản lý một cách cẩn thận. Số lượng các dòng dự báo phụ thuộc vào các chuyên gia và cách thức tiến hành khảo sát Delphi, phản hồi dưới dạng thống kê mô tả.
- Các phản ứng cao quá hoặc thấp quá được xem xét lại để kiểm tra khả năng chuyên môn của chuyên gia. Nếu chuyên gia có chuyên môn tương đối thấp, thì ý kiến phản hồi có trọng số thấp hơn các chuyên gia khác.
- Nếu nội dung nào đã đồng thuận thì các vòng sau đã không hỏi lại các nội dung đó nữa, mà chỉ hỏi những nội dung chưa đồng ý.
- Bản báo cáo chi tiết quá trình thực hiện (ngoài kết quả dự báo) được công bố để những người nghiên cứu khác có thể học tập kinh nghiệm sau này.

Trong NC này, kỹ thuật Delphi được áp dụng ba vòng hỏi và nhận ý kiến của chuyên gia. Nhóm chuyên gia được mời tham gia kỹ thuật Delphi gồm:

- + ĐD trưởng khoa, ủy viên Hội ĐD TP.HCM.
- + Giảng viên dạy thực hành lâm sàng ĐD và giảng viên dạy lý thuyết về qui trình hút đờm.
- + Bác sĩ trực tiếp chỉ định hút đờm cho NB.
- + ĐDV trực tiếp hút đờm cho NB.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các đối tượng trên đây được chọn vì họ đang đảm nhận vị trí liên quan đến chăm sóc NB hút đờm, do đó họ có hiểu biết rõ và có trên 5 năm

kinh nghiệm về chăm sóc NB hút đờm. Với những tiêu chí trên, những đối tượng này đáp ứng tiêu chuẩn của một chuyên gia về lĩnh vực chăm sóc hút đờm.

Phương pháp Delphi được tiến hành theo 3 vòng, thời gian mỗi vòng là 1 tuần, trong mỗi vòng chuyên gia phải nêu ý kiến của mình theo chỉ dẫn sẵn có. Cụ thể ba vòng hỏi như sau:

(1) Vòng 1: bộ công cụ gồm 4 phần (phụ lục 1), chọn lựa ra những năng lực cốt lõi. Các chuyên gia phải đánh giá dự báo các tiêu chí theo danh mục đã được NCS chuẩn bị sẵn. Các chuyên gia cũng có thể bổ sung hoặc gạch bớt các năng lực trong danh mục đó. Sau khi trưng cầu, NCS xử lý đánh giá dự báo bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

(2) Vòng 2: đưa vào những năng lực đạt sự đồng thuận từ 75% trở lên và bổ sung những năng lực mới được đưa vào sau vòng 1. NCS xây dựng lại phiếu câu hỏi nếu cách nêu câu hỏi chưa được rõ ràng làm ảnh hưởng tới sự thống nhất ý kiến đánh giá. Nghiên cứu này có điều chỉnh giải thích rõ nghĩa hơn ở tiêu chí 1.6. Trong phiếu câu hỏi gửi tới các chuyên gia, NCS thông báo cho họ giá trị của trung vị và khoảng tứ phân vị đồng thời đề nghị các chuyên gia có ý kiến khác phải có lập luận rõ ràng.

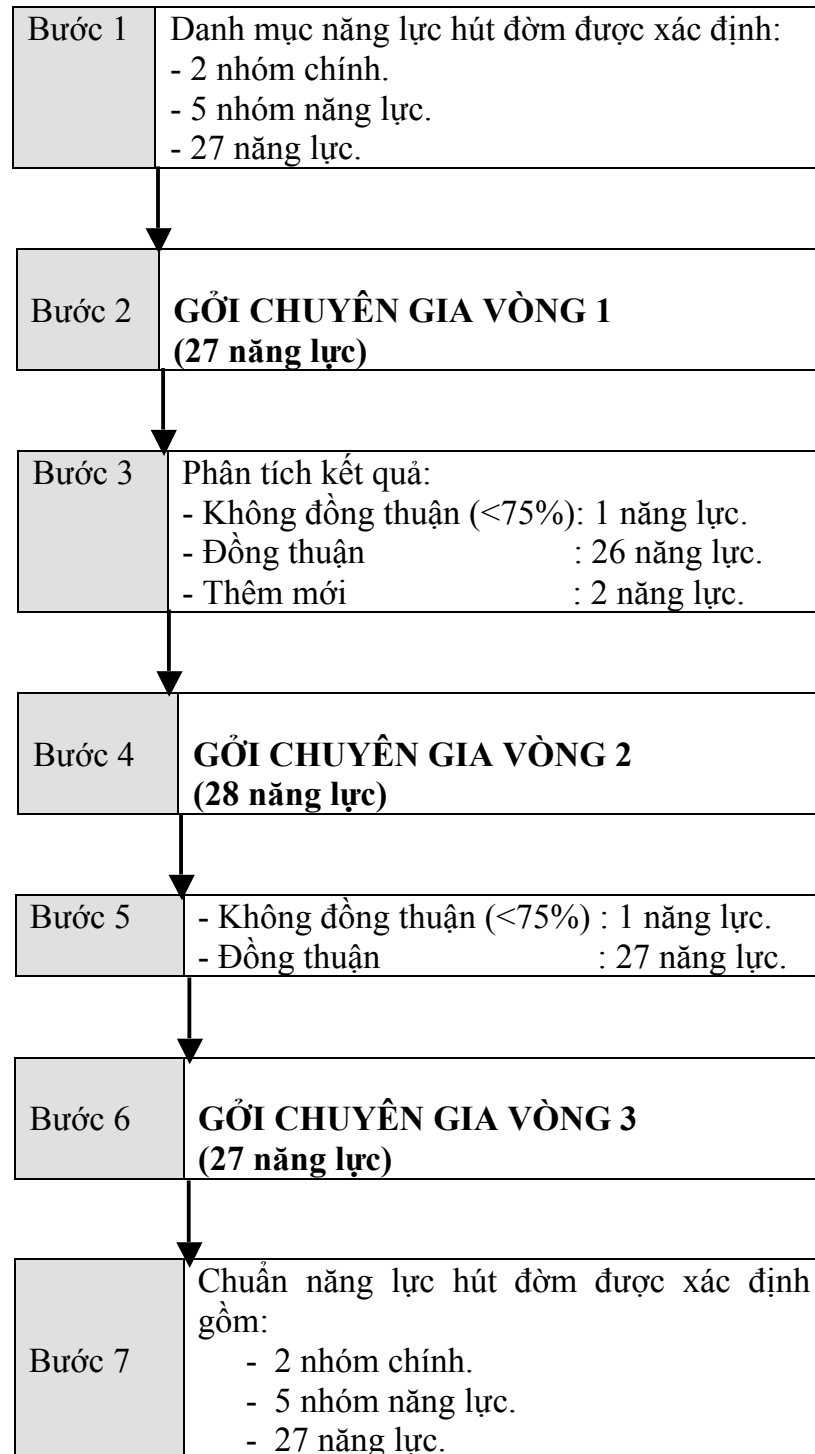
Các chuyên gia phân tích có thể đưa ý kiến khác với ý kiến của đa số tập thể (không nêu cụ thể tên của ai) để cho các chuyên gia đánh giá chú ý và điều chỉnh lần cuối các câu hỏi trả lời của mình. Kết quả thu được lại được NCS xử lý và tính toán giá trị trung vị và tứ phân vị mới.

(3) Vòng 3: đưa vào những năng lực không đạt được sự đồng thuận ở vòng 1.

- Không có tiêu chuẩn ngưỡng đồng thuận. Vì thế, dựa vào kỹ thuật Delphi chúng tôi chọn nếu câu hỏi nào $\geq 75\%$ đồng thuận thì lựa chọn là năng lực cốt lõi. Những câu chọn $< 25\%$ xem như không phải năng lực cốt lõi (72).

- NCS xử lý, tính toán đưa ra một thông tin mới hơn cho các chuyên gia dự báo. Các chuyên gia đánh giá lại được thông báo các thông tin từ vòng 2 mang lại và tiếp tục đánh giá dự báo trên cơ sở các thông tin cập nhật đó. Những ý kiến khác xa với đa số lại được thuyết minh quan điểm, luận chứng và các ý kiến này lại được

tiến hành sửa đổi bổ sung. Trung vị tính toán được ở giai đoạn cuối này được coi là ý kiến của tập thể chuyên gia.



Sơ đồ 3.3. Quy trình thực hiện kỹ thuật Delphi

Tổng số chuyên gia hoàn thành bộ câu hỏi vòng 1 là 28/28 (100%), vòng 2 là 28/28 (100%) và vòng 3 là 28/28 (100%). Các chuyên gia đã được nhóm nghiên cứu gửi thư mời tham gia nghiên cứu cùng bộ câu hỏi, hướng dẫn điền bộ câu hỏi, hoàn thành bộ câu hỏi và gửi về cho nhóm NC.

3.1.6.2. Phân tích số liệu Delphi

Cách tính điểm xây dựng chuẩn năng lực hút đờm: Điểm đánh giá chuẩn năng lực được sử dụng thang điểm Likert từ 1 đến 5 điểm cho mỗi tiêu chí đánh giá, gồm: Hoàn toàn đồng ý (5 điểm), đồng ý (4 điểm), bình thường (3 điểm), không đồng ý (2 điểm), hoàn toàn không đồng ý (1 điểm).

Các phép tính thống kê thông thường được sử dụng để tính điểm trung bình của từng tiêu chí; xác định điểm thấp nhất và cao nhất cho từng năng lực. Điểm trung bình của mỗi năng lực đạt từ 3 trở lên và được từ 75% số chuyên gia đánh giá từ 3 điểm trở lên được coi là đồng thuận. Nếu năng lực có 25% số chuyên gia trở lên đánh giá điểm ở mức dưới 3 được coi như không đồng thuận. Những ý kiến góp ý (thêm, bớt, sửa tiêu chí,...) của chuyên gia được tổng hợp và thảo luận bởi nhóm NC để quyết định giữ nguyên, bỏ hoặc sửa đổi cho phù hợp.

Kết quả Delphi vòng 1

Bộ câu hỏi sử dụng để xin ý kiến chuyên gia vòng 1 gồm 5 nhóm năng lực với tổng số 27 năng lực. Kết quả xin ý kiến chuyên gia vòng 1 cho thấy đa số các năng lực đều đạt được sự đồng thuận giữa các chuyên gia, điều này thể hiện bởi khoảng rộng giữa điểm thấp nhất và cao nhất của nhóm năng lực từ 4 đến 5 điểm.

Điều tra ý kiến chuyên gia được thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh. Trong vòng 1, ban đầu các chuyên gia đề xuất 27 năng lực và góp ý về sắp xếp lại thứ tự 2 năng lực, bổ sung thêm một vài từ ngữ trong một số năng lực cho rõ nghĩa hơn. Sau đó có 26 năng lực được đánh giá là quan trọng (khoảng tứ phân vị <1) và loại bỏ 1 năng lực (Tiêu chí 2.2: Đảm bảo NB hiểu biết về việc hút đờm phù hợp, an toàn) không đưa vào khung năng lực để xin ý kiến chuyên gia vòng 2.

Sự đồng thuận đáng chú ý là thống nhất phân làm 5 nhóm năng lực và nội dung tiêu chí trong mỗi tiêu chuẩn cho phù hợp với việc chăm sóc NB hút đờm.

Các năng lực được đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm, chia làm 5 nhóm năng lực:

- (1) Nhận định : 6 năng lực;
- (2) Lập kế hoạch : 2 năng lực;
- (3) Thực hiện kế hoạch : 12 năng lực;
- (4) Đánh giá : 3 năng lực;
- (5) Giao tiếp, làm việc nhóm : 4 năng lực.

Vòng 1 diễn ra trong 2 tuần, gồm các hoạt động thử nghiệm, có 27 năng lực được lấy ý kiến phản hồi của chuyên gia và tổng kết kết quả còn 26 năng lực đạt $\geq 75\%$ được trình bày trong bảng 3.2 dưới đây.

Bảng 3.1. Các chuẩn năng lực hút đờm vòng 1

TT	NĂNG LỰC	Điểm		Tỷ lệ (%)	Phạm vi hành nghề (%)	
		TB	ĐLC		Có	Không
I. NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN/THỰC HÀNH						
Năng lực 1: Nhận định (Tiêu chí 1.1; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.6; 21.1 của chuẩn năng lực ĐD Việt Nam)						
1.1	KT: Hiểu biết về kiến thức chung chăm sóc hút đờm (21.1).	4,6	0,4	96,4	100	0
1.2	KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt (20.6).	4,6	0,4	96,4	100	0
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá NB toàn diện, chính xác và có hệ thống (4.1).	4,2	0,8	78,6	100	0
1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác (1.1).	4,6	0,4	96,4	100	0
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, phương pháp hút đờm đúng và phù hợp (2.1;2.2).	5	0,2	100	100	0

1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn (5.1;6.1;6.3).	5	0,2	100	100	0
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch (Tiêu chí 4.4; 4.5; 5.2; 5.3; 19.1 của chuẩn năng lực ĐD Việt Nam)						
2.1	KN: Thực hiện được lập kế hoạch hút đờm theo qui trình ĐD (4.4; 4.5; 5.2; 5.3; 19.1).	4,6	0,4	96,4	100	0
2.2	TĐ: Đảm bảo NB hiểu biết về việc hút đờm phù hợp, an toàn (nếu được) (4.5).	4,1	0,9	64,3	100	0
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch (Tiêu chí 2.3; 4.5; 4.6; 5.1; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 10.1; 10.3; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 18.3; 19.1; 20 của chuẩn năng lực ĐD Việt Nam)						
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV (11.1).	5	0,2	100	100	0
3.2	KT: Hiểu biết về qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế, trao đổi thông tin hiệu quả (10.1;10.3).	5	0,2	100	100	0
3.3	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín (2.3;20.6).	4,6	0,4	96,4	96,4	3,6
3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hở (2.3;20.6).	4,6	0,4	96,4	96,4	3,6
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB (4.5).	5	0,2	100	100	0
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm (2.3).	5	0,2	100	96,4	3,6
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm (6.3; 20.1; 20.2; 20.3).	4,6	0,4	96,4	100	0
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc (4.6; 11.2; 11.3; 11.4).	4,6	0,5	96,4	96,4	3,6
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm hợp lý, chính xác (6.1; 6.2; 17.1).	4,6	0,4	96,4	100	0

3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành qui trình chăm sóc NB an toàn, chất lượng, hài lòng (5.1; 19.1).	5	0,2	100	100	0
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB (5.3; 20.5).	4,2	0,8	78,6	100	0
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc (18.3; 20.4).	4,6	0,4	96,4	100	0
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá (Tiêu chí 2.4; 4.2; 16.3; 24.4 của chuẩn năng lực ĐD Việt Nam)						
4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án (4.2).	4,6	0,4	96,4	100	0
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác (4.2; 16.3; 24.4).	4,6	0,4	96,4	100	0
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn (2.4).	5	0,2	100	100	0
II- NĂNG LỰC GIAO TIẾP, LÀM VIỆC NHÓM						
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm (Tiêu chí 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5; 15.4; 15.5; 24.1; 24.2; 24.3 của chuẩn năng lực ĐD Việt Nam)						
5.1	KT: Hiểu biết về chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và qui tắc giao tiếp ứng xử trong BV (24.1; 24.2; 24.3).	5	0,2	100	100	0
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả (14.2; 14.3; 14.4; 14.5).	5	0,2	100	100	0
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc (11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 15.4; 15.5).	5	0,2	100	100	0
5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác (nếu được) (4.9).	5	0,2	100	100	0
Tổng cộng năng lực $\geq 75\%$				26/ 27	98,8	1,2

Từ kết quả bảng 3.1 cho thấy qua vòng 1 Delphi, có 26 năng lực (> 75%) được đánh giá là năng lực cốt lõi và nhận được mức đồng thuận cao, thuộc phạm vi hành nghề của ĐD Việt Nam (98,8%). Sau kết quả vòng 1 khung năng lực được điều chỉnh để xin ý kiến chuyên gia vòng 2.

Kết quả Delphi vòng 2

Vòng 2 diễn ra trong 2 tuần, các chuyên gia đề xuất bổ sung thêm 2 năng lực (1.7 và 4.4) thành 28 năng lực được đánh giá lại. Kết quả bảng 3.1 cho thấy đại đa số các tiêu chí đều đạt được điểm trung bình từ 4 trở lên với tỷ lệ trên 78%, khẳng định 27 năng lực được đánh giá là quan trọng phù hợp để áp dụng trong phạm vi thực hành của ĐD chăm sóc NB hút đờm (khoảng tứ phân vị <1). Tuy nhiên, có 1 năng lực bị loại bỏ (1.7), điều này cho thấy đa số ĐD đều hiểu biết về sinh lý hô hấp nên không cần thiết đưa vào chuẩn năng lực.

Bảng 3.2. Các chuẩn năng lực hút đờm vòng 2

TT	NĂNG LỰC	Điểm		Tỷ lệ (%)	Phạm vi hành nghề(%)	
		TB	ĐL C		Có	Không
I. NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN/THỰC HÀNH						
Năng lực 1: Nhận định (Tiêu chí 1.1; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.6; 21.1)						
1.1	KT: Hiểu biết về kiến thức chung chăm sóc hút đờm (21.1).	4,8	0,4	96,55	100	0
1.2	KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt (20.6).	4,8	0,4	96,55	100	0
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá NB toàn diện, chính xác và có hệ thống (4.1).	4,3	0,8	78,8	100	0
1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác (1.1).	4,5	0,5	96,55	100	0
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, phương pháp hút đờm đúng và phù hợp	4,6	0,5	96,55	100	0

	(2.1;2.2).					
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn (5.1;6.1;6.3).	4,8	0,4	96,55	100	0
1.7	Tiêu chí khác: KT: Hiểu biết về sinh lý hô hấp (Cấu tạo và hoạt động của trung tâm hô hấp)	4,1	1	72,42	80	20
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch (Tiêu chí 4.4; 4.5; 5.2; 5.3; 19.1)						
2.1	KN: Thực hiện được lập kế hoạch hút đờm theo qui trình ĐD (4.4; 4.5; 5.2; 5.3; 19.1).	4,7	0,5	96,55	100	0
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch (Tiêu chí 2.3; 4.5; 4.6; 5.1; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 10.1; 10.3; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 18.3; 19.1; 20)						
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV (11.1).	4,8	0,4	96,55	100	0
3.2	KT: Hiểu biết về qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế, trao đổi thông tin hiệu quả (10.1;10.3).	4,7	0,5	96,55	100	0
3.3	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín (2.3;20.6).	4,8	0,4	96,55	96,4	3,6
3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hở (2.3;20.6).	4,8	0,4	96,55	96,4	3,6
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB (4.5).	4,5	0,6	93	100	0
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm (2.3).	4,8	0,4	96,55	96,4	3,6
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm (6.3; 20.1; 20.2; 20.3).	4,8	0,5	96,55	100	0
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc (4.6; 11.2; 11.3; 11.4).	4,5	0,6	96,55	96,4	3,6
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm	4,8	0,4	96,55	100	0

	hợp lý, chính xác (6.1; 6.2; 17.1).					
3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành qui trình chăm sóc NB an toàn, chất lượng, hài lòng (5.1; 19.1).	4,6	0,6	96,55	100	0
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB (5.3; 20.5).	4,3	0,8	75,86	100	0
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc (18.3; 20.4).	4,6	0,5	96,55	100	0
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá (Tiêu chí 2.4; 4.2; 4.7; 14.6; 16.3; 24.4)						
4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án (4.2).	4,5	0,6	96,55	100	0
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác (4.2; 16.3; 24.4).	4,5	0,6	96,55	100	0
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn (2.4).	4,5	0,6	96,55	100	0
4.4	Tiêu chí khác: KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB (4.7; 14.6).	4,4	0,6	93	100	0
II- NĂNG LỰC GIAO TIẾP, LÀM VIỆC NHÓM						
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm (Tiêu chí 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5; 15.4; 15.5; 24.1; 24.2; 24.3)						
5.1	KT: Hiểu biết về chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và qui tắc giao tiếp ứng xử trong BV (24.1; 24.2; 24.3).	4,4	0,8	96,55	100	0
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả (14.2; 14.3; 14.4; 14.5).	4,5	0,6	96,56	100	0
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc (11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 15.4; 15.5).	4,4	0,6	93	100	0

5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác (nếu được) (4.9).	4,5	0,6	96,55	100	0
Tổng cộng năng lực $\geq 75\%$				27/28	98,8	

Từ kết quả bảng 3.2 cho thấy qua vòng 2 Delphi, có 27 năng lực ($> 75\%$) được đánh giá là năng lực cốt lõi và nhận được mức đồng thuận cao, thuộc phạm vi hành nghề của ĐD Việt Nam (98,8%). Sau kết quả vòng 2 khung năng lực được điều chỉnh để xin ý kiến chuyên gia vòng 3.

Kết quả Delphi vòng 3

Vòng 3 diễn ra trong 1 tuần, đưa vào những năng lực không phải là cốt lõi ($<75\%$) gồm 2 năng lực chưa đạt được sự đồng ý cao.

Bảng 3.3. Các chuẩn năng lực chưa đạt được sự đồng ý cao (dưới 75%)

TT	Năng lực	Đồng ý (tỷ lệ %)		
		Vòng 1 (n=28)	Vòng 2 (n=28)	Vòng 3 (n=28)
Năng lực 1: Nhận định				
1.7	KT: Hiểu biết về sinh lý hô hấp (Cấu tạo và hoạt động của trung tâm hô hấp)		72,42	72
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch				
2.2	TĐ: Đảm bảo NB hiểu biết về việc hút đờm phù hợp, an toàn (nếu được).	64,3		64
Tổng cộng : 2 năng lực.				

Bảng 3.3 cho thấy có 2 năng lực chưa đạt được sự đồng thuận cao ($<75\%$). Điều này hoàn toàn có thể hiểu được bởi vì đa số ĐD đã nắm vững sinh lý hô hấp và do nghiên cứu tại khối hồi sức nên hầu hết NB hôn mê vì thế cũng không cần thiết hiểu biết về việc hút đờm phù hợp, an toàn. Do vậy danh mục cuối cùng đã loại bỏ 2 năng lực này trong chuẩn năng lực hút đờm của ĐD.

Các chuẩn năng lực dưới 25%

- Từ kết quả bảng 3.2 và 3.3 cho thấy qua 3 vòng Delphi không có năng lực nào dưới 25%.

Kết quả phỏng vấn sâu ĐD trưởng, giáo viên cho thấy “...*cần thiết phải áp dụng chuẩn năng lực vào qui trình hút đờm để thể hiện tính chuyên nghiệp, chủ động của ĐD, nhằm nâng cao tay nghề và chất lượng CSNB*”.

Trong 3 vòng này có sự tham gia của 28 chuyên gia chuyên về lĩnh vực hút đờm, cụ thể là 2 bác sĩ trưởng khoa, 4 điều dưỡng trưởng khoa, 4 bác sĩ, 2 giáo viên, 1 ủy viên hội Điều dưỡng và 15 ĐDV.

Qua 3 vòng Delphi, có 27/29 năng lực (> 78,5%) được đánh giá là năng lực cốt lõi, quan trọng trong chăm sóc NB hút đờm, nhận được mức đồng thuận cao và thuộc phạm vi hành nghề của ĐD Việt Nam (98,8%). Kết quả cho thấy có sự tương đồng rõ nét giữa các tiêu chuẩn và tiêu chí. Điều này khẳng định rằng cần thiết phải có Chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD. Vòng 1 có 27 năng lực được đánh giá là quan trọng. Tiếp theo 28 năng lực được đánh giá lại ở vòng 2, trong đó 27 năng lực được đánh giá là quan trọng và có trên 78,5% các đánh giá có điểm từ 4-5 trên thang Likert. Danh sách cuối cùng gồm 27 năng lực dựa trên kiến thức, thái độ, kỹ năng và theo nội dung được phân thành 5 nhóm năng lực:

- | | |
|------------------------------|---------------|
| (1) Nhận định | : 6 năng lực |
| (2) Lập kế hoạch | : 1 năng lực |
| (3) Thực hiện kế hoạch | : 12 năng lực |
| (4) Đánh giá | : 4 năng lực |
| (5) Giao tiếp, làm việc nhóm | : 4 năng lực. |

Tổng số năng lực trong danh sách cuối cùng sau 3 vòng Delphi là 27 năng lực (phụ lục 1.1).

3.1.7. Hoạt động 7: Trình Hội Đồng Khoa Học BV và phổ biến chuẩn năng lực hút đờm

Sau khi hoàn chỉnh qua 6 hoạt động trên, Chuẩn năng lực hút đờm được thông qua Hội Đồng Khoa Học kỹ thuật BVND 115 chấp thuận theo Quyết định số 599/QĐ-BV ngày 21/8/2017 do Giám đốc Bệnh viện Nhân Dân 115 phê duyệt.

Chuẩn năng lực hút đờm cũng được trình bày và phổ biến tại Hội Nghị Khoa Học ĐD BVND 115 vào ngày 23/9/2017 với sự tham gia của 200 đại biểu là BS, ĐD trong và ngoài bệnh viện.

3.2. Đánh giá thực trạng năng lực hút đờm của ĐD năm 2017

Nghiên cứu đã sử dụng Chuẩn năng lực hút đờm đã được xây dựng ở giai đoạn 1 để đánh giá thực trạng năng lực hút đờm của điều dưỡng như sau:

3.2.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian NC, có 101 ĐD chấp thuận tham gia nghiên cứu, các đặc điểm chung của đối tượng NC được trình bày như sau:

Bảng 3.4. Thông tin chung về ĐD tham gia nghiên cứu.

TT	Đặc điểm	Tần số (n=101)	Tỷ lệ %
1	Tuổi trung bình: X (SD) - Thấp nhất - Cao nhất	31 (4,7) 24 45	
2	Giới tính - Nam. - Nữ	21 80	21,0 79,0
3	Trình độ chuyên môn - Trung cấp. - Cao đẳng, Đại Học.	94 7	93,0 7,0
4	Số năm công tác trung bình: X (SD) - Thấp nhất - Cao nhất	8 (3,9) 1 năm. 18 năm.	
5	Thâm niên công tác: - Dưới 5 năm. - 5 – 10 năm. - Trên 10 năm.	20 57 24	19,8 56,4 23,8

Bảng 3.4 cho thấy, ĐD tham gia NC còn trẻ, tuổi TB là $(31 \pm 4,7)$ tuổi. Các ĐD có số năm công tác trung bình là 8 năm. Hơn một nửa (56,4%) ĐD tham gia có thâm niên công tác từ 5 đến 10 năm, giảm dần ở nhóm thâm niên dưới 5 năm và trên 10 năm. Trình độ học vấn của ĐD trung cấp là 94 (93%) và Cao đẳng, Đại học là 7 (7%).

3.2.2. Thực trạng chăm sóc hút đờm theo năng lực của ĐD năm 2017

Trong đợt khảo sát này tất cả người bệnh đều được ĐD tiến hành hút đờm đường hô hấp dưới với kỹ thuật hút đờm mở.

3.2.2.1. Năng lực nhận định.

Điểm TB năng lực nhận định của ĐD về chăm sóc hút đờm.

Bảng 3.5. Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực nhận định của ĐD về chăm sóc hút đờm.

TT	Nội dung	Tổng điểm	Điểm TB (SD)	Tỷ lệ đạt so với tổng điểm
	Năng lực 1: Nhận định			
1.1	KT: Hiểu biết về nguyên tắc chăm sóc hút đờm.	51	36,9 (0,7)	72,4%
1.2	KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt.	10	8,25 (0,4)	82,5%
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá tình trạng NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.	4	2,69 (0,4)	67,3%
1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác.	4	2,71 (0,4)	67,8%
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ theo phương pháp hút đờm đúng và phù hợp.	28	21,49 (1,2)	76,8%

1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn.	28	21,52 (1,2)	76,9%
Tổng		125	90,38 (2,5)	72,3%

Kết quả bảng 3.5 cho thấy, nhóm năng lực 1 gồm 6 năng lực, có tổng điểm trung bình là **90,38 ± 2,5** và tỷ lệ ĐĐ đạt yêu cầu của năng lực này là 72,3%. Trong số 6 năng lực thì năng lực 3 (nhận định/ đánh giá NB toàn diện, chính xác) có tỷ lệ thấp nhất (67,3%) và có điểm trung bình là (2,69 ± 0,4) và năng lực 2 (qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn) có tỷ lệ cao nhất 82,5% với điểm trung bình là 8,25 ± 0,4.

3.2.2.2. Năng lực lập kế hoạch.

Điểm trung bình năng lực lập kế hoạch của ĐĐ về CS hút đờm.

Bảng 3.6. Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực lập kế hoạch của ĐĐ về chăm sóc hút đờm.

TT	Nội dung	Tổng điểm	Điểm TB (SD)	Tỷ lệ đạt so với tổng điểm
	Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch			
2.1	KN: Lập được kế hoạch CSNB hút đờm theo qui trình ĐĐ.	4	2,69 (0,4)	67,3%
	Tổng	4	2,69 (0,4)	67,3%

Kết quả bảng 3.6 cho thấy, tỷ lệ ĐĐ có năng lực lập kế hoạch đạt yêu cầu cũng chưa cao (67,3%) và có điểm trung bình là (2,69 ± 0,4).

3.2.2.3. Năng lực thực hiện kế hoạch

Điểm trung bình năng lực thực hiện kế hoạch của ĐĐ về CS hút đờm.

Bảng 3.7. Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực thực hiện kế hoạch của ĐD về chăm sóc hút đờm.

TT	Nội dung	Tổng điểm	Điểm TB (SD)	Tỷ lệ đạt so với tổng điểm
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch				
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	11	6,86 (0,7)	62,4%
3.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	8	6,32 (0,8)	79%
3.3	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín.	10	8,32 (0,4)	83%
3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hở.	10	7,10 (0,3)	71%
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.	8	4,04 (0,8)	50,5%
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm.	84	57,54 (5,6)	68,5%
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm.	4	2,70 (0,4)	67,5%
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4	2,69 (0,4)	67,3%
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm hợp lý, chính xác.	4	2,71 (0,4)	67,8%
3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành qui trình CSNB.	4	2,70 (0,4)	67,5%
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB.	4	2,71 (0,4)	67,8%
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc.	4	2,69 (0,4)	67,3%
Tổng		155	105,87 (9,4)	68,3%

Kết quả bảng 3.7 cho thấy, tỷ lệ ĐD có năng lực thực hiện kế hoạch đạt yêu cầu chưa cao (68,3%) và có tổng điểm trung bình là $(105,87 \pm 9,4)$. Trong số 12 năng lực thì năng lực 5 (thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB) có tỷ lệ thấp nhất (50,5%) và có điểm trung bình là $(4,04 \pm 0,8)$ và năng lực 3 (qui trình hút đờm kín) có tỷ lệ cao nhất 83%.

3.2.2.4. Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá

Điểm trung bình năng lực đánh giá của ĐD về CS hút đờm.

Bảng 3.8. Điểm TB và tỷ lệ đạt năng lực đánh giá của ĐD về CS hút đờm.

TT	Nội dung	Tổng điểm	Điểm TB (SD)	Tỷ lệ đạt so với tổng điểm
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá				
4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án.	19	13,35 (1,2)	70,3%
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác về tiến triển của NB theo kế hoạch chăm sóc.	4	2,60 (0,5)	65%
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn.	4	2,30 (0,4)	57,5%
4.4	KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB.	4	2,28 (0,4)	57%
Tổng		31	20,59 (1,4)	66,4%

Kết quả bảng 3.8 cho thấy, nhóm năng lực 4 gồm 4 năng lực, có tổng điểm trung bình là $20,59 \pm 1,4$ và tỷ lệ ĐD đạt yêu cầu của năng lực này là **66,4%**. Trong số 4 năng lực thì năng lực 4 (đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB) có tỷ lệ thấp (57%) và có điểm trung bình là $(2,28 \pm 0,4)$ và năng lực 1 (hiểu biết về các qui định,

quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án) có tỷ lệ cao nhất là 70,3% với điểm trung bình là $13,35 \pm 1,2$.

3.2.2.5. Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm

Điểm trung bình năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về CS hút đờm.

Bảng 3.9. Điểm trung bình và tỷ lệ đạt năng lực giao tiếp, làm việc nhóm của ĐD về chăm sóc hút đờm.

TT	Nội dung	Tổng điểm	Điểm TB (SD)	Tỷ lệ đạt so với tổng điểm
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm				
5.1	KT: Hiểu biết về quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	11	6,86 (0,5)	62,4%
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	8	6,32 (0,6)	79%
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4	2,69 (0,4)	67,3%
5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác.	4	2,71 (0,4)	67,8%
Tổng		27	18,45 (0,7)	68,3%

Kết quả bảng 3.9 cho thấy, nhóm năng lực 5 gồm 4 năng lực, có tổng điểm trung bình là $18,45 \pm 0,7$ và tỷ lệ ĐD đạt yêu cầu của năng lực này là 68,3%. Trong số 4 năng lực thì năng lực 1 (hiểu biết về quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV) có tỷ lệ thấp nhất (62,4%) và có điểm trung bình là $(6,86 \pm 0,5)$ và năng lực 2 (hiểu biết về các phương pháp trao

đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế) có tỷ lệ cao nhất 79% với điểm trung bình là $6,32 \pm 0,6$.

3.2.3. Đánh giá năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD.

Bảng 3.10. Đánh giá năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD.

TT	Năng lực	Đánh giá (n=101)	
		Đạt	Chưa đạt
1	Năng lực nhận định	73 (72,3%)	28 (27,7%)
2	Năng lực lập kế hoạch.	68 (67,3%)	33 (32,7%)
3	Năng lực thực hiện kế hoạch	69 (68,3%)	32 (31,7%)
4	Năng lực đánh giá	67 (66,4%)	34 (33,6%)
5	Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm	69 (68,3%)	32 (31,7%)
Trung Bình		68,5%	31,5%

Kết quả bảng 3.11 cho thấy rằng năng lực đánh giá với tỷ lệ chưa đạt cao nhất là 33,6%, kế tiếp là năng lực lập kế hoạch với tỷ lệ chưa đạt là 32,7%.

3.2.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố với năng lực hút đờm của điều dưỡng

Chúng tôi tìm hiểu các những yếu tố nào liên quan đến năng lực hút đờm của ĐD. Kết quả có được như sau:

Bảng 3.11. Mối liên quan giữa một số yếu tố với năng lực hút đờm của điều dưỡng

Yếu tố	Tần số Đạt (Tỷ lệ %)	Crude* OR (CI95%)	Adjusted ** OR (CI95%)
Tuổi	-	1,03 (0,93-1,14)	-

Giới tính			
- Nữ	58 (72,5)	Ref	Ref
- Nam	10 (47,6)	0,345 (0,13 – 0,92)	0,35 (0,13-0,94)
Thâm niên	-	0,94 (0,82 – 1,08)	0,95 (0,83-1,09)
* Mô hình hồi qui logistics đơn biến			
** Mô hình hồi qui logistics đa biến			
Đánh giá mô hình đa biến: Chi- 5,02; p-value: 0,08; n=101			

Nhận xét:

Kết quả bảng 3.11 cho thấy:

Trong phân tích hồi quy logistics với biến phụ thuộc là năng lực hút đờm đã chứng minh tuổi, thâm niên của điều dưỡng không có mối liên quan với năng lực hút đờm ($p > 0,05$) trong cả mô hình đơn biến và đa biến (thâm niên). Nhóm điều dưỡng là nam giới có tỷ lệ hút đờm đạt thấp hơn so với nữ giới (47,6% vs. 72,5%; adjOR= 0,35; CI95%: 0,13-0,94).

3.2.5. Tóm tắt thực trạng chăm sóc hút đờm theo năng lực của ĐD**Bảng 3.12. Tóm tắt thực trạng chăm sóc hút đờm theo năng lực của ĐD**

TT	Nội dung	Tiêu chí	Điểm trung bình (SD)	Tỷ lệ đạt yêu cầu (%)	Hướng can thiệp
1	Năng lực nhận định. - Trung bình. - Cao nhất. - Thấp nhất.	- KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt. - KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.	90,38 (2,5)	72,3 82,5 67,3	- Tập huấn kỹ năng tổng quát về hút đờm. - Tập huấn kỹ năng thực hiện được nhận định/ đánh giá

					NB.
2	Năng lực lập kế hoạch.	- KN: Thực hiện được lập kế hoạch hút đờm theo qui trình ĐD.	2,69 (0,4)	67,3	- Tập huấn kỹ năng thực hiện lập kế hoạch hút đờm.
3	Năng lực thực hiện kế hoạch. - Trung bình. - Cao nhất. - Thấp nhất.	- KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín. - KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.	105,87(9,4)	68,3 83 50,5	- Tập huấn kỹ năng giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.
4	Năng lực đánh giá. - Trung bình. - Cao nhất. - Thấp nhất.	- KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án. - KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB.	20,59 (1,4)	66,4 70,3 57	- Tập huấn kỹ năng đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với BS điều chỉnh kế hoạch

					chăm sóc.
5	<p>Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.</p> <p>- Trung bình.</p> <p>- Cao nhất.</p> <p>- Thấp nhất.</p>	<p>- KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.</p> <p>- KT: Hiểu biết về qui tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.</p>	18,45 (0,7)	<p>68,3</p> <p>79</p> <p>62,4</p>	<p>- Tập huấn kiến thức qui tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.</p>

3.3. Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo hút đờm theo năng lực của ĐD

3.3.1. Cơ sở xây dựng tài liệu đào tạo

- Tài liệu gồm 2 phần lý thuyết và thực hành, ngoài ra còn có quyển sổ tay theo dõi học tập.

- Cơ sở xây dựng tài liệu: để xây dựng tài liệu chúng tôi đã dựa vào chuẩn năng lực hút đờm của ĐD tại BVND 115, một số các tài liệu tham khảo nước ngoài có sửa đổi cho phù hợp tại Việt Nam cùng kết hợp với kết quả thu được từ đánh giá thực trạng ban đầu tìm ra những năng lực còn yếu của ĐD, xem xét tính khả thi phù hợp với tình hình thực tế tại BVND 115 và Việt Nam.

- Chương trình và tài liệu đã được thông qua Hội Đồng thẩm định bệnh viện gồm 7 thành viên và Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh với 8 thành viên cùng nhất trí 100% thông qua chương trình, tài liệu đào tạo theo Quyết định số 4189/QĐ-SYT do Giám

đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt và được cấp mã đào tạo CME. Sau đó chương trình đào tạo được Giám đốc BVND 115 phê duyệt triển khai tại bệnh viện và Giám đốc Sở Y tế phê duyệt triển khai trong toàn ngành y tế thành phố Hồ Chí Minh.

- Thời gian thực hiện chương trình đào tạo từ 2/1/2018 đến 2/2/2018.

- Số lượng ĐD: 101 ĐD được chia thành 4 lớp.

- Tổ chức giảng dạy: 4 lớp học được tổ chức theo kế hoạch.

- Học viên được nhận tài liệu sau khi tham gia lớp học.

- Phương pháp: Lấy học viên làm trung tâm, dạy-học tích cực, thảo luận, nghiên cứu tình huống, thực hành...Ưu tiên chú trọng nhiều thời gian cho thực hành kỹ năng và thái độ.

- Công tác chuẩn bị: chuẩn bị đầy đủ các phương tiện, dụng cụ, bảng kiểm, bố trí địa điểm học phù hợp để đạt được mục tiêu và hiệu quả.

3.3.2. Nội dung tài liệu đào tạo

Tài liệu đào tạo của chúng tôi gồm:

Bảng 3.13. Khung chương trình đào tạo dựa trên kết quả điều tra ban đầu

TT	NỘI DUNG	KẾT QUẢ ĐIỀU TRA BAN ĐẦU		NỘI DUNG ĐÀO TẠO	
		Đạt	Chưa đạt	Thời gian	
				Nhắc lại	Chú trọng
A. KIẾN THỨC					
1	Kiến thức.	53,5%	46,5%	1 tiết, nhắc lại: - Tổng quan về hút đờm.	3 tiết, nhấn mạnh: - Quy trình hút đờm kín. - Quy trình hút đờm hở.
B. NĂNG LỰC HÚT ĐỜM					
1	Năng lực nhận định.	72,3%	27,7%	1 tiết nhắc lại: - Nhận định trong CSNB hút đờm.	3 tiết lưu ý: - Nhận định NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.
2	Năng lực lập kế hoạch.	67,3%	32,7%	1 tiết nhắc lại: - Xây dựng kế hoạch CSNB.	*3 tiết nhấn mạnh: - Những điều cần thiết để lập kế hoạch hiệu quả trong CSNB hút đờm.

					*2 tiết bài tập thực hành lập kế hoạch.
3	Năng lực thực hiện kế hoạch.	68,3%	31,7%	1 tiết nhắc lại: - Những lưu ý khi thực hiện kế hoạch.	* 3 tiết nhấn mạnh: - Chia các nhóm trình bày cách thực hiện một số kế hoạch chăm sóc NB hút đờm. - Kỹ năng giới thiệu bản thân và giải thích cho NB trước CS. *2 tiết bài tập thực hành thực hiện kế hoạch.
4	Năng lực đánh giá.	66,4%	33,6%	1 tiết nhắc lại: - Cách đánh giá NB.	* 3 tiết lưu ý: - Những sai sót, thiếu sót trong đánh giá NB hút đờm. - Phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch CS phù hợp. * 2 tiết bài tập thực hành đánh giá.
5	Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.	68,3%	31,7%	1 tiết, nhắc lại: - Kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm. - Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD.	3 tiết thực hành chia nhóm: - Mỗi nhóm trình bày xử lý một số tình huống trong giao tiếp, làm việc nhóm tại khoa.

Bảng 3.14. Khung chương trình đào tạo cụ thể

TT	TÊN BÀI HỌC	SỐ TIẾT	
		Lý thuyết	Thực hành
1	Bài 1: Tổng quan hút đờm nhớt.	2	
2	Bài 2: Nhận định người bệnh trước khi hút đờm.	2	
3	Bài 3: Quản lý trong chăm sóc người bệnh hút đờm qua qui trình điều dưỡng: - Lập kế hoạch. - Thực hiện kế hoạch.	2	4

	- Đánh giá.		
4	Bài 4: Kỹ năng hút đờm.	2	4
5	Thực tập tại các khoa.		12
6	Lượng giá sau khóa tập huấn.	2	
7	Tổng kết, bế mạc khóa tập huấn.	2	
Tổng số thời gian: 32 tiết (gồm 12 tiết lý thuyết và 20 tiết thực hành).		12	20

3.3.3. Cơ sở vật chất cho khóa đào tạo

- Phòng học lý thuyết tại Hội Trường BVND 115 và các trang thiết bị đáp ứng nhu cầu đào tạo.

- Khoa thực hành: thực hành tại các khoa khối hồi sức gồm Hồi sức tích cực- Chống Độc, Gây Mê hồi sức và Hồi Sức Tim Mạch.

3.3.4. Công tác tổ chức giảng dạy

3.3.4.1. Ban tổ chức

Ban tổ chức khóa học: Ban Giám đốc, Phòng Điều dưỡng, Đơn Vị Đào Tạo, Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Tài chính kế toán, ĐD Trưởng khoa.

Khóa học đã triển khai thuận lợi theo đúng kế hoạch và chương trình đào tạo.

Số buổi tập huấn là 14 buổi (do ĐD làm ca kíp nên chia làm 2 đợt), số người tham gia tập huấn đầy đủ là 101 ĐD, số buổi giám sát là 10 buổi.

Học viên được tính 24 giờ thực học sau khi kết thúc khóa học.

Trong quá trình triển khai, ban tổ chức đã họp 3 lần với ĐD trưởng 3 khoa thí điểm nghe ý kiến về việc xem xét khả năng ĐDV ứng dụng kiến thức trong khóa học vào thực tế CSNB hút đờm tại khoa. Kết quả cuộc họp các thành viên cùng thống nhất tạo điều kiện thuận lợi cho ĐD CSNB tại khoa về phương tiện, dụng cụ. ĐDTK giám sát thường xuyên và Phòng ĐD bệnh viện giám sát hàng tuần.

3.3.4.2. Giảng viên

Có 4 giảng viên tham gia giảng dạy, các giảng viên nhiệt tình thể hiện kỹ năng, phương pháp sư phạm trong truyền đạt kiến thức cho ĐD. Sử dụng phương pháp dạy

– học tích cực, đưa ra các tình huống trên thực tế, chia các nhóm thảo luận đã tạo không khí sôi nổi trong lớp học. Sau mỗi buổi học đều có phần tóm tắt bài giảng giúp cho học viên dễ nhớ và dành 15 phút để cho các học viên hỏi những vấn đề liên quan trong bài giảng.

3.3.4.3. Điều dưỡng trưởng khoa

ĐD trưởng khoa đã lập danh sách các ĐD tại khoa chia thành 2 đợt để tham gia đầy đủ chương trình đào tạo, đồng thời sau khóa học ĐD trưởng khoa cũng đề xuất khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn chuẩn hóa lại bộ dụng cụ hút đờm đầy đủ, tạo điều kiện thuận lợi trong thực hành cho ĐD. ĐD trưởng khoa cùng BS trưởng khoa đã có cuộc họp khoa để thông báo cho các BS về việc phối hợp chặt chẽ với ĐD trong đi buồng hàng ngày, tăng cường giao tiếp, phát huy làm việc nhóm trong điều trị và chăm sóc NB hút đờm.

3.3.4.4. Điều dưỡng

Các ĐD tham gia đầy đủ các buổi học, tích cực phát biểu đưa ra các giải pháp xử lý tình huống khi thảo luận nhóm. Ngoài ra, chính các học viên cũng bổ sung thêm một số tình huống thường gặp trong hút đờm và cùng với giảng viên đề ra cách xử lý tốt nhất.

Sau khi kết thúc khóa học, các ĐD đã tham gia phát vấn về CSNB hút đờm và chương trình đào tạo, kết quả như sau:

Bảng 3.15. ĐD đánh giá chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực (n=101)

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	2	3	4	5
1	Chương trình đạt được mục tiêu học tập đã định.			2	39,6	58,4
2	Thời gian khóa học phù hợp với nội dung.				45,5	54,5

3	Giảng viên am hiểu về nội dung chủ đề.				25,7	74,3
4	Nội dung phù hợp với mục tiêu.				30,7	69,3
5	Nội dung vừa phải.			1	50,5	48,5
6	Khóa học giúp học viên đạt được nhu cầu học tập.				37,6	62,4
7	Nội dung có tính khoa học, chính xác.				37,6	62,4
8	Nội dung có cập nhật và liên quan đến công việc của ĐD.				22,8	77,2
9	Nội dung giúp ĐD nâng cao chất lượng CSNB.				17,8	82,2
10	Nội dung học giúp ĐD cải thiện kỹ năng thực hành.				23,8	76,2
11	Khóa học này bổ ích đối với ĐD.				25,7	74,3

Bảng 3.15 cho thấy tỷ lệ ĐD hoàn toàn đồng ý với các nội dung chương trình đào tạo dao động từ 48,5% đến 82,2%, thấp nhất ở “Nội dung vừa phải” là 48,5%, cao nhất ở nội dung “Giúp ĐD nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh” là 82,2% và đặc biệt không có ĐD nào không đồng ý về chương trình đào tạo.

Kết quả định tính được trình bày dưới đây cũng cho kết quả tương tự: Khóa học đã đạt được mục tiêu dạy học, giúp ĐD ôn tập lại những kiến thức đã được học trong trường, đồng thời bổ sung thêm kiến thức mới, củng cố sâu thêm các kiến thức liên quan đến hút đờm. Phần lớn học viên đánh giá tốt chất lượng đào tạo và tính ứng dụng cao của khóa học. Cả giảng viên và học viên đều cảm thấy hài lòng với khóa học này.

Nhận xét về nội dung khóa học

Đa số học viên hài lòng với nội dung khóa học “*Tài liệu học được cung cấp đầy đủ, nội dung dễ hiểu, rõ ràng, chương trình học với thời gian phù hợp, các giáo viên*

nhấn mạnh những điểm đặc biệt trong bài giảng giúp học viên nhớ hơn” (PVS4-ĐD-HSN).

Kết quả PVS cũng cho thấy ĐD đánh giá cao khi tham gia khóa học: “*Ngoài việc học được những kiến thức mới, chúng em còn được đào tạo lại thực hành CSNB hút đờm có thở máy, dùng phương pháp hút đờm kín mà trước đây trong chương trình tại Trường chưa được học. Bên cạnh đó chúng em còn được hướng dẫn kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm” (PVS3-ĐD-HSTC).*

Kết quả thảo luận nhóm ĐD: *Chúng em rất thích khóa học này vì chúng em thu được nhiều kiến thức bổ ích để áp dụng khi CSNB hút đờm. Có nhiều tình huống trong thực tế đã được chia sẻ kinh nghiệm xử trí và nhiều hình ảnh trong bài giảng đã giúp chúng em hiểu rõ hơn qui trình kỹ thuật, tai biến có thể xảy ra cho NB khi hút đờm” (TLN1-ĐD-HSN).*

Giảng viên cũng tự đánh giá tài liệu được soạn thảo đầy đủ, rõ ràng, dễ hiểu. Tuy nhiên phần bệnh học còn hơi dài. Các giảng viên cũng cho biết: “*Học viên đã cập nhật được kiến thức mới trong CSNB hút đờm, học nhiều về kỹ năng nhận định NB toàn diện, kỹ năng đánh giá, kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm và các em cảm thấy tự tin hơn” (PVS1-GV-HSTC).*

Nhận xét về tính ứng dụng của khóa học

Đa số học viên cho biết khóa học mang tính ứng dụng cao, nội dung cập nhật phù hợp liên quan đến công việc hàng ngày, cải thiện được thực hành chăm sóc NB hút đờm, giúp nâng cao chất lượng CSNB. Họ đã ứng dụng kiến thức trong khóa học vào việc nhận định tình trạng NB, lập kế hoạch chăm sóc và phối hợp cùng với BS trong thực hiện y lệnh. Kết quả này cũng phù hợp kết quả định lượng ghi nhận hiệu quả của khóa học khi có 100% ĐD cho rằng nội dung khóa học đã giúp ĐD cải thiện kỹ năng thực hành trong chăm sóc NB hút đờm.

“Việc nhận định NB sâu sát hơn trước đây đã giúp cho việc chăm sóc tốt hơn, bác sĩ cùng với ĐD đã phối hợp chặt chẽ, thông tin trao đổi nhiều hơn về tình trạng NB” (PVS5-ĐD-HSTC).

Kết quả PVS BS, ĐD trưởng khoa: “*Sau khi tham gia khóa tập huấn, các ĐD về khoa đã có nhận thức tốt hơn về chăm sóc NB hút đờm và ứng dụng vào thực hành*

chăm sóc NB tốt hơn trước đây, đặc biệt trong việc phối hợp làm việc nhóm” (PVS2 - BS,ĐD-HSN)

ĐD trưởng khoa và BS cũng đánh giá ĐD tại khoa đã có nhiều thay đổi sau khi tham dự khóa học như: nhận định tình trạng NB tốt hơn, thực hành kỹ thuật hút đờm tốt hơn vào trao đổi thông tin về NB với BS nhiều hơn và có một số trường hợp điều chỉnh lại kế hoạch chăm sóc cho phù hợp khi tình trạng NB cải thiện tốt hơn thì không cần hút đờm nữa. Tuy nhiên, những lúc quá tải NB thì ĐD cũng còn thiếu sót vài bước trong qui trình.

3.4. Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp nhằm cải thiện năng lực hút đờm của ĐD sau 6 tháng đào tạo năm 2019

Trước khi thực hiện chương trình đào tạo thì kiến thức và năng lực hút đờm của ĐD còn hạn chế. Sau 6 tháng can thiệp bằng chương trình đào tạo chúng tôi đã ghi nhận hiệu quả can thiệp qua so sánh kiến thức, năng lực hút đờm của ĐD trước và sau can thiệp.

3.4.1. Sự thay đổi năng lực hút đờm của ĐD trước và sau can thiệp

Bảng 3.16. Năng lực hút đờm của ĐD trước và sau can thiệp

TT	Nội dung	Điểm	Điểm TB (SD)			Khoảng tin cậy (95%) của sự khác biệt
			Trước ĐT	Sau ĐT	Tăng	
Năng lực 1: Nhận định						
1.1	KT: Hiểu biết về kiến thức chung về chăm sóc hút đờm.	51	36,9 (0,7)	49 (0,7)	12,1	11,85-12,24 (*)
1.2	KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt.	10	8,25(0,4)	8,49 (0,5)	0,24	0,16 -0,34 (*)
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá NB	4	2,69 (0,4)	3,37 (0,4)	0,68	0,59 -0,80 (*)

	toàn diện, chính xác và có hệ thống.					
1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác.	4	2,71(0,4)	3,97 (0,1)	1,26	1,17 -1,36 (*)
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, phương pháp hút đờm đúng và phù hợp.	28	21,49 (1,2)	26,38 (1,4)	4,89	4,54 -5,22 (*)
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn.	28	21,52 (1,2)	25,45 (1,3)	3,93	3,58 -4,29 (*)
<i>Tổng năng lực 1</i>		<i>125</i>	<i>90,38 (2,5)</i>	<i>116,66 (3,8)</i>	<i>26,22</i>	<i>25,19 -26,84 (*)</i>
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch						
2.1	KN: Thực hiện được lập kế hoạch hút đờm theo qui trình ĐD.	4	2,69 (0,4)	3,97 (0,2)	1,28	1,16 -1,37 (*)
<i>Tổng năng lực 2</i>		<i>4</i>	<i>2,69 (0,4)</i>	<i>3,97 (0,2)</i>	<i>1,28</i>	<i>1,16 -1,37 (*)</i>
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch						
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	11	6,86 (0,7)	9,8 (0,8)	2,94	2,78 -3,23 (*)
3.2	KT: Hiểu biết về qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế, trao đổi thông tin hiệu quả.	8	6,32 (0,8)	7,24 (0,7)	0,92	0,75 -1,08 (*)
3.3	KT: Hiểu biết về	10	8,32 (0,4)	9,43	1,11	1,03 -1,20

	qui trình hút đờm kín.			(0,4)		(*)
3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hờ.	10	7,10 (0,3)	9,66 (0,6)	2,56	2,38 -2,66 (*)
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.	8	4,04 (0,8)	7,3 (0,7)	3,26	3,08 -3,46 (*)
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm.	84	57,54 (5,6)	81,37 (5,3)	23,83	22,32 -25,23 (*)
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm.	4	2,70 (0,4)	3,86 (0,3)	1,16	1,07 -1,24 (*)
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4	2,69 (0,4)	3,74 (0,4)	1,05	0,96 -1,13 (*)
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm hợp lý, chính xác.	4	2,71 (0,4)	3,77 (0,4)	1,06	0,95 -1,16 (*)
3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành qui trình chăm sóc NB an toàn, chất lượng, hài lòng.	4	2,70 (0,4)	3,81 (0,4)	1,11	0,98 -1,21 (*)
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB.	4	2,71 (0,4)	3,80 (0,4)	1,09	0,97-1,20 (*)
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc.	4	2,69 (0,4)	3,89 (0,3)	1,2	1,09 -1,29 (*)
<i>Tổng năng lực 3</i>		<i>155</i>	<i>105,87 (9,4)</i>	<i>146,67 (5,5)</i>	<i>40,80</i>	<i>38,69 -42,94 (*)</i>
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá						

4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án.	19	13,35 (1,2)	16,47 (0,6)	3,12	2,88 -3,41 (*)
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác.	4	2,60 (0,5)	3,82 (0,4)	1,22	1,11-1,31 (*)
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn.	4	2,30 (0,4)	3,89 (0,3)	1,59	1,48 -1,70 (*)
4.4	KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB.	4	2,28 (0,4)	3,81 (0,4)	1,53	1,41-1,63 (*)
<i>Tổng năng lực 4</i>		<i>31</i>	<i>20,59 (1,4)</i>	<i>27,99 (1,7)</i>	<i>7,40</i>	<i>7,0 -7,73 (*)</i>
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm						
5.1	KT: Hiểu biết về chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và qui tắc giao tiếp ứng xử trong BV.	11	6,86 (0,5)	9,8 (0,6)	2,94	2,77 -3,06 (*)
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả	8	6,32 (0,6)	7,24 (0,6)	0,92	0,77-1,08 (*)
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4	2,69 (0,4)	3,85 (0,3)	1,16	1,05-1,26 (*)
5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác.	4	2,71 (0,4)	3,84 (0,3)	1,13	1,01 -1,24 (*)
<i>Tổng năng lực 5</i>		<i>27</i>	<i>18,45 (0,7)</i>	<i>24,73 (1,3)</i>	<i>6,28</i>	<i>6,0 -6,54 (*)</i>
Tổng điểm TB các năng lực		342	237,98 (13,87)	320,02 (17,31)	82,04	77,81 - 86,40 (*)

Ghi chú: (*): Tương ứng $p < 0,05$

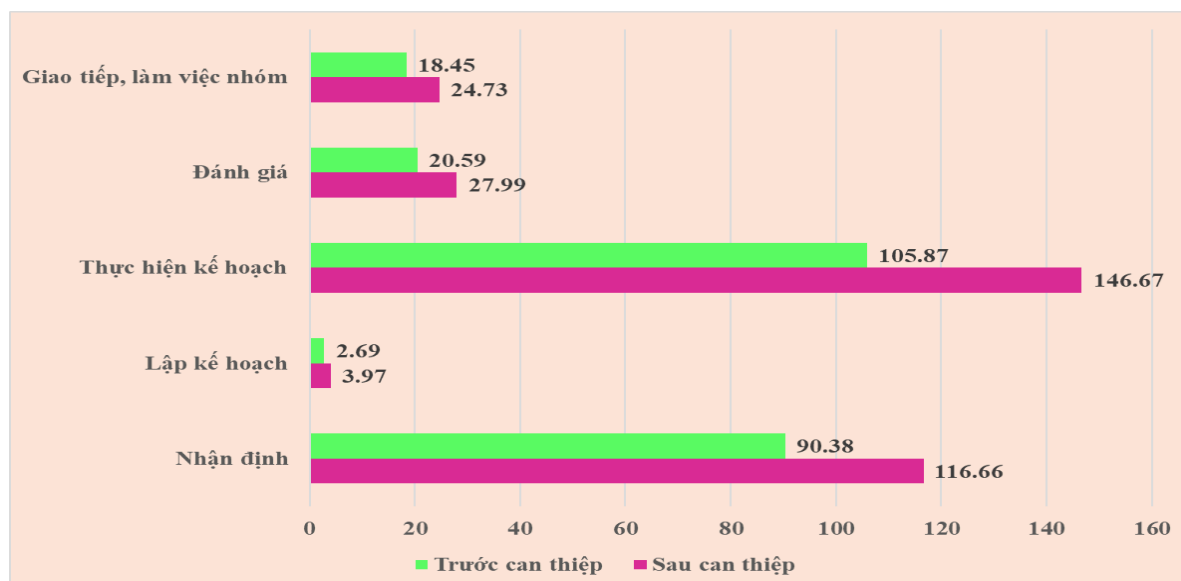
Bảng 3.16 cho thấy có sự thay đổi ở tất cả các năng lực sau đào tạo. Điểm trung bình tổng các năng lực tăng 82,04 điểm ($p < 0,05$). Cụ thể: Điểm TB năng lực nhận định tăng 26,22 điểm, năng lực lập kế hoạch tăng 1,28 điểm, năng lực thực hiện kế hoạch tăng 40,80 điểm, năng lực đánh giá tăng 7,40 điểm, năng lực giao tiếp, làm việc nhóm tăng 6,28 điểm ($p < 0,05$).

3.4.2. Đánh giá điểm trung bình năng lực hút đờm của ĐD trước và sau đào tạo

Bảng 3.17. Đánh giá điểm trung bình năng lực hút đờm của ĐD trước và sau đào tạo

TT	Năng lực	Điểm TB (SD)			p (kiểm định T- Student)
		Trước đào tạo	Sau đào tạo	Tăng	
1	Năng lực nhận định.	90,38 (2,5)	116,66 (3,8)	26,22	0,001
2	Năng lực lập kế hoạch.	2,69 (0,4)	3,97 (0,2)	1,28	0,001
3	Năng lực thực hiện kế hoạch.	105,87 (9,4)	146,67 (5,5)	40,80	0,001
4	Năng lực đánh giá.	20,59 (1,4)	27,99 (1,7)	7,40	0,001
5	Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.	18,45 (0,7)	24,73 (1,3)	6,28	0,001
Trung bình cộng		237,98 (13,87)	320,02 (17,31)	82,04	0,001

Bảng 3.17 cho thấy có sự tăng rõ rệt điểm trung bình ở cả 5 năng lực sau can thiệp so với trước can thiệp ($p < 0,001$), trong đó tăng mạnh nhất ở năng lực thực hiện kế hoạch.



Biểu đồ 3.1. Điểm trung bình của 5 nhóm năng lực trước và sau can thiệp

3.5. Đánh giá hiệu quả can thiệp sau 6 tháng đào tạo năm 2019

Bảng 3.18. Hiệu quả về năng lực hút đờm của ĐD trước và sau đào tạo

TT	Năng lực	Chỉ số	Trước ĐT		Sau ĐT		P	CSHQ
			Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
1	Năng lực 1: Nhận định	Đạt	73	72,3	101	100	0,001	38,3%
		Không đạt	28	27,7	0	0		
2	Năng lực 2: Lập kế hoạch	Đạt	68	67,3	101	100	0,001	48,6%
		Không đạt	33	32,7	0	0		
3	Năng lực 3: Thực hiện kế hoạch	Đạt	69	68,3	92	91,1	0,001	33,4%
		Không đạt	32	31,7	9	8,9		
4	Năng lực 4: Đánh giá	Đạt	67	66,4	94	93,1	0,001	40,2%
		Không đạt	34	33,6	7	6,9		

5	Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm	Đạt	69	68,3	83	82,2	0,001	20,4%
		Không đạt	32	31,7	18	17,8		

* Ghi chú:

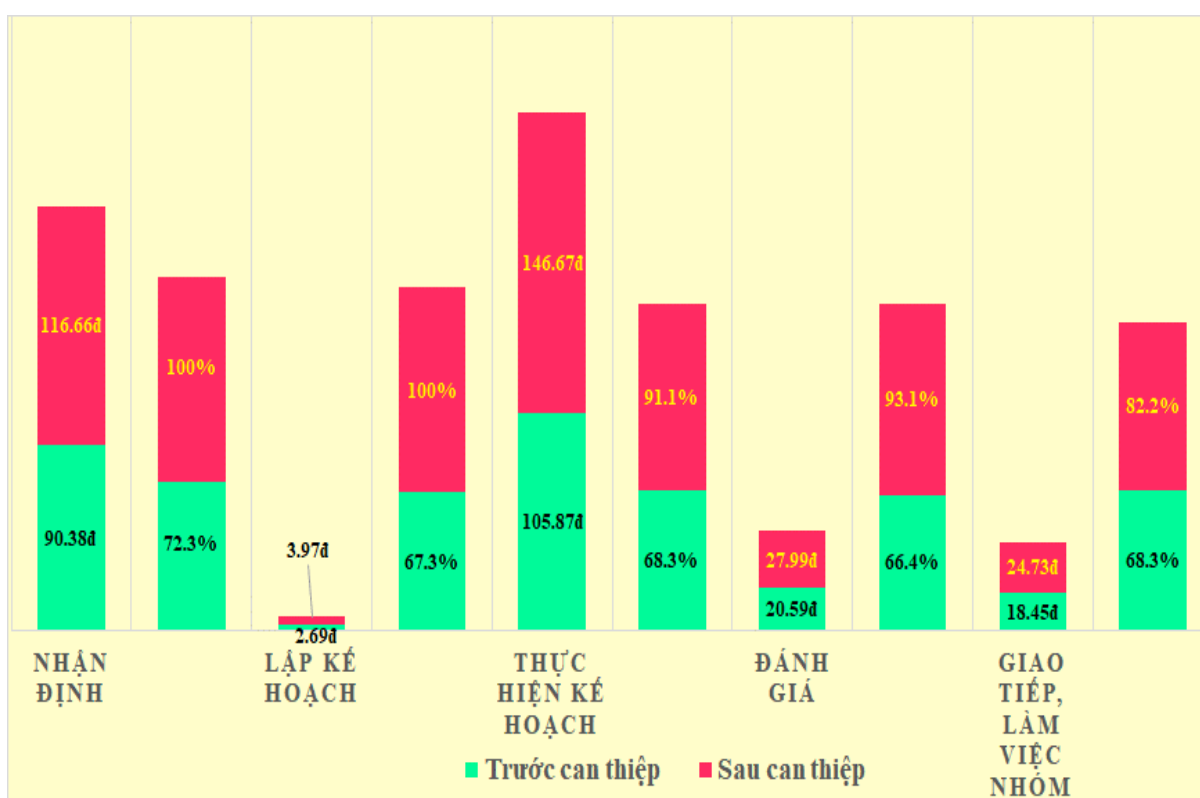
CSHQ (%) = $\frac{\text{Chỉ số sau can thiệp} - \text{Chỉ số trước can thiệp}}{\text{Chỉ số trước can thiệp}} \times 100$

Chỉ số trước can thiệp

- **Đạt** : Xếp loại năng lực “Tốt, Khá”.

- **Không đạt** : Xếp loại năng lực “Trung Bình, Yếu”.

Bảng 3.18 cho thấy có sự tăng rõ rệt chỉ số hiệu quả ở cả 5 năng lực sau can thiệp so với trước can thiệp ($p < 0,001$), trong đó tăng mạnh nhất ở năng lực lập kế hoạch.



Biểu đồ 3.2. Hiệu quả về năng lực hút đờm của ĐD trước và sau can thiệp

Nhận xét: Các năng lực sau can thiệp đều tăng đáng kể.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

Hút đờm là một kỹ thuật phổ biến được thực hiện trên người bệnh nặng, cấp cứu, do đó chất lượng chăm sóc và chương trình đào tạo luôn được quan tâm. Chúng tôi nghiên cứu chương trình đào tạo dựa trên chuẩn năng lực hút đờm, là một chương trình khá mới đối với ĐD đang làm việc nhưng rất phù hợp với xu hướng hội nhập hiện nay. Chương trình đào tạo cho thấy hiệu quả cải thiện các năng lực của ĐD trong chăm sóc NB hút đờm, trong đó có thể thấy được về mặt kỹ năng được cải thiện nhiều hơn về kiến thức và thái độ.

4.1. Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm của ĐD

Điều rõ ràng hiện tại trong các bệnh viện là chưa có Chuẩn năng lực hút đờm để giúp cho ĐD có định hướng đúng đắn trong chăm sóc người bệnh hút đờm. Vì lẽ đó, chúng tôi tiến hành xây dựng chuẩn năng lực hút đờm. Chúng tôi đã dựa trên Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam kết hợp tham khảo thêm khung năng lực CanMEDS, đồng thời chúng tôi cũng trưng cầu ý kiến của 28 chuyên gia tại thành phố Hồ Chí Minh, là những người quản lý, giảng dạy, điều trị, trực tiếp thực hành lâm sàng có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực chăm sóc NB hút đờm đã xem xét, đánh giá từng tiêu chí chăm sóc và tiến hành thông qua 7 hoạt động như sau:

- Nghiên cứu tổng quan y văn;
- Tổ chức hội thảo chia sẻ kinh nghiệm đào tạo;
- Điều tra nhanh;
- Hội thảo chuyên gia thống nhất danh mục;
- Làm việc với nhóm định danh;
- Áp dụng kỹ thuật 3 vòng Delphi;
- Thông qua Hội Đồng Khoa học bệnh viện và Hội đồng thẩm định Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt;

Đây cũng là điểm mạnh của khảo sát này khi tiến hành 7 hoạt động và áp dụng kỹ thuật 3 vòng Delphi đã cho thấy hầu như tất cả các năng lực đều được sự đồng thuận cao (> 78,5%) vì các chuyên gia nhận thấy được tầm quan trọng của chuẩn năng lực hút đờm trong chăm sóc NB. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Janice Du Mont dùng phương pháp 2 vòng kỹ thuật Delphi với

mức đồng thuận cao tương tự (80%) đã thiết lập được 148 năng lực và 5 nhóm năng lực cho ĐD chăm sóc người cao tuổi bị ngược đãi (41). Trong quá trình thực hiện kỹ thuật Delphi, năng lực được tranh luận nhiều nhất trong các cuộc họp đồng thuận là “Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB”, vì một số chuyên gia có ý kiến không cần thiết phải phối hợp với bác sĩ, nhưng đa số đều cho rằng ĐD phối hợp với bác sĩ trong kế hoạch chăm sóc sẽ chặt chẽ hơn. Mặc dù hầu hết các năng lực đều đạt được sự đồng thuận cao, nhưng trong nghiên cứu chúng tôi có 2 năng lực chưa đạt được sự đồng thuận (<75%) là năng lực “Hiểu biết về sinh lý hô hấp”, điều này hoàn toàn có thể hiểu được bởi vì đa số ĐD đã được học sinh lý hô hấp trong trường y và cập nhật thường xuyên qua quá trình làm việc tại khoa nên thấy không cần thiết phải đưa vào chuẩn năng lực hút đờm. Tiêu chí “Đảm bảo người bệnh hiểu biết về việc hút đờm phù hợp, an toàn” cũng bị loại ra khỏi danh sách bởi vì địa điểm khảo sát là các khoa hồi sức làm việc ca kíp với đa số là người bệnh hôn mê nên không giao tiếp được với ĐD. Tuy nhiên, nếu chuẩn năng lực này triển khai tại các khoa có người bệnh tỉnh táo thì cần cân nhắc xem xét lại tiêu chí này. Do vậy danh mục cuối cùng đã loại bỏ 2 năng lực này trong chuẩn năng lực hút đờm của ĐD.

Qua 3 vòng Delphi, có 27/29 năng lực được đánh giá là năng lực cốt lõi, quan trọng trong chăm sóc người bệnh hút đờm, nhận được mức đồng thuận cao và thuộc phạm vi hành nghề của ĐD Việt Nam. Các ĐD cũng mong muốn sớm đưa chuẩn năng lực hút đờm vào chương trình đào tạo và triển khai tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện. Điều này khẳng định rằng cần thiết phải có Chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD và tiến hành đưa vào chương trình đào tạo cho ĐD tại các trường y cũng như tại các bệnh viện thực hành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Anne cho rằng rất cần thiết đưa các chuẩn năng lực vào chương trình đào tạo và thực hành lâm sàng (38). Từ đó đã cho thấy người ĐD cần thực hành dựa trên bằng chứng với chuẩn năng lực yêu cầu rõ ràng những việc thực hiện khi chăm sóc người bệnh hút đờm. Sự phù hợp trong kỹ thuật Delphi đã giúp phân loại được 5 nhóm năng lực, bao gồm: nhận định, lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch,

đánh giá và giao tiếp, làm việc nhóm. Đây là những năng lực cốt lõi mà khi chăm sóc hút đờm người ĐD cần thực hiện. Những năng lực này phản ánh rõ vai trò chủ động của người điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh, được các chuyên gia thảo luận rất nhiều qua các buổi hội thảo, đặc biệt là vai trò của điều dưỡng trong nhận định, đánh giá tình trạng NB trước khi chăm sóc được các chuyên gia cho rằng rất quan trọng để định hướng cho các bước chăm sóc tiếp theo của người điều dưỡng. Trong đó “Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm” là một nội dung hoàn toàn mới mà trước đây chưa có trong qui trình chăm sóc NB của ĐD, đã được các chuyên gia đề xuất thêm và đạt được sự đồng thuận cao, đã đưa vào Chuẩn năng lực hút đờm và đề nghị bổ sung vào chương trình huấn luyện cho ĐD. Dựa vào chuẩn năng lực hút đờm mà cả bác sĩ và ĐD trưởng khoa cũng phân định rõ ràng nhiệm vụ của ĐD khi chăm sóc NB hút đờm.

Căn cứ trên chuẩn năng lực hút đờm vừa được xây dựng là cơ sở để thiết kế một chương trình đào tạo chăm sóc hút đờm theo chuẩn năng lực nhằm nâng cao năng lực hút đờm cho ĐD tại Bệnh viện Nhân dân 115. Chuẩn năng lực hút đờm có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng tiêu chuẩn thực hành, xác định trách nhiệm, nghĩa vụ nghề nghiệp và phản ánh được vai trò của người ĐD trong chăm sóc NB hút đờm, đồng thời cũng giúp bác sĩ kiểm soát được các hoạt động chăm sóc của ĐD. Mặt khác, trong qui định hiện nay của Luật Khám bệnh, chữa bệnh có đề cập NB được quyền sử dụng dịch vụ chăm sóc an toàn, chất lượng và hiệu quả. Qua việc tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả của chuẩn năng lực hút đờm đã góp phần giúp Bộ Y tế xây dựng các chính sách phù hợp, đặc biệt trong công tác chăm sóc người bệnh và thực hành của ĐD theo chuẩn năng lực chẳng hạn như đưa vào chương trình đào tạo chính quy và thực hành lâm sàng trong các trường điều dưỡng.

4.2. Thực trạng năng lực hút đờm của điều dưỡng

Nhìn chung năng lực hút đờm của ĐD chỉ đạt ở mức trung bình. Trong đó hiểu biết và kiến thức của ĐD về hút đờm chỉ đạt trên 50% so với yêu cầu của theo chuẩn năng lực, thể hiện rõ qua việc đa số ĐD còn lúng túng trong việc hiểu rõ thế nào là hút đờm kín và hút đờm hở. Thực tế cho thấy các chương trình đào tạo của trường y trước đây chỉ cung cấp kiến thức chung về hút đờm mà chưa phân định rõ

ràng 2 phương cách hút kín và hút hở, nên ĐD thiếu kiến thức về vấn đề này là đương nhiên. Bên cạnh đó kiến thức về giao tiếp, ứng xử trong quá trình chăm sóc người bệnh cũng cần được quan tâm vì của một số ĐD biết được qua việc học từ kinh nghiệm của các ĐD đi trước mà chưa có hướng dẫn cụ thể theo từng tình huống (7). Điều dưỡng cần được đào tạo, tập huấn bổ sung tập trung chủ yếu những kiến thức về giao tiếp, ứng xử trong chăm sóc NB hút đờm nhằm giúp ĐD nắm rõ tình trạng NB để quyết định việc chăm sóc hợp lý. Muốn đạt hiệu quả chăm sóc tốt thì cần thiết làm việc nhóm để trao đổi, thông tin tình trạng NB về chăm sóc hút đờm, nhóm gồm bác sĩ điều trị, ĐD, dược sĩ...Như vậy mới góp phần hỗ trợ kết quả điều trị tốt hơn. Việc này đã minh họa rõ ràng hơn trong những năm qua ĐD tại BVND 115 có tầm quan trọng trong quá trình CS và hỗ trợ điều trị NB, góp phần giảm các biến chứng nhất là biến chứng nhiễm khuẩn bệnh viện (tỷ lệ gần 50% viêm phổi qua một số các điều tra cắt ngang so với 58,5% năm 2016 của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn điều tra trong toàn bệnh viện) (16). Mỗi ngày có hàng trăm lần NB được hút đờm CS an toàn tại BVND 115 cũng thấy rõ hiệu quả của sự hiểu biết và áp dụng công việc cũng như cố gắng rất lớn của ĐD.

Kết quả chúng tôi có 46,5% ĐD chưa đạt kiến thức về hút đờm (bảng 3.14) cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Day tại Mỹ và Negro NC ở 11 bệnh viện tại Ý cho thấy 42% ĐD tại khoa Hồi Sức thiếu kiến thức liên quan đến hút đờm. Có trên 50% ĐD không tham gia chương trình huấn luyện qui trình hút đờm. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành qui trình hút đờm của ĐD đã được cải thiện sau khi can thiệp bằng một chương trình đào tạo (9,45). Trong bất kỳ một thao tác nào trên NB cũng đòi hỏi người ĐD phải nắm vững kiến thức và từ đó kỹ năng tay nghề mới giỏi để chăm sóc NB đạt hiệu quả cao.

Năng lực chăm sóc hút đờm 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; Năng lực lập kế hoạch; Năng lực thực hiện kế hoạch; Năng lực đánh giá và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.

4.2.1. Năng lực nhận định

Kết quả chúng tôi cho thấy năng lực nhận định đạt ở mức Khá (72,3%, bảng 3.16). Tuy nhiên, năng lực này cần phải cải thiện tiếp tục vì để chăm sóc tốt NB và đạt hiệu quả cao thì việc nhận định NB là vô cùng quan trọng. Đây là bước đầu tiên trong qui trình chăm sóc NB hút đờm, người ĐD cần tiếp xúc trực tiếp NB để đánh giá tình trạng sức khỏe của NB và những vấn đề cần chăm sóc hút đờm như quan sát, thăm khám, hỏi các triệu chứng, đánh giá tình trạng tắc nghẽn đường hô hấp, khó thở, xem kết quả xét nghiệm máu, X.Quang.v.v. Từ đó, dựa vào những nhận định này mà ĐD phân tích, kết nối các dữ liệu, có thể phối hợp thêm với bác sĩ điều trị về các thông tin cần thiết cho chăm sóc để phác thảo ra một kế hoạch chăm sóc cho NB đảm bảo chất lượng, toàn diện và cách xử trí các tình huống một cách hiệu quả nhất. Nhận định nhằm thu thập thông tin có tổ chức và hệ thống được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe của mỗi NB, đánh giá và ghi chép chính xác các thông tin thích hợp về tình trạng bệnh hiện tại của NB. Trong trường hợp hút đờm cho NB, nếu ĐD nhận định không đúng hoặc không đầy đủ thì ảnh hưởng đến việc chăm sóc NB không đúng, bỏ sót. Bên cạnh đó những thông tin từ nhận định tình trạng NB giúp ích cho bác sĩ trong công tác điều trị NB tốt hơn (42).

4.2.2. Năng lực lập kế hoạch

Kết quả chúng tôi cho thấy năng lực lập kế hoạch đạt ở mức Trung bình (67,3%, bảng 3.16). Điều đó cho thấy rất cần thiết phải có biện pháp can thiệp như đào tạo, hướng dẫn lại cho ĐD cách lập kế hoạch chăm sóc. Dựa vào việc nhận định NB, ĐD lập kế hoạch chăm sóc để tạo khả năng cho ĐD tổ chức thực hiện chăm sóc NB được thích ứng. Có 4 bước lập kế hoạch chăm sóc: Thiết lập mục tiêu với kết quả mong đợi, đề xuất những vấn đề ưu tiên, lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc và viết ra kế hoạch chăm sóc. Trước khi tiến hành lập kế hoạch chăm sóc người ĐD cần phải xem xét lại những phương tiện, trang thiết bị, nguồn nhân lực sẵn có, cũng như khả năng đáp ứng của mình, thời gian NB nằm viện và thời gian chăm sóc. Kế hoạch chăm sóc nêu được cá tính hoá theo những nhu cầu cụ thể của NB cần chăm sóc hút đờm. Việc lập kế hoạch tốt đối với chăm sóc NB hút đờm giúp cho người ĐD chăm sóc NB đầy đủ không bỏ sót, đồng thời cũng xác định được thứ tự ưu tiên những vấn đề nào cần can thiệp trước chẳng hạn như phải

xử trí hút đờm ngay khi nhận định tình trạng NB khó thở do nhiều đờm và phác thảo những việc làm cụ thể đối với từng vấn đề để can thiệp trên NB. Kế hoạch chăm sóc được thiết lập tốt, đầy đủ để mang lại hiệu quả trong chăm sóc NB hút đờm(42).

4.2.3. Năng lực thực hiện kế hoạch

Thực hiện kế hoạch chăm sóc là hành động cần thiết để hoàn thành sự can thiệp mà ĐD đã vạch ra. Kết quả chúng tôi cho thấy năng lực thực hiện kế hoạch đạt ở mức Trung bình (68,3%, bảng 3.16). Do vậy, rất cần thiết phải đào tạo, hướng dẫn lại cho ĐD cách thực hiện kế hoạch chăm sóc. Đây là hành động can thiệp của người ĐD trên NB cần hút đờm. Hành động này đòi hỏi người ĐD xử trí tình huống trên NB nhanh chóng, chính xác, đầy đủ và mang lại hiệu quả cao. Xử trí của ĐD trong các tình huống cấp cứu có thể quyết định đến sinh mạng NB như đờm nhiều có thể làm tắc nghẽn đường hô hấp, gây nguy hiểm đến tính mạng NB, vì thế đòi hỏi khả năng ứng phó và linh hoạt của người ĐD trong xử trí. Trong quá trình thực hiện kế hoạch chăm sóc, ĐD cũng tiên lượng trước những nguy cơ hoặc rủi ro có thể xảy ra cho NB, chẳng hạn như nếu hút đờm dài với tổng thời gian trên 5 phút có thể gây thiếu oxy cho NB, hoặc nếu hút áp lực cao có thể làm tổn thương niêm mạc khí, phế quản gây chảy máu (83). Thực hiện các can thiệp điều dưỡng phải được theo dõi bằng việc ghi lại chính xác và đầy đủ các sự kiện xảy ra. Bên cạnh đó việc thực hiện kế hoạch chăm sóc này còn được truyền đạt đến các ĐD khác khi bàn giao ca trực, đến gia đình NB và NB. Trong quá trình truyền đạt, kế hoạch chăm sóc được ĐD giải thích với NB và gia đình NB, đây cũng là cơ hội tốt cho ĐD và NB, gia đình NB hiểu biết nhau hơn trong phối hợp chăm sóc và điều trị nhằm mang lại hiệu quả tốt nhất cho người bệnh (42).

4.2.4. Năng lực đánh giá

Mặc dù đánh giá là bước cuối cùng của quy trình điều dưỡng, nhưng nó đã được lồng ghép vào từng bước trước đó. Đánh giá xảy ra bất cứ lúc nào điều dưỡng tiếp xúc với người bệnh và được so sánh tình trạng sức khỏe của người bệnh với kết quả được xác định rõ trong kế hoạch chăm sóc. Điều dưỡng xem xét kế hoạch

chăm sóc liệu có phù hợp, có khả thi, cập nhật hoặc cần phải điều chỉnh lại. Quá trình đánh giá gồm 4 bước:

- Thu thập dữ liệu về tình trạng sức khỏe của người bệnh.
- So sánh dữ liệu thu được và kết quả.
- Lượng giá tiến triển của người bệnh theo hướng đạt được kết quả mong đợi.
- Điều chỉnh lại kế hoạch chăm sóc.

Vì thế việc thiếu kiến thức trong năng lực đánh giá làm hạn chế khả năng của người ĐD trong nhận định tiến triển NB tốt lên hay xấu hơn sau chăm sóc hút đờm hoặc dự đoán những nguy cơ có thể xảy ra khi chăm sóc như làm NB thiếu oxy trong khi hút đờm, tăng nguy cơ gây nhiễm trùng đường hô hấp. Kết quả chúng tôi cho thấy năng lực đánh giá chỉ đạt ở mức Trung bình (66,4%, bảng 3.16) và năng lực này có tỷ lệ đạt thấp nhất trong 5 nhóm năng lực. Trong đó đặc biệt điểm thấp ở kỹ năng đánh giá kết quả chăm sóc NB và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB (57%). Đây là vấn đề cấp bách cần thiết cần can thiệp như đào tạo, hướng dẫn lại cho ĐD cách đánh giá. Có thể thấy trong quá trình chăm sóc thì ĐD cần phải đánh giá kết quả chăm sóc NB, đây chính là một trong những yếu tố quan trọng chủ yếu ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc nếu làm không tốt. Trong chăm sóc NB hút đờm người ĐD cần đánh giá NB trước, trong và sau khi chăm sóc để biết được hiệu quả của việc chăm sóc có giúp NB cải thiện tình trạng sức khỏe không. Sau khi đánh giá kết quả chăm sóc NB hút đờm, ĐD cần phối hợp chặt chẽ, trao đổi với bác sĩ những điểm chưa phù hợp hoặc những vấn đề cần lưu ý đối với NB để điều chỉnh kế hoạch chăm sóc cho lần sau, có như vậy thì sự phối hợp này mới mang lại hiệu quả tốt nhất cho NB, đồng thời cũng thể hiện được vai trò chủ động của người ĐD. Kết quả chúng tôi cũng phù hợp với NC của tác giả Sole tại Mỹ cho thấy 83% ĐD thực hành hút đờm không dựa trên qui trình hướng dẫn mà dựa trên kinh nghiệm trong chương trình học hoặc thực tập từ trường học. Có lỗi hổng giữa thực hành tốt nhất và thực hành theo kinh nghiệm cá nhân (52). Tác giả Trần Thị Thảo cũng cho thấy ĐD thực hiện hút đờm đúng kỹ thuật chỉ đạt 68,4%. Kỹ năng thao tác thực hành của ĐD không đạt là 10,6 % (5). Điều này càng cho thấy thực trạng hiện nay ĐD tại đa số các bệnh viện

chưa chủ động trong phối hợp với bác sĩ trong quá trình chăm sóc NB, còn thiếu kiến thức và kỹ năng trong đánh giá NB sau chăm sóc, cũng như thiếu tự tin trong việc trao đổi hoặc đưa ra các quyết định điều chỉnh kế hoạch chăm sóc dựa trên kết quả đánh giá NB sau chăm sóc.

4.2.5. Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm

Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm là năng lực mới được bổ sung chính thức vào chuẩn năng lực hút đờm mà trước đây chưa được ĐD chú trọng nhiều, trong khi đó giao tiếp chính là cầu nối giữa nhân viên y tế với NB, gia đình NB và với các thành viên trong nhóm chăm sóc. Nhóm chăm sóc gồm bác sĩ điều trị NB, ĐD và nhân viên dược. Vào đầu giờ mỗi ca trực nhóm đến từng NB được phân công phụ trách để nhận bàn giao tình trạng sức khỏe NB từ nhóm của ca trực trước. Bác sĩ thăm khám lại sức khỏe NB, quan sát đồng thời cùng trao đổi với ĐD về thông tin chăm sóc. Bác sĩ cùng ĐD phác thảo kế hoạch chăm sóc cho NB hút đờm trong ca trực và khi cần thì điều chỉnh lại kế hoạch chăm sóc sau khi đánh giá lại kết quả chăm sóc NB hút đờm.

Kết quả chúng tôi cho thấy năng lực giao tiếp, làm việc nhóm đạt ở mức Trung bình (68,3%, bảng 3.16). Điều đó cho thấy cần thiết phải có biện pháp can thiệp như đào tạo, hướng dẫn lại cho ĐD về giao tiếp, làm việc nhóm. Trong chăm sóc NB hút đờm, người ĐD không thể hoạt động riêng lẻ một mình được vì như vậy không phát huy hết vai trò của tất cả nhân viên y tế với “người bệnh là trung tâm trong chăm sóc sức khỏe”. Người ĐD cần phối hợp với bác sĩ trong việc nhận định tình trạng sức khỏe của NB hoặc những nhận định giữa bác sĩ và ĐD chưa thống nhất với nhau, thảo luận cách chăm sóc tốt nhất cho NB có nhiều đờm, đánh giá kết quả chăm sóc sau hút đờm, cần phối hợp với ĐD khác trong bàn giao ca trực tiếp tục theo dõi, chăm sóc NB, những điểm cần lưu ý đối với từng trường hợp NB... Có phối hợp tốt như vậy thì mới mang lại hiệu quả điều trị và chăm sóc cho NB (42).

Có thể thấy năng lực của ĐD về hút đờm (trong đó còn yếu ở năng lực giao tiếp, làm việc nhóm; năng lực đánh giá) trong nước cũng như trên thế giới theo từng khu vực và giai đoạn vẫn còn phải tăng cường (24,43). Những số liệu báo cáo

này có ý nghĩa nhiều đối với nhà quản lý để thiết lập kế hoạch đào tạo cần chú trọng đặc biệt nhiều hơn vào năng lực giao tiếp, làm việc nhóm và năng lực đánh giá vì cả 2 năng lực này đều có tỷ lệ đạt thấp nhưng trong thực tế lại có vai trò góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc NB hút đờm.

4.3. Những yếu tố liên quan đến năng lực hút đờm của ĐD

Trong phân tích hồi quy logistics đa biến với biến phụ thuộc là năng lực hút đờm cho thấy chỉ có yếu tố giới tính có mối liên quan có ý nghĩa thống kê tới năng lực hút đờm; các yếu tố còn lại như tuổi, thâm niên của điều dưỡng không có mối liên quan với năng lực hút đờm.

4.3.1. Năng lực hút đờm và giới tính

Ngành ĐD là một ngành đặc thù với hầu hết đều là nữ. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước cũng đã chỉ rõ ra số lượng ĐD làm việc trong ngành Y đa số là nữ. Trong nghiên cứu của Phan Thị Dung cũng cho thấy đa số ĐD tham gia nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ 74,5% (78). Các công việc vất vả như chăm sóc người bệnh toàn diện trong khối hồi sức cấp cứu cũng đều do đa số nữ đảm nhận. Vì thế, trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự cho thấy đa số ĐD tham gia là nữ (79%) (bảng 3.5). Tuy nhiên, ngành y có công việc đòi hỏi cả giới tính và thâm niên công tác đôi khi đi cùng kinh nghiệm. Giới tính và kinh nghiệm công tác đã giúp nhiều trong công việc chăm sóc người bệnh. Nhân viên y tế là nữ rất cần thiết trong chăm sóc trẻ em, người già ... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Dung cho rằng không có mối liên quan giữa năng lực thực hành chăm sóc của ĐD với giới tính (78). Trong nghiên cứu chúng tôi đã cho thấy nhóm điều dưỡng là nam giới có tỷ lệ hút đờm đạt thấp hơn so với nữ giới (47,6% so với 72,5%). Kết quả nghiên cứu đã tìm thấy có mối liên quan giữa năng lực hút đờm của ĐD với giới tính (bảng 3.15).

Thực tế cũng không có nhiều các nghiên cứu đề cập đến giới tính của ĐD trong chăm sóc NB và ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc.

4.3.2. Năng lực hút đờm và thâm niên công tác

Trong nghiên cứu của chúng tôi các ĐD có số năm công tác trung bình là 8 (8 ± 3,9) năm. Hơn một nửa số ĐD có thâm niên công tác từ 5 năm đến 10 năm và tỷ

lệ công tác lâu năm giảm dần ở nhóm thâm niên dưới 5 năm (bảng 3.5). Chúng tôi cũng thấy rõ trong NC năng lực hút đờm của ĐD không có liên quan đến thâm niên công tác do không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mặc dù vậy, trên thực tế đã cho thấy những ĐD có thâm niên công tác lâu năm có thể bị quên dần một số kiến thức hoặc chưa cập nhật những tiêu chí chăm sóc mới. Từ kết quả này đã giúp chúng tôi khi thiết kế chương trình đào tạo hút đờm đặc biệt chú ý hơn đến nhóm đối tượng ĐD có thâm niên trên 10 năm cần phải tập huấn lại, quan tâm nhiều hơn trong lúc giảng dạy, hỏi lại để đánh giá nhận thức hiểu biết về bài giảng, phối hợp với ĐD trưởng khoa để được hỗ trợ giám sát chặt chẽ hơn khi chăm sóc người bệnh hút đờm, cùng trao đổi những năng lực chưa đạt được để khắc phục và cải thiện tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Dung cho rằng không có mối liên quan giữa năng lực thực hành chăm sóc của ĐD với thâm niên công tác (78). Kết quả này chỉ ra cần có chuẩn năng lực chăm sóc hút đờm và đào tạo cập nhật kiến thức chăm sóc cho ĐD đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc NB.

Tuy nhiên trong thực tế cho thấy ĐD với kinh nghiệm công tác lâu năm tích lũy được nhiều kiến thức thâm sâu về ứng phó với những tình huống khó trong chăm sóc NB, đặc biệt đối với NB bệnh nặng thở máy có nhiều đờm ứ đọng thì tình trạng bệnh diễn tiến xảy ra thay đổi hàng giờ. Với điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm trong tình huống này chỉ cần nhận định tình trạng hô hấp của NB là có thể hút đờm để thông đường hô hấp ngay cho NB mà không cần chờ đến y lệnh của bác sĩ. Kinh nghiệm của ĐD là lợi thế để giúp cho công việc thuận lợi hơn khi gặp phải nhiều tình huống cần xử lý, hỗ trợ cả việc truyền đạt kinh nghiệm và đào tạo cho những nhân viên mới tuyển dụng là mục đích các nhà tuyển dụng hướng tới. Khác với các ngành khác, ngành y cần có những nhân viên y tế yêu cầu tay nghề cao thể hiện qua thâm niên công tác và có nhiều 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 với kiến thức sâu sắc thì việc xử lý các tình huống bất thường cho NB hút đờm tốt hơn so với nhóm ĐD ít năm kinh nghiệm.

Điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa chỉ ra được yếu tố thâm niên công tác có liên quan đến chất lượng đào tạo, cũng như liên quan đến chất lượng chăm sóc NB. Dù vậy kết quả nghiên cứu cho thấy rõ không có mối liên quan giữa thâm niên công tác với năng lực hút đờm (bảng 3.15).

4.3.3. Năng lực hút đờm và trình độ chuyên môn

Nghiên cứu của chúng tôi đặc biệt cho thấy đa số ĐD trong nhóm NC có trình độ là trung cấp (93%) và chỉ có 7% có trình độ cao đẳng, đại học (bảng 3.5). Kết quả nghiên cứu đã cho thấy năng lực hút đờm của ĐD không có liên quan đến trình độ chuyên môn do mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 3.15). Mặc dù vậy, kết quả cũng chỉ ra những ĐD trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên có khả năng có năng lực hút đờm cao hơn 7,8 lần so với nhóm ĐD có trình độ trung cấp. Những ĐD có trình độ trung cấp có thời gian học ít hơn (2,5 năm) ĐD có trình độ từ cao đẳng trở lên (3 đến 4 năm), do đó kiến thức và kỹ năng hút đờm đa số chỉ học những điều cơ bản, thời gian đi thực tập lâm sàng cũng ít hơn nên có thể chưa nắm đầy đủ kiến thức chuyên sâu hoặc kỹ năng chưa thành thạo trong chăm sóc người bệnh hút đờm. Từ kết quả này đã giúp chúng tôi khi triển khai chương trình đào tạo hút đờm đặc biệt quan tâm đến nhóm đối tượng ĐD trung cấp cần phải tập huấn lại, tập huấn các kỹ năng nâng cao trong chăm sóc người bệnh hút đờm như chăm sóc người bệnh hút đờm có thở máy, áp dụng phương pháp hút kín, hiểu biết những tai biến và cách xử trí trong khi hút đờm cho người bệnh, đồng thời được ĐD trưởng khoa hỗ trợ giám sát nhiều hơn khi chăm sóc người bệnh hút đờm, những năng lực chưa đạt được phát hiện ngay tại chỗ để khắc phục kịp thời và cải thiện tốt hơn.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với một số nghiên cứu khác, chẳng hạn như tác giả Lê Thị Bình cho rằng ĐDV trình độ chuyên môn thấp thì việc xảy ra tai biến và thất bại khi cấp cứu NB chiếm tỷ lệ nhiều hơn ĐDV trình độ chuyên môn cao (54). Tác giả Trần Ngọc Trung đã chỉ ra có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn của ĐD và thực hành chăm sóc NB (7). Tác giả Phan Thị Dung cho rằng có mối liên quan giữa năng lực thực hành

chăm sóc của ĐD với trình độ chuyên môn, ĐD có trình độ chuyên môn trung cấp có năng lực thực hành thấp hơn (33,3%) so với ĐD có trình độ trên cao đẳng (67,3%) (78). Tác giả Zarha với nghiên cứu về ĐD chăm sóc NB hút đờm, kết quả cũng cho thấy có mối liên quan giữa ĐD có trình độ sau đại học và chất lượng chăm sóc NB. Điều dưỡng có trình độ sau đại học thì kiến thức tốt hơn so với nhóm có trình độ đại học. Tuy nhiên hạn chế của nghiên cứu này là mới chỉ dừng lại ở đánh giá kiến thức mà chưa đánh giá được khả năng của ĐD có trình độ sau đại học có liên quan đến việc ứng dụng kiến thức vào trong thực hành chăm sóc NB hay không (47). Điểm khác biệt của nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác có lẽ là do cỡ mẫu trong nghiên cứu đa số là ĐD trung cấp chiếm tỷ lệ 93% và chỉ có 7% trình độ trên cao đẳng, trong khi nghiên cứu của tác giả Phan Thị Dung thì tỷ lệ ĐD trung cấp là 64,8% và trình độ trên cao đẳng là 33,8%, nhưng do chúng tôi dùng phân tích logistics đa biến nên đã thấy được không mối liên quan giữa năng lực hút đờm và trình độ chuyên môn.

Thực tế 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, chăm sóc NB an toàn. Trình độ học vấn cao đã tạo điều kiện để tiếp cận kiến thức mới về chăm sóc NB. 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 hướng chung hội nhập quốc tế. Nâng cao trình độ qua nhiều hình thức như tham gia đào tạo liên tục, tham dự hội thảo, hội nghị, tham quan học hỏi kinh nghiệm ... 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. Từ kết quả nghiên cứu này là căn cứ giúp chúng tôi tham mưu cho Ban lãnh đạo bệnh viện thúc đẩy nhanh việc chuẩn hóa trình độ ĐD trung cấp lên Cao đẳng hoặc Đại học nhằm thực hiện theo qui định của Bộ Y tế là đến năm 2025 sẽ không còn trình độ trung cấp nữa. Đó cũng là mục tiêu hướng tới khi tất cả ĐD được nâng cao trình độ chuyên môn nhằm góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc NB hút đờm.

4.4. Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực

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

4.4.1.1. Xây dựng chương trình

Năm 2012 Bộ Y tế đã ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam”. Tuy nhiên cho tới thời điểm hiện tại chưa có cơ sở y tế nào tại Việt Nam áp dụng chuẩn năng lực này trong chăm sóc NB hút đờm, do đó có thể xem nghiên cứu của chúng tôi là thử nghiệm đầu tiên tại Việt Nam.

Trong quá trình xây dựng chương trình, chúng tôi đã tham khảo mô hình Poot vì thấy phù hợp với thực tế tại bệnh viện và Việt Nam (37). Vì thế, chúng tôi đã tiến hành ứng dụng trong xây dựng chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD tại bệnh viện. Chương trình và tài liệu chăm sóc NB hút đờm theo chuẩn năng lực đã được Hội Đồng Khoa học Bệnh viện Nhân dân 115 và Hội Đồng thẩm định của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đánh giá cao về sự cần thiết và có giá trị khoa học, 100% thành viên trong hội đồng thống nhất và đồng ý.

Bảng 4.1. Mô hình xây dựng chương trình đào tạo.

TT	Poot et al (37)	Nghiên cứu của chúng tôi
1	Xác định nhu cầu cần thay đổi.	Xác định nhu cầu cần thay đổi.
2	Tham khảo kinh nghiệm đã thực hiện.	Tham khảo các chương trình đào tạo hút đờm trong nước và ngoài nước.
3	Trao đổi khả năng thực hiện.	Đánh giá tính khả thi của chương trình với các bên liên quan.
4	Lập kế hoạch và thực hiện.	Lập kế hoạch và thực hiện.
5	Đánh giá tác động.	Đánh giá tác động.
6	Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch.	Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch.
7	Phổ biến, nhân rộng.	Phổ biến, nhân rộng.

4.4.1.2. Nội dung đào tạo

Các chương trình đào tạo chăm sóc hút đờm trên thế giới cũng chưa được thống nhất và chuẩn hóa, chủ yếu tập trung vào một số điểm cơ bản như: kiến thức tổng quan về hút đờm, kỹ thuật hút đờm, tai biến, ghi chép hồ sơ (47). Để thực hiện được đào tạo liên tục cần phải xây dựng được “Chuẩn năng lực chăm sóc NB hút đờm” và trên cơ sở chuẩn năng lực này tiến hành xây dựng chương trình đào tạo phù hợp và đánh giá để biết hiệu quả, tính khả thi có thể áp dụng rộng rãi. Trong NC chúng tôi tiến hành triển khai chương trình đào tạo kết hợp cả cấp CME cho học viên tham gia khóa tập huấn.

Thực tế tại thời điểm hiện tại, Việt Nam chưa có chương trình đào tạo cho từng qui trình kỹ thuật theo chuẩn năng lực. Do vậy chúng tôi đã căn cứ vào “Chuẩn năng lực hút đờm” vừa xây dựng được trong nghiên cứu cùng với tham khảo thêm một số tài liệu trong và ngoài nước để xây dựng nên chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực. Một số tài liệu tham khảo chính gồm:

Tài liệu Việt Nam

- Điều dưỡng cơ bản II (17).
- Hướng dẫn qui trình kỹ thuật bệnh viện chuyên ngành hồi sức cấp cứu và chống độc (75).
- Qui trình kỹ thuật ĐD cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản (42).
- Điều dưỡng cơ bản tập 2 (4).

Tài liệu tiếng Anh

- Journal of Advanced Nursing (84).
- The practice of endotracheal suctioning in Intensive care units, Journal Clinical Nurse (9).
- Endotracheal tube or tracheostomy suctioning, Clinical psychomotor skills (80).

Theo Standards for Wound Managemet thì chương trình đào tạo dựa trên năng lực là một cấu phần quan trọng để xây dựng nền tảng cho chương trình giảng dạy. Vì thế, 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 (85). 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 đòi hỏi người học phải xử trí với tình huống làm việc chuyên nghiệp trong thực tế. Mục đích dạy và học thể hiện phương pháp học tập có liên quan đến tình huống công việc để trợ giúp cho người học có thể ứng dụng trong thực tế nhằm đáp ứng các yêu cầu chuyên môn và sự hành nghề của họ. Vì vậy, các học viên sau khi hoàn thành khóa học sẽ phát triển năng lực của mình để có thể phản hồi và dự đoán khả năng phát triển nghề nghiệp trong tương lai (35).

Nghiên cứu chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Janice Du Mont và các cộng sự tại Canada (2015) đã xây dựng chuẩn năng lực cho ĐD bằng việc áp dụng 2 vòng kỹ thuật Delphi. Vòng 1, với 148 năng lực được đề xuất và đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm, chia thành 5 nhóm năng lực: người bệnh là đầu mối liên lạc ban đầu; khả năng và sự hài lòng; hỏi chuyện người cao tuổi hoặc những người có liên quan khác; đánh giá thể lực, tâm thần, tâm lý xã hội và môi trường; kế hoạch chăm sóc. Vòng 2 diễn ra trong 4 tuần, chỉ có các biến số mà vòng 1 các chuyên gia chưa thống nhất thì mới đánh giá lại ở vòng này (41).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, suốt quá trình xây dựng tài liệu và công cụ NC đều có sự tham gia của các chuyên gia với nhiều kinh nghiệm về chăm sóc NB hút đờm trên 10 năm (Sơ đồ 2.3; 2.4). Toàn bộ thời gian xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo được tiến hành trong 3 tháng năm 2017. Quy trình cũng giống của tác giả Du Mont và cộng sự thực hiện tại Pháp bao gồm các vòng thử nghiệm, đánh giá kết quả, chỉnh sửa và áp dụng.

Tài liệu gồm:

Lý thuyết: Tổng quan về hút đờm; Nhận định người bệnh trước khi hút đờm; Quản lý trong chăm sóc người bệnh hút đờm qua qui trình điều dưỡng.

Thực hành: Kỹ năng hút đờm.

Phần đào tạo năng lực trên 3 lĩnh vực:

- Năng lực cơ bản đào tạo, đảm bảo chất lượng;
- Năng lực chuyên môn: Năng lực thực hành lâm sàng;

- Năng lực mềm : Giao tiếp, làm việc nhóm.

Chúng tôi đã xây dựng được 27 năng lực hút đờm của ĐD dựa theo chuẩn năng lực ĐD Việt Nam và một số các tài liệu tham khảo nước ngoài sửa đổi cho phù hợp tại Việt Nam.

4.4.2. Đánh giá chương trình đào tạo

Khi chương trình đào tạo được thẩm định và phê duyệt, chúng tôi tiến hành triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD. Sau đào tạo cả lý thuyết và thực hành theo chuẩn năng lực hút đờm, ĐD tự đánh giá về chất lượng đào tạo (hình thức, nội dung, mục tiêu, tính ứng dụng) của khóa học. Phần lớn học viên đánh giá cao chất lượng đào tạo. Trong 11 nội dung đánh giá tỷ lệ học viên đồng ý cao, dao động 99% đến 100%. Khóa học được đánh giá đạt được mục tiêu học tập đã đề ra, các giảng viên đều am hiểu về nội dung chủ đề, nội dung chương trình phù hợp, mang tính khoa học, chính xác. Đa số học viên đánh giá khóa học có tính ứng dụng cao. Các nội dung đều được học viên đánh giá với tỷ lệ cao 100% bao gồm nội dung đào tạo cập nhật phù hợp có liên quan tới công việc, khóa học nâng cao chất lượng CSNB và những thông tin trình bày đã cải thiện thực hành trong công việc, khóa học đạt nhu cầu học tập và nhận thấy khóa học này bổ ích. Những hoạt động trong khóa học như được phản hồi nhanh chóng từ giảng viên các thắc mắc về những tình huống thường gặp trên lâm sàng, được học nhóm, thảo luận nhóm đã khuyến khích học viên học tập và giúp học viên cải thiện tốt hơn về kiến thức và năng lực chăm sóc NB hút đờm. Tỷ lệ học viên hài lòng với khóa học là cao 99%. Như vậy, cả giảng viên và học viên đều cảm thấy hài lòng với khóa học này. Điều đó cho thấy sự thành công của chương trình đào tạo chăm sóc NB hút đờm theo chuẩn năng lực ĐD.

Tuy nhiên, theo đánh giá của học viên khi ứng dụng vào thực tế công việc cũng còn hạn chế bởi các yếu tố như ĐDV phải chăm sóc với số lượng người bệnh đông, quá tải nên không đủ thời gian thực hiện đúng quy trình. Thực tế này đang diễn ra ở hầu hết các cơ sở y tế ở Việt Nam đặc biệt là bệnh viện tuyến cuối như BVND 115.

Qua việc phỏng vấn sâu học viên và giảng viên cho thấy cần điều chỉnh, bổ sung thêm nội dung giảng dạy như nội dung các bài giảng cần vừa phải, một số từ ngữ chưa phù hợp như “đờm dãi”, bài kỹ năng giao tiếp cần tách ra khỏi chương trình để thành một chuyên đề riêng biệt. Đặc biệt, cần bồi dưỡng thêm cho đội ngũ giảng viên về phương pháp sư phạm, phương pháp dạy học tích cực, học viên cần chủ động hơn trong thảo luận nhóm để góp phần nâng cao chất lượng đào tạo và phát huy khả năng của học viên.

Trong quá trình triển khai chúng tôi đã gặp những thuận lợi và khó khăn như sau:

Thuận lợi

Việc xây dựng tài liệu và chương trình đào tạo có nhiều thuận lợi vì được sự hỗ trợ về mặt kiến thức và chuyên môn của chuyên gia trong lĩnh vực hút đờm như các thầy cô của trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, đặc biệt là Trưởng bộ môn Hồi Sức Cấp Cứu, từ BS, ĐD trưởng khoa tại BVND 115, các góp ý của các thành viên trong Hội Đồng Khoa học Công nghệ BVND 115, đã hỗ trợ trong soạn bộ câu hỏi với nội dung súc tích, cách hỏi rõ ràng, logic, đơn giản và dễ hiểu. Các từ ngữ chuyên môn trong bộ câu hỏi dành cho học viên được sử dụng thống nhất theo quy định của ngành ĐD.

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

- Học viên hăng say học tập, nhiệt tình trao đổi, tích cực tham gia thảo luận, đặt ra nhiều câu hỏi, tình huống thực tế, đồng thời cùng với giảng viên phân tích và được giảng viên phản hồi ngay trên lớp học. Qua khóa học này các ĐD được cải thiện rất nhiều về kiến thức được nâng cao, cải thiện các năng lực chăm sóc NB hút đờm, học được nhiều kỹ năng như làm việc nhóm, ghi chép hồ sơ, lựa chọn phương pháp hút đờm phù hợp, chủ động và tự tin hơn trong công việc.

- Giảng viên có nhiều kinh nghiệm chuyên môn về lĩnh vực chăm sóc NB hút đờm, có tinh thần trách nhiệm cao, nhiệt tình, tích cực truyền đạt kiến thức cơ bản, cập nhật kiến thức mới và sử dụng các phương pháp giảng dạy khác nhau để đạt kết quả học tập tốt nhất.

Khó khăn

Tuy nhiên vì là lần đầu tiên chúng tôi thực hiện NC về can thiệp đào tạo theo chuẩn năng lực nên không thể tránh khỏi một số khó khăn.

Thực tế là chúng tôi chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc xây dựng và triển khai các NC về lĩnh vực đào tạo, nên việc tìm hiểu tài liệu tham khảo và kinh nghiệm triển khai còn hạn chế. Chúng tôi cũng gặp phải khó khăn trong quá trình thử nghiệm bộ câu hỏi vì lần đầu xây dựng bộ công cụ kiến thức, thái độ và thực hành về CS hút đờm theo chuẩn năng lực nên khi thiết kế bộ công cụ làm sao cho đầy đủ, phù hợp, khả thi cũng cần nhắc xem xét rà soát lại nhiều lần. Bên cạnh đó tài liệu tham khảo trong nước về lĩnh vực hút đờm còn hạn chế, vì thế NCS phải tìm và đọc nhiều tài liệu tham khảo nước ngoài nên có những từ dịch sang tiếng Việt có thể chưa rõ nghĩa.

Về xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo và các bộ câu hỏi phát vấn, quy trình thực hành, đánh giá chương trình đào tạo cũng có hạn chế do NCS chưa chuyên nghiệp trong lĩnh vực sư phạm.

Về phía 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. Do khối hồi sức thường quá tải NB và làm ca kíp nên việc sắp xếp thời gian học không cố định danh sách học viên được mà phải điều chuyển học viên giữa các lớp để đảm bảo học viên tham gia đầy đủ các buổi học.

Về phía giáo viên: làm quen với phương pháp giảng dạy tích cực cho phù hợp với trình độ của học viên.

4.5. Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo trong cải thiện năng lực hút đờm của ĐD sau 6 tháng đào tạo năm 2019.

Điểm chính của nghiên cứu chúng tôi là các ĐD đều nhận thấy rằng việc áp dụng chuẩn năng lực hút đờm vào quá trình chăm sóc NB là rất cần thiết. Vì thế sau khi được đào tạo thì tất cả các ĐD đều tích cực trong việc ứng dụng chuẩn năng lực hút đờm và cố gắng cải thiện tốt hơn những năng lực chưa được áp dụng trước đây như “Năng lực đánh giá, năng lực giao tiếp, làm việc nhóm” với bác sĩ điều trị.

Các bác sĩ cũng cho biết ĐD có sự cải thiện rõ rệt trong chăm sóc NB hút đờm so với trước đây.

Đa số các chương trình đào tạo 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. Trong chương trình học, ĐD được lượng giá trước và sau đào tạo, kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tăng rõ rệt điểm trung bình các năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD sau chương trình đào tạo, cụ thể như sau:

Năng lực nhận định là bước đầu tiên quyết định phương pháp chăm sóc. Điểm TB đạt được sau đào tạo là 116,66 điểm cao hơn trước là 90,38 điểm (bảng 3.17). Sau đào tạo, tổng điểm về năng lực nhận định trong nghiên cứu của chúng tôi tăng lên nhiều hơn chứng tỏ chương trình đào tạo này phù hợp với sự thiếu hụt về kỹ năng nhận định hút đờm của nhóm ĐD tham gia nghiên cứu.

Bên cạnh đó năng lực lập kế hoạch phù hợp với tình trạng NB cũng được cải thiện đáng kể sau đào tạo. Kết quả điểm TB là 3,97 điểm so với điểm đạt được trước đào tạo là 2,69 điểm (bảng 3.17). Có thể giải thích cho sự cải thiện này là do sự áp dụng phương pháp đào tạo dựa trên việc học tập theo nhóm có người hướng dẫn và giám sát, giải quyết được những thắc mắc của học viên kịp thời trong các tình huống cụ thể.

Năng lực thực hiện kế hoạch có điểm TB đạt được sau đào tạo là 146,67 điểm cao hơn trước đào tạo là 105,87 điểm, tăng hơn hẳn so với trước đào tạo. Đặc biệt điểm kỹ năng thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm trong năng lực này tăng cao nhất (tăng 23,83 điểm) (bảng 3.17). Kết quả đạt được có thể là do chương trình đào tạo hút đờm theo chuẩn năng lực đã mang lại những điều cần thiết cho ĐD, cung cấp được qui trình, tài liệu giảng dạy cụ thể, rõ ràng, sinh động, đã khắc phục được những khó khăn trong việc cải thiện kỹ năng hút đờm của ĐD trước đây.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy trước đào tạo ĐD còn thiếu hụt kỹ năng và thái độ về năng lực đánh giá sau chăm sóc hút đờm với điểm trung bình chỉ đạt 20,59 điểm trên 31 điểm tối đa. Điều này cho thấy ĐD chưa coi trọng công việc đánh giá và ít khi thực hiện công việc này một cách đầy đủ. Sau khi được

tham gia khóa đào tạo, năng lực đánh giá được nâng cao đáng kể, tổng điểm đạt được là 27,99 điểm trên 31 điểm (bảng 3.17). Điều này cho thấy chương trình đào tạo đã cung cấp cho ĐD nhận thức được sự cần thiết và tầm quan trọng của công tác đánh giá sau chăm sóc NB hút đờm, sự thống nhất trong ghi chép hồ sơ và phương pháp đảm bảo an toàn, theo dõi NB sau thực hiện chăm sóc.

Ngoài ra, còn có sự thay đổi năng lực giao tiếp và làm việc theo nhóm của ĐD về chăm sóc NB hút đờm trước và sau đào tạo. Điểm TB đạt được sau đào tạo là 24,73 điểm cao hơn hẳn so với trước đào tạo là 18,45 điểm (bảng 3.17). Trong đó kiến thức hiểu biết về chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và qui tắc giao tiếp ứng xử trong bệnh viện có điểm cao hơn các kỹ năng và thái độ khác trong nhóm năng lực này. Từ kết quả trên ghi nhận được ĐD đã được tăng cường năng lực giao tiếp, làm việc nhóm tốt hơn.

Như vậy, rõ ràng có sự thay đổi ở tất cả các năng lực sau đào tạo. Điểm trung bình tổng các năng lực tăng 82,04 điểm ($p < 0,001$). Điểm TB năng lực nhận định tăng 26,22 điểm, năng lực lập kế hoạch tăng 1,28 điểm, năng lực thực hiện kế hoạch tăng 40,80 điểm, năng lực đánh giá tăng 7,40 điểm, năng lực giao tiếp, làm việc nhóm tăng 6,28 điểm ($p < 0,001$).

Trước khi tiến hành chương trình đào tạo, căn cứ theo kết quả điều tra ban đầu về thực trạng chăm sóc NB hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐD thì năng lực đánh giá với tiêu chí đạt tỷ lệ thấp nhất là “Kỹ năng đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB” với tỷ lệ đạt chỉ có 57%. Đồng thời năng lực lập kế hoạch với “Kỹ năng lập được kế hoạch chăm sóc NB hút đờm” tỷ lệ đạt là 67,3%. Vì thế, trong quá trình đào tạo chúng tôi đã đặc biệt chú trọng nhiều đến hai nhóm năng lực này và hai năng lực có tỷ lệ đạt thấp nhất để nhấn mạnh hơn cho ĐD. Do đó, kết quả sau đào tạo đã thể hiện hai năng lực này có sự cải thiện rõ rệt. Điều này cho thấy trước đây ĐD đa số là thực hiện theo y lệnh bác sĩ chứ chưa chủ động trong đánh giá tình trạng NB sau chăm sóc, chưa đánh giá được NB theo tính hệ thống toàn diện, chưa tự tin để đưa ra các quyết định trong lập kế hoạch chăm sóc. Tuy nhiên, sau khi tham gia chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực thì ĐD đã

thấy tự tin hơn, đã thực hiện đánh giá được NB một cách toàn diện và chủ động đưa ra các quyết định trong lập kế hoạch chăm sóc cũng như thực hiện kế hoạch. Các bác sĩ khi được phỏng vấn cũng cho biết rằng ĐD sau khi tham gia khóa đào tạo thì có sự cải thiện rõ rệt trong chăm sóc người bệnh hút đờm và họ hoàn toàn yên tâm, tin tưởng trong sự phối hợp giữa công tác chăm sóc và điều trị người bệnh. Điều quan trọng là người ĐD đã biết đánh giá tốt kết quả chăm sóc mỗi ngày, phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB và vì thế đã giúp bác sĩ xử trí kịp thời và nhanh chóng các dấu hiệu bất thường như tắc nghẽn thông khí do đờm nhiều cũng như giảm thiểu tối đa các biến chứng có thể xảy ra cho NB. Điều này thể hiện rõ ràng qua kết quả đánh giá ban đầu năng lực “ĐD phối hợp với bác sĩ trong điều chỉnh kế hoạch chăm sóc” chỉ đạt 57% thì sau đào tạo đã tăng lên 95,3%. Điều dưỡng cũng đã biết lập kế hoạch chăm sóc NB dựa trên những dữ kiện thu thập được qua nhận định tình trạng NB trước khi chăm sóc nên kế hoạch đã được đầy đủ và toàn diện hơn trước đây. Sự cải thiện của năng lực lập kế hoạch chăm sóc đã được chứng minh qua kết quả trước đào tạo chỉ đạt 67,3%, nhưng sau đào tạo đã tăng lên đến 99,3%. Kết quả này cho thấy đào tạo đã mang lại hiệu quả nâng cao các năng lực cho ĐD.

Đánh giá xếp loại năng lực hút đờm của ĐD có sự thay đổi rõ rệt. Sau đào tạo tỷ lệ năng lực đạt mức Tốt, khá tăng ở tất cả các nội dung năng lực: Năng lực nhận định từ 72,3% lên 100%. Năng lực lập kế hoạch từ 67,3% lên 100%. Năng lực thực hiện kế hoạch 68,3% lên 91,1%. Năng lực đánh giá 66,4% lên 93,1%. Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm từ 68,3% lên 82,2% (Bảng 3.18).

Kết quả NC đã cho thấy việc triển khai thực hiện chương trình đào tạo tại 3 khoa hồi sức có hiệu quả. Chương trình góp phần vào việc cải thiện năng lực của ĐD trong CS hút đờm cho người bệnh. Chương trình cần mở rộng hơn tới các khoa lâm sàng khác.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Donna Munroe và cộng sự tại Mỹ nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo liên tục có giá trị trong việc nâng cao kiến thức, kỹ năng và thái độ của ĐDV, ĐD trưởng, từ đó ảnh hưởng đến thực hành dựa trên bằng chứng tại các khoa lâm sàng của BV

tuyến tính. Kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức sau tập huấn đã tăng từ 3% lên đến 28%. Mức độ tự tin về thực hành lâm sàng tăng lên có ý nghĩa thống kê từ 46% lên 60% ($p = 0,018$). Thái độ làm việc của ĐD trưởng cũng cao hơn khi so với ĐDV, đặc biệt có sự khác nhau giữa trước tập huấn và sau tập huấn đối với cả ĐDV và ĐD trưởng với $p=0,046$ (58). Tác giả Kelleher cũng có kết quả tương tự, cho rằng kiến thức, thực hành của ĐD về qui trình hút đờm đã tăng lên rõ rệt (82,6%) sau khi được tham dự khóa tập huấn và đề nghị cần phát triển chương trình đào tạo can thiệp để cải thiện kỹ năng thực hành hút đờm cho ĐD (51).

Một số nghiên cứu cũng cho thấy người bệnh thường không hài lòng về thái độ giao tiếp và ứng xử của ĐD. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi chưa khảo sát được đánh giá của người bệnh về nội dung này vì đa số người bệnh là hôn mê.

4.6. Đánh giá theo chỉ số hiệu quả

Nghiên cứu này đánh giá kết quả chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực. Chúng tôi cũng đánh giá việc ứng dụng chuẩn năng lực hút đờm trong thực hành chăm sóc của ĐDV. Trước can thiệp năng lực hút đờm của ĐD còn hạn chế. Sau can thiệp tỷ lệ điều dưỡng có năng lực hút đờm đạt tăng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Trong nghiên cứu chúng tôi kết quả phù hợp với một số nghiên cứu tương tự như của tác giả Kelleher cũng cho thấy kiến thức và kỹ năng hút đờm của ĐD tăng lên rõ rệt (82,6%) sau chương trình đào tạo (51). Tác giả Ozden cũng thiết lập các tiêu chuẩn thực hành hút đờm cho điều dưỡng, sau đó tiến hành đào tạo cho điều dưỡng, kết quả đã chỉ ra kiến thức và sự tuân thủ thực hành hút đờm của điều dưỡng tăng cao sau tập huấn (24). Tác giả Chau cũng nghiên cứu tương tự cho thấy sự tuân thủ qui trình hút đờm của ĐD trước đào tạo là 73% nhưng sau đào tạo đã tăng lên 89% (49).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng sau đào tạo hiệu quả can thiệp của tất cả các năng lực đều tăng và có ý nghĩa thống kê. Chẳng hạn như chỉ số hiệu quả của năng lực nhận định là 38,3% . Tương tự với các năng lực lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch, đánh giá, giao tiếp, làm việc nhóm có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, chỉ số hiệu quả lần lượt là 48,6%, 33,4%, 40,2%, 20,4%. Có thể thấy

năng lực hút đờm của ĐD ở hai thời điểm khác nhau có sự cải thiện rõ rệt. Chỉ số hiệu quả cũng cho thấy chương trình đào tạo hút đờm theo năng lực cho ĐD có hiệu quả. Chương trình đào tạo góp phần cải thiện năng lực hút đờm của ĐD, cải thiện được chất lượng chăm sóc. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Oanh (2015) đã cho thấy rõ vai trò của công tác đào tạo, tập huấn có ảnh hưởng tới cải thiện chất lượng chăm sóc NB (86).

Kết quả trên cũng phù hợp với kết quả định tính cho thấy: Khóa học đã đạt được mục tiêu dạy học, mang tính ứng dụng cao, giúp ĐD ôn tập lại và cập nhật những kiến thức mới, biết cách xử trí các tình huống liên quan đến hút đờm. ĐD đã ứng dụng kiến thức trong khóa học vào việc nhận định tình trạng NB, lập kế hoạch chăm sóc và phối hợp cùng với BS trong thực hiện y lệnh. Phần lớn học viên đánh giá cao chất lượng đào tạo. Khóa học theo đánh giá của giảng viên và học viên đều hài lòng và cho biết khóa học đã mang lại hiệu quả giúp ĐD cải thiện trong chăm sóc NB hút đờm tại bệnh viện.

4.7. Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu

4.7.1. Những điểm mới và ưu điểm của nghiên cứu

Các phương pháp nghiên cứu đã sử dụng

Nghiên cứu sinh đã sử dụng đa dạng các thiết kế như: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp so sánh trước-sau kết hợp định lượng và định tính; thu thập thông tin từ ý kiến của đối tượng nghiên cứu và đồng thời từ các đồng nghiệp khác không phải đối tượng nghiên cứu; kết hợp giữa phỏng vấn với quan sát trực tiếp; dùng kỹ thuật 3 vòng Delphi để xây dựng chuẩn năng lực hút đờm. Chính vì vậy kết quả nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng tốt hơn về hiệu quả của chương trình can thiệp so với những nghiên cứu trước đó chưa áp dụng kỹ thuật Delphi để xây dựng chuẩn năng lực (78).

Nghiên cứu xây dựng được chuẩn năng lực hút đờm cho điều dưỡng Bệnh viện Nhân Dân 115 và đã được Hội Đồng thẩm định Sở Y tế TP.HCM phê duyệt.

Đây chính là điểm mạnh của nghiên cứu tiến hành 7 hoạt động và áp dụng kỹ thuật 3 vòng Delphi đã cho thấy hầu như tất cả các năng lực đều được sự đồng thuận cao (> 78,5%) vì các chuyên gia nhận thấy được tầm quan trọng của chuẩn năng lực hút

đờm trong chăm sóc người bệnh. Điều này một lần nữa chứng minh kỹ thuật Delphi có thể được sử dụng trong việc xây dựng các chuẩn năng lực khác thuộc qui trình chăm sóc của ĐD.

Nghiên cứu xây dựng được 27 năng lực được đánh giá là năng lực cốt lõi, quan trọng trong chăm sóc người bệnh hút đờm, nhận được mức đồng thuận cao và thuộc phạm vi hành nghề của điều dưỡng Việt Nam. Trong đó “Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm” là một nội dung hoàn toàn mới mà trước đây chưa có trong qui trình chăm sóc người bệnh của điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu đã ghi nhận được các điều dưỡng mong muốn sớm đưa chuẩn năng lực hút đờm vào chương trình đào tạo và triển khai tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện. Điều này khẳng định rằng cần thiết phải có Chuẩn năng lực hút đờm cho điều dưỡng và tiến hành đưa vào chương trình đào tạo cho điều dưỡng tại các trường y cũng như tại các bệnh viện thực hành tại thành phố Hồ Chí Minh.

Nghiên cứu cho thấy đã xây dựng được và triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực và tổ chức được các lớp đào tạo cho điều dưỡng.

Chương trình và tài liệu chăm sóc người bệnh hút đờm theo chuẩn năng lực (gồm 96 trang) đã được Hội Đồng Khoa học Bệnh viện Nhân dân 115, Hội Đồng thẩm định Sở Y tế phê duyệt và được cấp mã CME.

Tiến hành triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng. Sau đào tạo cả lý thuyết và thực hành theo chuẩn năng lực hút đờm, điều dưỡng tự đánh giá về chất lượng đào tạo (hình thức, nội dung, mục tiêu, tính ứng dụng) của khóa học.

Phần lớn học viên đánh giá cao chất lượng đào tạo dao động 99% đến 100%. Khóa học được đánh giá đạt được mục tiêu học tập đã đề ra, các giảng viên đều am hiểu về nội dung chủ đề, nội dung chương trình phù hợp, mang tính khoa học, chính xác.

Nghiên cứu cho thấy hiệu quả chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng.

Điểm chính của nghiên cứu là các điều dưỡng đều nhận thấy rằng việc áp dụng chuẩn năng lực hút đờm vào quá trình chăm sóc người bệnh là rất cần thiết. Vì thế sau khi được đào tạo thì tất cả các điều dưỡng đều tích cực trong việc ứng dụng chuẩn năng lực hút đờm.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng sau đào tạo hiệu quả can thiệp của tất cả các năng lực đều tăng và có ý nghĩa thống kê. Có thể thấy năng lực hút đờm của điều dưỡng ở hai thời điểm khác nhau có sự cải thiện rõ rệt. Chỉ số hiệu quả cũng cho thấy chương trình đào tạo hút đờm theo năng lực cho điều dưỡng có hiệu quả.

Qua chương trình can thiệp này bản thân NCS cũng như các đồng nghiệp trong nhóm nghiên cứu đã học hỏi được nhiều và nâng cao năng lực trong triển khai một chương trình can thiệp tại bệnh viện.

Nhìn chung với các hoạt động can thiệp chủ yếu là đào tạo nên nhóm nghiên cứu cũng thuận lợi do được sự giúp đỡ của các giảng viên Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Chương trình can thiệp cũng nhận được nhiều phản hồi tích cực từ phía bác sĩ, điều dưỡng và Ban Giám đốc bệnh viện. Đây là chương trình can thiệp đầu tiên được thực hiện một cách bài bản tại bệnh viện có các hoạt động can thiệp cụ thể xuống tận đối tượng đích là ĐD chăm sóc. Đa số ĐD đánh giá khóa học có tính ứng dụng cao. Cả giảng viên và học viên đều cảm thấy hài lòng với khóa học. Đây cũng là một lý do giải thích sự thay đổi về năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD trước và sau can thiệp. Điều đó cho thấy sự thành công của chương trình đào tạo và chứng minh được hiệu quả của hoạt động đào tạo sử dụng chương trình được xây dựng trong việc nâng cao, cải thiện năng lực hút đờm của điều dưỡng.

4.7.2. Một số hạn chế của nghiên cứu

Trong nghiên cứu chưa có nhiều tài liệu tham khảo, nhiều NC tương tự nên phân đánh giá kết quả, so sánh, bàn luận phân tích bị hạn chế.

Thực hiện kỹ thuật Delphi chúng tôi chỉ giới hạn chọn các chuyên gia tại thành phố Hồ Chí Minh, tuy nhiên nếu trung cầu thêm ý kiến các chuyên gia từ miền Trung, miền Bắc hoặc thêm nhiều chuyên khoa hơn như cấp cứu, nội, ngoại khoa thì có thể nhiều ý kiến xây dựng chuẩn năng lực hút đờm phong phú, đa dạng

hơn nữa. Tham khảo khung năng lực nước ngoài dành cho ĐD thì chưa có, chỉ có khung năng lực CanMEDS là của bác sĩ. Tại Việt Nam thì chuẩn năng lực ĐD chỉ khái quát chung cho tất cả các lĩnh vực mà chưa cụ thể hóa trong chăm sóc NB hút đờm. Do đó, chúng tôi có khó khăn khi thiết kế khung năng lực cơ bản trước khi sử dụng kỹ thuật Delphi.

Một hạn chế nữa của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ nên chưa phản ánh toàn diện các khía cạnh cần đánh giá, cũng như mang tính chất đại diện. Nếu cỡ mẫu lấy thêm tại một số bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh hoặc các tỉnh thành khác như Hà Nội, Huế... thì chắc chắn kết quả sẽ phản ánh một cách toàn diện hơn.

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 ĐD. Hạn chế của nghiên cứu chưa có sự đánh giá khách quan của người bệnh về từng nội dung trong khung năng lực hút đờm của ĐD do NB hôn mê. Bởi vì hạn chế về thời gian, kinh phí, nguồn lực nên nghiên cứu chưa đánh giá được hiệu quả tác động của can thiệp trong việc nâng cao chất lượng CS hút đờm trên người bệnh thông qua các chỉ số đánh giá như thời gian nằm viện trung bình, tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp, chi phí sử dụng cho NB, tác động lâu dài sau 1 năm, sau 2 năm và việc duy trì để định thời gian cập nhật lại các năng lực hút đờm cho ĐD hoặc hiệu quả của chuẩn năng lực hút đờm trong giảm sự cố, sai sót y khoa ... Chúng tôi nhận thấy cần thiết có nghiên cứu tiếp theo để đánh giá năng lực đào tạo, đánh giá tác động của chương trình đào tạo hút đờm theo năng lực đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Các nghiên cứu tiếp theo cần tiến hành khảo sát tác động lâu dài trên người bệnh để có đánh giá khách quan đối với năng lực chuyên môn hút đờm của ĐD nhằm có giải pháp nâng cao năng lực chuyên môn của ĐD, góp phần nâng cao chất lượng CS cho NB nói riêng và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế nói chung tại Bệnh viện Nhân dân 115.

Bên cạnh đó thông tin đánh giá về thực hành tuân thủ CS hút đờm đối với ĐTV quan sát trong một số tình huống là chủ quan do đối tượng NC biết trước được quan sát nên có chuẩn bị thực hiện tốt hơn nên có thay đổi hành vi tốt hơn (Hawthorne effect bias). Nội dung của thông tin phản hồi về tuân thủ CS hút đờm bao gồm cả 2 lĩnh vực nhận thức và hành vi. Điều này cũng tác động đến kết quả và làm ảnh

hưởng đến chất lượng thông tin thu thập được. Để thu được các thông tin mang tính khách quan và chính xác, với mỗi địa điểm NC cần có nhiều cách tiếp cận khác nhau và cần theo dõi trong một thời gian. Tuy nhiên, để thực hiện được điều này thì không dễ do giới hạn về kinh phí và thời gian.

Ngoài ra nghiên cứu chúng tôi mới chỉ tìm hiểu được một số yếu tố liên quan trực tiếp đến ĐD. Tuy nhiên, năng lực thực hành của ĐD còn chịu ảnh hưởng trực tiếp của rất nhiều yếu tố khác hàng ngày xảy ra như năng lực quản lý điều dưỡng, mối quan hệ đồng nghiệp như giữa điều dưỡng với điều dưỡng, giữa điều dưỡng và bác sĩ, mối quan hệ với người bệnh trong quá trình chăm sóc, khối lượng công việc, áp lực công việc, sự sẵn có của các trang thiết bị tại cơ sở làm việc ... Đây cũng có thể là một hạn chế của nghiên cứu. Việc đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này đến thực hành 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.

Chúng tôi nhận thấy rằng cần có nghiên cứu tiếp theo để đánh giá năng lực đào tạo, đánh giá tác động của chương trình đào tạo đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Các nghiên cứu tiếp theo cần có cỡ mẫu lớn hơn, đánh giá hiệu quả chăm sóc dựa trên các tiêu chí cải thiện thông khí, hạn chế các biến chứng cho người bệnh khi được hút đờm theo chuẩn năng lực và nghiên cứu học thuyết “The Theory of Planned Behavior” có thể áp dụng trong thực hành điều dưỡng, có thể tiến hành nghiên cứu tại nhiều bệnh viện đa khoa tại thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh thành khác, đồng thời cũng tìm hiểu thêm các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chương trình đào tạo, tìm hiểu thêm về sự hài lòng của NB đối với công tác chăm sóc của ĐD nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cung cấp cho NB.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu về năng lực hút đờm qua đánh giá 101 điều dưỡng thực hiện chuẩn năng lực hút đờm trong chăm sóc người bệnh tại khoa, chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Chuẩn năng lực hút đờm của ĐD tại BVND 115.

Chúng tôi đã xây dựng được Chuẩn năng lực hút đờm của ĐD tại BVND 115 với tổng cộng gồm 5 nhóm năng lực hút đờm với 27 năng lực dựa trên kiến thức, thái độ, kĩ năng và được phân thành 5 nhóm năng lực:

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1) Nhận định | : 6 năng lực. |
| 2) Lập kế hoạch | : 1 năng lực. |
| 3) Thực hiện kế hoạch | : 12 năng lực. |
| 4) Đánh giá | : 4 năng lực. |
| 5) Giao tiếp, làm việc nhóm | : 4 năng lực. |

Đây là công cụ hữu ích giúp cho ĐD trong chăm sóc NB hút đờm cũng như giúp cho nhà quản lý đánh giá được năng lực chăm sóc người bệnh của ĐD.

2. Thực trạng điều dưỡng về chăm sóc hút đờm theo năng lực tại BVND 115

Trước can thiệp, điểm trung bình năng lực hút đờm của 101 ĐD tham gia nghiên cứu là $237,98 \pm 13,87$ trên tổng 342 điểm của thang đo. Điểm trung bình các năng lực Nhận định; Lập kế hoạch; Thực hiện kế hoạch; Đánh giá; Giao tiếp, làm việc nhóm lần lượt là $90,38 \pm 2,5$; $2,69 \pm 0,4$; $105,87 \pm 9,4$; $20,59 \pm 1,9$; $18,45 \pm 0,7$

Tỷ lệ đạt năng lực hút đờm của ĐD với các năng lực Nhận định; Lập kế hoạch; Thực hiện kế hoạch; Đánh giá; Giao tiếp, làm việc nhóm lần lượt là 72,3% (73 ĐD); 67,3% (68 ĐD); 68,3% (69 ĐD); 66,4% (67 ĐD); 68,3% (69 ĐD).

Yếu tố liên quan đến năng lực hút đờm của ĐD là giới tính. Tuổi, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn không có liên quan đến năng lực hút đờm.

Từ thực trạng các năng lực chăm sóc hút đờm của ĐD chỉ đạt ở mức trung bình chúng tôi đã triển khai chương trình đào tạo chăm sóc hút đờm theo năng lực nhằm mục đích cải thiện tốt hơn năng lực hút đờm trong chăm sóc NB cho ĐD.

3. Xây dựng và triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD

Chương trình can thiệp đào tạo chăm sóc hút đờm theo năng lực cho Điều dưỡng thực hiện thí điểm với 3 khoa hồi sức tại Bệnh viện Nhân Dân 115 năm 2017- 2018 có tác động đến kiến thức, kỹ năng và thái độ của ĐD, đã đạt được thành quả nhất định. Chương trình đào tạo đã đạt được mục tiêu học tập của ĐD đánh giá với nội dung phù hợp. Các ĐD tham gia chương trình đào tạo đều hài lòng về nội dung học tập và tính ứng dụng của chương trình học vào thực tế chăm sóc NB hút đờm, điều này được thể hiện qua kết quả có 100% ĐD đánh giá nội dung khóa học phù hợp, đã cải thiện được thực hành trong công việc và đáp ứng được nhu cầu học tập; 100% thành viên trong Hội đồng thẩm định bệnh viện và Sở Y tế đồng ý tài liệu cần được triển khai trong tất cả các khoa tại BVND 115 cũng như tại các bệnh viện trong thành phố Hồ Chí Minh.

4. Đánh giá kết quả chương trình can thiệp đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho ĐD sau 6 tháng đào tạo

- Trung bình điểm chênh năng lực nhận định sau can thiệp cao hơn trước can thiệp là 26,2 điểm.
- Trung bình điểm chênh năng lực lập kế hoạch sau can thiệp cao hơn trước can thiệp là 1,28 điểm.
- Trung bình điểm chênh năng lực thực hiện kế hoạch sau can thiệp cao hơn trước can thiệp là 40,8 điểm.
- Trung bình điểm chênh năng lực đánh giá sau can thiệp cao hơn trước can thiệp là 7,4 điểm.
- Trung bình điểm chênh năng lực giao tiếp, làm việc nhóm sau can thiệp cao hơn trước can thiệp là 6,28 điểm.

Tất cả sự khác biệt các năng lực trước và sau can thiệp so sánh 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 hút đờm của ĐD đã có sự thay đổi tích cực và cải thiện rõ rệt. Đặc biệt 2 năng lực trước can thiệp có tỷ lệ thấp nhất là năng lực lập kế hoạch và năng lực đánh giá thì sau can thiệp đã có sự cải thiện rất tốt với chỉ số hiệu quả trên

40%. Vì vậy việc áp dụng chuẩn năng lực hút đờm vào trong chương trình đào tạo và thực hành lâm sàng trong chăm sóc NB là khả thi và cần thiết, giúp bệnh viện đưa ra chính sách phù hợp cho ĐD.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra những khuyến nghị nhằm nâng cao kiến thức và thực hành hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐD cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Gồm:

1. Đối với bản thân người ĐD

Điều dưỡng cần phải được tập huấn chăm sóc hút đờm theo chuẩn năng lực hút đờm, trong đó:

- Cập nhật lại kiến thức CSNB hút đờm, đặc biệt chú ý kiến thức về giao tiếp, ứng xử.
- Cập nhật chăm sóc NB hút đờm theo năng lực: năng lực nhận định, năng lực lập kế hoạch, năng lực thực hiện kế hoạch, năng lực đánh giá và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm. Trong đó đặc biệt quan tâm và chú trọng nhiều đến năng lực lập kế hoạch chăm sóc và năng lực đánh giá để hỗ trợ cho người ĐD có tư duy logic, khả năng phán đoán và ra quyết định trong thiết lập một kế hoạch chăm sóc tốt và sau đó biết đánh giá lại hiệu quả chăm sóc NB hút đờm để có các bước can thiệp tiếp theo cho phù hợp.

2. Đối với Bệnh viện Nhân Dân 115

- Bệnh viện cần triển khai chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD tại khối hồi sức và nhân rộng chuẩn năng lực này ở các khoa lâm sàng khác để nâng cao năng lực cho đội ngũ điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh có hút đờm tại bệnh viện.
- Phòng ĐD cần tiếp tục triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực tại các khoa lâm sàng khác, với 5 nhóm: năng lực nhận định, năng lực lập kế hoạch, năng lực thực hiện kế hoạch, năng lực đánh giá và năng lực giao tiếp, làm việc nhóm. Trong chương trình đào tạo cần chú trọng nhất là nâng cao năng lực lập kế hoạch và năng lực đánh giá .
- ĐD cần duy trì tốt “Qui trình hút đờm dựa trên chuẩn năng lực”. Cần có các chương trình kiểm tra, giám sát, hỗ trợ thường xuyên và kịp thời góp phần duy trì, phát triển và nâng cao năng lực của ĐD.

3. Đối với công tác nghiên cứu

- Cần có nghiên cứu tiếp theo để đánh giá việc triển khai chuẩn năng lực hút đờm, đánh giá tác động của việc áp dụng chuẩn năng lực hút đờm trong công tác CSNB, các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực của ĐD để có giải pháp can thiệp phù hợp góp phần nâng cao năng lực của ĐD đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.
- Kết quả nghiên cứu có thể giúp Bộ Y tế cập nhật thêm trong Chuẩn năng lực của điều dưỡng Việt Nam hoặc có những chính sách phù hợp trong nâng cao năng lực cho điều dưỡng.

4. Phổ biến kết quả nghiên cứu

- Kết quả nghiên cứu phổ biến thông qua Hội nghị khoa học khối ĐD tại Bệnh viện Nhân Dân 115.
- Sở Y tế và Bộ Y tế có thể ban hành và áp dụng Chuẩn năng lực hút đờm tại các bệnh viện trong thành phố Hồ Chí Minh cũng như trên toàn quốc và các trường đào tạo điều dưỡng.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ

TT	TÊN ĐỀ TÀI	TẠP CHÍ CÔNG BỐ	NGÀY CÔNG BỐ
1	Xây dựng chuẩn năng lực hút đờm của điều dưỡng khối hồi sức tại Bệnh viện Nhân Dân 115 năm 2016 – 2017.	Tạp chí Y Học TP.Hồ Chí Minh.	ISSN 1859-1779 -Tập 22, số 5, 2018. - Ngày 20/10/2018
2	Đánh giá kết quả chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại Bệnh viện Nhân Dân 115 năm 2017 – 2018.	Tạp chí Y học Dự phòng.	ISSN 0868-2836 Tập 29- Số 2-2019. Ngày 27/5/2019

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McKillop A. (2004). “Evaluation of the implementation of a best practice information sheet: Tracheal suctioning of adults with an artificial airway”. *JBIR Reports*, 2, pg.8- 293.
2. Cullen L., Adams S.L. (2012), “Planning for implementation of evidence-based practice”, *Journal Nursing Adm*, 42, pg. 222-30. [PubMed]
3. Flodgren M.X., Rojas Reyes N., Cole, et al (2012), *Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence- based nursing practice*, America.
4. Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (2013), "Chăm sóc bệnh nhân hút đờm", *Điều dưỡng cơ bản tập 2*, Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 82-91.
5. Trần Thị Thảo và cộng sự (2008), "Hoạt động quản lý chất lượng thủ thuật hút thông đường hô hấp dưới tại khoa Hồi sức Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển, Ưông Bí, Quảng Ninh", *Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ III*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 68-77.
6. Day T.L., Farnell S., Haynes S., et al (2002), “Tracheal suctioning: an exploration of nurses’ knowledge and competence in acute and high dependency ward areas”, *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), pg.35–45.
7. Trần Ngọc Trung (2015), "Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2012", *Tạp chí điều dưỡng Việt Nam* (10), tr. 26 -27.
8. Drennan, Vari M., Halter, et al (2014), *Investigating the contribution of physician assistants to primary care in England: a mixed-methods study*, England.
9. Day T., Wainwright S.P., Wilson-Barnett J. (2001), “An evaluation of a teaching intervention to improve the practice of endotracheal suctioning in Intensive care units”, *Journal Clinical Nurse*, 10 (5), pg. 682–696. [PubMed]
10. Ban Chấp hành Trung ương Đảng (2013), Nghị quyết số: 29/NQ-TW ngày 4/11/2013 về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo, đáp ứng yêu

cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế.

11. Bộ Y tế (2012), *Quyết định số: 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 về ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam.*
12. Quốc Hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009), *Luật khám, chữa bệnh.*
13. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 về Hướng dẫn đào tạo liên tục y tế cho cán bộ.*
14. Andersson B.T., Christensson L., Jakobsson U., et al (2012), “Radiographers’ self-assessed level and use of competencies – A national survey”, *Insights Imaging Article*, 3: pg.635-645.
15. Rosenfeld P., Pyc L. S., Rosati R. J., et al (2011), “Developing a Competency Tool for Health Care Nurse Managers”, *Home Health Care Management and Practice*, 24(1), pg.5-12.
16. Bệnh viện Nhân Dân 115 (2018), *Báo cáo hoạt động bệnh viện năm 2017 và phương hướng hoạt động bệnh viện năm 2018*, Bệnh viện Nhân Dân 115- Thành phố Hồ Chí Minh.
17. Bộ Y tế (2007), "Hút đờm", *Điều dưỡng cơ bản II*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 258-268.
18. Phan Xuân Trung (2015), *Hút đờm dãi*, truy cập ngày 4/3/2016, tại trang web <http://www.ykhoa.net/baigiang/dieuduong/bai28.htm>.
19. Thân Thị Thu Ba và cộng sự (2015), "Xác định khối lượng công việc của điều dưỡng khoa lâm sàng Bệnh viện Cấp Cứu Trung Vương", *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam* (10), tr. 93-94.
20. Đại học Y Dược TP.HCM (2010), "Hút đờm", *Điều dưỡng cơ bản II*, Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 100-109.
21. Trần Phương Phương (2015), *Kỹ thuật hút đờm rãi*, truy cập ngày 30/4/2016, tại trang web <http://www.dieutri.vn/kythuattedieuduong/6-4-2015/S6864/Ky-thuat-hut-dom-rai.htm>.

22. Grol R., Grimshaw J. (2003), "From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care", *Lancet*, 362, pg.225–30. [PubMed]
23. Houser J., Oman K.S. (2011), "Evidence-Based Practice An Implementation Guide for Healthcare Organizations", *London UK: Jones & Bartlett Learning*.
24. Özden D., Görgülü R.S. (2012), "Development of standard practice guidelines for open and closed system suctioning", *Journal of Clinical Nursing*, 21(9–10), pg. 1327–38. [PubMed]
25. Meretoja R., Leino-Kilpi H., Kaira A.M. (2004), "Comparison of nurse competence in different hospital work environments", *J Nurs Manag*, 12:329–336.
26. Australian College of Nursing (2008), "Code of Ethics for Nurses in Australia, Nursing and Midwifery Board of Australia", The Australian College of Nursing and The Australia Nursing Federation, ISBN: 978-0-9775108-7-0.
27. Japanese Nursing Association (JNA) (2003), *The code of ethics for nurses*.
28. College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA) (2005), *Nursing Practice Standard*, Edmonton, AB T5M 4A6, pg. 1-32.
29. Frank J.R., Danoff D. (2007), "The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies", *Medicine Teacher*, 29:642–7.
30. Chou S., Cole G., McLaughlin K., et al (2008), "CanMEDS evaluation in Canadian postgraduate training programmes: tools used and programme director satisfaction". *Medicine Education*, 42, pg.879–86.
31. Ortwein H., Knigge M., Rehberg B., et al (2011), "Validation of core competencies during residency training in anaesthesiology", *Ger Med Sci*, 9:Doc23.
32. Scheele F., Teunissen P., Van L.S., et al (2008), "Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands", *Med Teach*, 30:248–53.

33. Ringsted C., Hansen T.L., Davis D., et al(2006), “Are some of the challenging aspects of the CanMEDS roles valid outside Canada?”, *Med Educ*, 40:807–15.
34. Miller G.E. (1990), “The assessment of clinical skills/competence/performance”, *Acad Med*, 65, pg. 563 – 67.
35. Donald L. Kirkpatrick (1998), *Evaluation of training programs : 4 levels*.
36. Carolyn Barratt et al (2015), *How to develop a Training Program on the Job*, 3-1-2016, at web [http://www.wiki how.com/Develop-a-Training-Program-on-the-Job](http://www.wiki-how.com/Develop-a-Training-Program-on-the-Job).
37. Poot H. de, Moelaert F., Wientjes J., et al (2006), *Best Practices voor kennisdelen*, Telematica instituut.
38. Anne M. Eskes et al (2012), "Competencies of specialised wound care nurses:a European Delphi study". *International Wound*.
39. Masud T., Blundell A., Gordon A.L., et al (2014), “European undergraduate curriculum in geriatric medicine developed using an international modified Delphi technique”, *Age Ageing*, 43: pg.695-702.
40. Rodriguez M.L., Feart C., Mann G., et al (2013), “Delphi method based consensus statement: the frailty operative definition – consensus conference project”, *Journal Gerontol A Biol Science Medicine*, 68: pg.7-62.
41. Janice Du Mont et al (2016), *Development of skills-based competencies for forensic nurse examiners providing elder abuse care. BMJ Open*, 6: 1-8.
42. Đại học Y Dược TP.HCM (2014), "Hút thông đường hô hấp", *Quy trình kỹ thuật ĐD cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản*, Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 348-359.
43. Rosanne Leddy, RRT MAppSc, Jenny M. Wilkinson (2015), “Endotracheal suctioning practices of nurses and respiratory therapists: How well do they align with clinical practice guidelines”, *Can Journal Respir Ther* , 51(3), pg. 60-64. [PubMed]
44. Lejonqvist GB., Eriksson K., Meretoja R. (2011), “Evidence of clinical competence”, *Scand Journal Caring Science*, 26: pg.340-348.

45. Negro A., Ranzanic R., Villa M., et al (2014), "Survey of Italian intensive care unit nurses' knowledge about endotracheal suctioning guidelines", *Intensive Crit Care Nurs*, 30, pg. 339-45. [PubMed]
46. S.M., Cotterill Walker (2012), "Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care?", *Nurse Education Today*, 1(32), pg. 57-64.
47. Zahra S. Hadian, Raheleh S. Sabet (2013), "The Effect of Endotracheal Tube Suctioning Education of Nurses on Decreasing Pain in Premature Neonates", *Iran Journal Pediatric*, 23(3), pg. 4- 340.
48. Phan Thị Dung và CS (2018), "*Hiệu quả sau một năm đào tạo của chương trình đào tạo trong cải thiện năng lực chăm sóc vết thương*". Kỷ yếu Hội nghị đổi mới giáo dục y khoa toàn quốc lần thứ 2.
49. Chau J., David R., David C., et al (2007), "An evaluation of the implementation of a best practice guideline on tracheal suctioning in intensive care units", *Journal Compilation*, 10 (5), pg. 354-359.
50. Phạm Thị Hằng và CS (2019), "*Thực trạng thực hiện quy trình hút đờm qua ống nội khí quản cho người bệnh thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018*". Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2 (3), tr 39.
51. Kelleher S., Andrews T. (2008), "An observational study on the open-system endotracheal suctioning practices of critical care nurses", *Journal Clinical Nurse*, 17(3), pg. 9-360.
52. Sole M.L., Byers J.F., Ludy J.E., et al (2003), "A multisite survey of suctioning techniques and airway management practices", *Am Journal Critical Care* ,12, pg. 220 -30. [PubMed]
53. Abarshi E.A., Papavasiliou E.S., Preston N., et al (2014), *The complexity of nurses' attitudes and practice of sedation at the end of life: a systematic literature review*, EURO IMPACT.
54. Lê Thị Bình (2008), *Đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc người bệnh của DD viên và đề xuất giải pháp can thiệp*, Luận án tiến sĩ, Viện vệ sinh dịch tễ

trung ương.

55. Royal College of Nursing (2009), “Small changes make a big difference: how you can influence to deliver dignified care”, *The Royal College of Nursing*, 20 Cavendish Square, London, WIG ORN, pg. 1-56.
56. Wielenga J.M., Smit B.J., Unk K.A. (2008), “A survey on job satisfaction among nursing staff before and after introduction of the NIDCAP model of care in a level III NICU in the Netherlands”, *Adv Neonatal Care*, 8 (4), pg. 45-237.
57. Ebadi A., Gashtasb SH., Yoosefi, et al (2010), “Comparing the effect of nonpersonal and personal training on nurses clinical skills of nurses”, *Journal Military Medicine*, 12 (2): pg.71-74.
58. Donna Munroe, Pamela Duffy, Cheryl Fisher (2008), “Nurse knowledge, skills, and attitudes related to evidence – based practice: Before and after organizational supports”, *MEDSURG Nursing*, 17 (1).
59. Frampton, Geoff K., Harris, et al (2014), *Educational interventions for preventing vascular catheter bloodstream infections in critical care: evidence, systematic review and economic evaluation*, England.
60. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ (2015), *Thông tư số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 về Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.*
61. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.*
62. Bộ Y tế (2008), *Thông tư số 09/TT-BYT ngày 1/8/2008 về Hướng dẫn việc kết hợp giữa các cơ sở đào tạo cán bộ y tế với các bệnh viện thực hành trong công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học và chăm sóc sức khỏe nhân dân.*
63. Đỗ Đình Xuân và Phạm Đức Mục (2003), *Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực giáo viên của các trường, các khoa đào tạo điều dưỡng và công tác đào tạo điều dưỡng ở nước ta*, Hà Nội.
64. Bệnh viện Việt Nam- Thụy Điển Uông Bí (2015), *Báo cáo tổng kết hoạt động điều dưỡng*, Bệnh viện Uông Bí Việt Nam- Thụy Điển – Thành phố Quảng Ninh.

65. Bệnh viện Chợ Rẫy (2015), *Báo cáo tổng kết hoạt động điều dưỡng*, Bệnh viện Chợ Rẫy – Thành phố Hồ Chí Minh.
66. Bệnh viện Nhân Dân 115 (2016), *Báo cáo tổng kết hoạt động điều dưỡng năm 2016*, Bệnh viện Nhân Dân 115 – Thành phố Hồ Chí Minh.
67. Greet M.J., Marcel R.K., Jeroen J. G. (2010), “The effects of performance-based assessment criteria on student performance and self-assessment skills”, *Advance in Health Science Education*, 15, pg.517–532.
68. Moattari M., Moosavinasab E., Dabbaghmanesh H. (2014), “ Validating a Web-based Diabetes Education Program in continuing nursing education: knowledge and competency change and user perceptions on usability and quality”, *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders* , 13, pg.1–8.
69. ZarifSanaiey N., Kramizadeh Z., Faghihi A.(2012), “The comparison study of knowledge and skill of physicians before and after contribution in traditional and electronic continuous medical education diabetic course”, *Media*, 3 (1), pg.21 – 30.
70. Phan Thi Dung, Le Thi Trang, Ha Huu Tung (2020), *Nurses’ Knowledge, Practice, and Confidence after the Training Program on Wound Care at the Agriculture General Hospital in Viet Nam*, Open Journal of Nursing.
71. Phan Thị Dung, Trần Văn Tới, Lê Thị Trang (2019), “Đánh giá năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng viên trước và sau đào tạo tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2018”. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, Số 27.
72. Keeney S., Hasson F., McKenna H. (2006), “Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research”, *Journal Advanced Nurse* , 53:205–12.
73. Istomina N., Suominen T., Razbadauskas A., et al (2011), “Competence of nurses and factors associated with it”, *Medicine (Kaunas)*, 47: pg.230-237.
74. Jones J., Hunter D. (1995), “Consensus methods for medical and health services research”, *BMJ* , 311:376–80.
75. Bộ Y tế (2015), "Quy trình kỹ thuật hút đờm cho người bệnh có đặt nội khí quản, mở khí quản", Chương 1: Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý hô

- hấp, *Hướng dẫn qui trình kỹ thuật bệnh viện chuyên ngành hồi sức cấp cứu và chống độc – Tập 1*, Nhà xuất bản Dân Trí, Hà Nội, tr. 243-250.
76. Bệnh viện Nhân Dân 115 (2017), *Chuẩn năng lực hút đờm của điều dưỡng năm 2017*, Bệnh viện Nhân Dân 115 – Thành phố Hồ Chí Minh.
77. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2014), *Quyết định số 17/VBHN-BGDĐT ngày 15/5/2014 về ban hành qui chế đào tạo đại học và cao đẳng hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ*.
78. Phan Thị Dung (2016), *Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại Bệnh viện Việt Đức năm 2013 - 2015*, Luận án tiến sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
79. Bệnh viện Nhân Dân 115 (2016), *Bảng kiểm kỹ thuật chăm sóc kỹ thuật chăm sóc người bệnh*, Bệnh viện Nhân Dân 115 – Thành phố Hồ Chí Minh.
80. Joanne Tollefson et al (2010), “Endotracheal tube or tracheostomy suctioning”, *Clinical psychomotor skills* , 4:234–248.
81. Bộ Y tế (2014), *Chương trình đào tạo giảng viên lâm sàng*.
82. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 1854/QĐ-BYT ngày 18/5/2015 về việc phê duyệt tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa*.
83. Bệnh viện Nhân Dân 115 (2015), “Lưu ý hút đờm”, *Sổ tay lâm sàng điều dưỡng*, tr.102-104.
84. Day T. , Iles N. & Griffiths P. (2009), “Effect of performance feedback on tracheal suctioning knowledge and skills: randomized controlled trial”, *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), pg.1423–1431.
85. Australian Wound Management Association (2010), “Standards for wound management”, *Australian Wound Management Association Inc*.
86. 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", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh* ,19 (5), tr. 108 -115.

PHỤ LỤC
PHỤ LỤC 1
Phụ lục 1.1. Chuẩn năng lực hút đờm

TT	NĂNG LỰC	Chuẩn năng lực Việt Nam
I. NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN/THỰC HÀNH		Tiêu chí
Năng lực 1: Nhận định		
1.1	KT: Hiểu biết về nguyên tắc chăm sóc hút đờm.	21.1
1.2	KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt.	20.6
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá tình trạng NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.	4.1
1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác.	1.1
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, phương pháp hút đờm đúng và phù hợp.	2.1;2.2
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn.	5.1;6.1;6.3
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch		
2.1	KN: Lập được kế hoạch chăm sóc người bệnh hút đờm theo qui trình ĐD.	4.4; 4.5; 5.2; 5.3; 19.1
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch		
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	11.1
3.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo	10.1;10.3

	hiểm y tế.	
3.3	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín.	2.3; 20.6
3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hở.	2.3; 20.6
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.	4.5
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm.	2.3
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm.	6.3; 20.1; 20.2; 20.3
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4.6, 11.2;11.3; 11.4
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm hợp lý, chính xác.	6.1; 6.2; 17.1
3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành qui trình chăm sóc NB.	5.1;19.1
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB.	5.3; 20.5
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc.	18.3;20.4
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá		
4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án.	4.2
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác về tiến triển của người bệnh theo kế hoạch chăm sóc.	4.2; 16.3; 24.4
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn.	2.4
4.4	KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp tình trạng sức khỏe của NB.	4.7; 14.6
II- NĂNG LỰC GIAO TIẾP, LÀM VIỆC NHÓM		
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm		
5.1	KT: Hiểu biết về qui tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	24.1; 24.2; 24.3
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả,	14.2; 14.3;

	qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	14.4; 14.5
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 15.4; 15.5;
5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác.	4.9
Tổng cộng : 27 năng lực.		

Ghi chú: KT: Kiến thức; KN: Kỹ năng; TĐ: Thái độ.

Phụ lục 1.2. Bảng diễn giải năng lực hút đờm

TT	NĂNG LỰC	DIỄN GIẢI
I. NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN/THỰC HÀNH		
	Năng lực 1: Nhận định (Tiêu chí 1.1; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.6; 21.1)	Để có kết quả CS tốt nhất cần phải đánh giá NB, đánh giá dấu hiệu tắc nghẽn hô hấp để từ đó xác định nguy cơ, nguyên nhân, khả năng thông đường hô hấp và những thông tin để lập kế hoạch CS. Đánh giá toàn diện NB, tình trạng sức khỏe, những nguy cơ nhằm phản ánh những yếu tố sức khỏe, văn hóa và môi trường, những yếu tố có khả năng ảnh hưởng tới quá trình lành bệnh.
1.1	KT: Hiểu biết về nguyên tắc chăm sóc hút đờm.	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.
1.2	KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt.	Nắm vững quy định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện chăm sóc tốt.
1.3	KN: Thực hiện được nhận định/ đánh giá tình trạng NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.	<ul style="list-style-type: none"> - Văn hóa, dân tộc, tập quán, bảo hiểm y tế, 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, bất an. - Tiền sử của NB (bệnh chính, bệnh kèm, thuốc đang sử dụng, dị ứng?) - Các kết quả xét nghiệm: cấy đờm, kháng sinh đồ... - Tình trạng khó thở.

1.4	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác.	<ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng tắc nghẽn hô hấp. - Lựa chọn phương pháp hút phù hợp. - Xác định được số lượng, tính chất, màu sắc của đờm. - Độ đặc của dịch tiết.
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ, phương pháp hút đờm đúng và phù hợp.	<ul style="list-style-type: none"> - Đầy đủ dụng cụ sẵn sàng cho việc CS. - Đảm bảo vô khuẩn khi mở: dụng cụ, gòn, gạc vô khuẩn, ống hút. - Lựa chọn dung dịch chăm sóc phù hợp. - Kích cỡ ống hút phù hợp với nhận định. - Dung dịch khử khuẩn dụng cụ đúng: nồng độ, thời gian, quy định....
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn.	- Đúng NB, đúng dụng cụ, phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn.
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch (Tiêu chí 4.4; 4.5; 5.2; 5.3; 19.1)		
2.1	KN: Lập được kế hoạch CSNB hút đờm theo qui trình ĐD.	Khả năng lập kế hoạch hợp lý để CS: Quá trình hút đờm diễn ra thuận lợi, đảm bảo thời gian, không bị thiếu dụng cụ trong khi thực hiện.
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch (Tiêu chí 4.5; 4.6; 5.1; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 10.1; 10.3; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 19.1; 20)		
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	Hiểu biết được qui tắc giao tiếp, ứng xử.
3.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định	Hiểu biết truyền đạt thông tin, qui định chăm sóc hút đờm, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.

	chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	
3.3	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín.	<ul style="list-style-type: none"> - Mô tả được các kiến thức liên quan quyết định đến kỹ năng chăm sóc, quyết định phương pháp tối ưu để giảm chi phí CS, giảm thời gian điều trị, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp. - Tổng hợp được toàn bộ kiến thức về qui trình hút đờm kín.
3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hở.	<ul style="list-style-type: none"> - Mô tả được các kiến thức liên quan quyết định đến kỹ năng chăm sóc, quyết định phương pháp tối ưu để giảm chi phí CS, giảm thời gian điều trị, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp. - Tổng hợp được toàn bộ kiến thức về qui trình hút đờm hở.
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.	<ul style="list-style-type: none"> - NB/người nhà NB biết được tên ĐD chăm sóc, hiểu được công việc sắp làm cho NB.
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành kỹ thuật đúng nguyên tắc vô khuẩn, an toàn cho NB. - Các thao tác đảm bảo vô khuẩn, nhẹ nhàng.
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm.	<ul style="list-style-type: none"> - Đảm bảo đúng nguyên tắc vô khuẩn.
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận biết tâm lý và nhu cầu của NB qua biểu hiện, nét mặt và ngôn ngữ cơ thể. - Thông tin chính xác cung cấp cho NB, gia đình NB và đồng nghiệp.

		<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của NB và gia đình NB để hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe (nếu được). - Đánh giá kết quả giao tiếp để điều chỉnh kế hoạch CS phù hợp dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ.
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm hợp lý, chính xác.	Thao tác chính xác, nhanh, khéo léo, nhẹ nhàng, không làm tổn thương thêm.
3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành qui trình chăm sóc NB.	Hoàn thành qui trình chăm sóc NB an toàn, chất lượng, NB hài lòng.
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB.	Không có người nhà NB hoặc khách thăm nuôi khác trong quá trình thực hiện kỹ thuật.
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc.	Thực hiện đúng qui chế xử lý chất thải.
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá (Tiêu chí 2.4; 14.6; 16.3)		
4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án.	Hiểu biết đúng các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án.
4.2	KN: Thực hiện được ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác về tiến triển của NB theo kế hoạch chăm	<ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng NB trước, trong và sau khi hút đờm. - Tiến triển của việc tắc nghẽn đường hô hấp. - Kết quả chăm sóc, sự cải thiện các chỉ số lâm sàng.

	sóc.	- Duy trì hệ thống ghi chép thống nhất để phục vụ cho việc đánh giá CS, nghiên cứu.
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn.	NB được thông đường hô hấp, không có tai biến hoặc tổn thương thêm trong quá trình CS.
4.4	KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với BS điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp trình trạng sức khỏe của NB.	Khả năng điều chỉnh kế hoạch hợp lý để CS: NB được chăm sóc đầy đủ, đảm bảo thời gian và phù hợp với trình trạng sức khỏe.
II- NĂNG LỰC GIAO TIẾP, LÀM VIỆC NHÓM		
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm (Tiêu chí 4.9; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 14.2; 14.3; 14.4; 14.5)		
5.1	KT: Hiểu biết về qui tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	Hiểu biết được chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD, qui tắc giao tiếp, ứng xử.
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	Hiểu biết đúng về truyền đạt thông tin, qui định chăm sóc hút đờm, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	- NB, gia đình NB hợp tác tốt với ĐD qua thực hiện giao tiếp. - Hợp tác, phối hợp và duy trì mối quan hệ tốt với BS, ĐD trong nhóm CS. - NB được cung cấp thông tin CS về: + Chăm sóc toàn diện. + Đánh giá kết quả CS.

		<ul style="list-style-type: none"> + Sự tham gia, hợp tác của NB với ĐĐ. + Duy trì sự trao đổi thông tin giữa NB và nhân viên y tế. + Tiến triển, những diễn biến thay đổi. + Thừa nhận kiến thức, kỹ năng, đóng góp của mỗi thành viên trong nhóm CS. + Sự phối hợp của các chuyên khoa trong quản lý và phòng tránh nhiễm khuẩn hô hấp.
5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác.	NB biết cách tự CS bản thân trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.

Phụ lục 1.3. Bảng liên kết giữa chuẩn năng lực hút đờm và bộ câu hỏi

TT	NĂNG LỰC	ĐIỂM	BỘ CÂU HỎI
Năng lực 1: Nhận định			
1.1	KT: Hiểu biết về kiến thức tổng quát chăm sóc hút đờm.	51	<p><i>Kiến thức: câu B1 đến câu B18.</i></p> <p>B1: Định nghĩa hút đờm.</p> <p>B2: Mục đích hút đờm</p> <p>B3: Chỉ định</p> <p>B4: Anh/chị cho biết trước khi hút đờm cần nhận định NB như thế nào?</p> <p>B5: Nhận định các dấu hiệu và triệu chứng tắc nghẽn hô hấp.</p> <p>B6: Anh/chị nhận định các bệnh lý nào liên quan đến nguy cơ gây tắc nghẽn đường hô hấp?</p> <p>B7: Xét nghiệm có giá trị cần phải theo dõi, đánh giá trong hút đờm cho NB bao gồm những xét nghiệm nào?</p> <p>B8: Anh/chị nhận định các yếu tố nào liên quan đến số lượng và độ đặc của dịch tiết đờm?</p> <p>B9: Các phương pháp hút đờm theo vị trí hút đờm.</p> <p>B10: Phân loại theo cách thức hút đờm.</p> <p>B11: Các dung dịch nào sau đây thường dùng để hút đờm?</p> <p>B12: Thời gian hút</p> <p>B13: Kích cỡ ống hút.</p> <p>B14: Áp lực hút đờm</p> <p>B15: Dụng cụ cơ bản không thể thiếu khi hút đờm là gì?</p> <p>B16: Qui trình hút đờm gồm những bước nào?</p> <p>B17: Sau khi hút đờm, cần thiết tăng oxy cho người</p>

			<p>bệnh như thế nào?</p> <p>B18: Tai biến và biến chứng của hút đờm gồm những vấn đề nào?</p>
1.2	<p>KT: Hiểu biết về qui định, qui trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn để thực hiện hút đờm tốt.</p>	10	<p><i>Kiến thức: câu B19 đến câu B25.</i></p> <p>B19: Nguyên tắc cơ bản khi hút đờm là gì?</p> <p>B20: Những lưu ý nào khi chăm sóc NB hút đờm?</p> <p>B21: Theo anh/chị tại sao cần đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn khi hút đờm.</p> <p>B22: Theo anh/chị tại sao trong kiểm soát nhiễm khuẩn ĐD cần tháo bỏ găng tay đã sử dụng xong, vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn sau khi thực hiện xong kỹ thuật.</p> <p>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 qui định.</p> <p>B24: Theo anh/chị ống hút đờm thông thường (hút hở) sử dụng trong thời gian bao lâu?</p> <p>B25: Theo anh/chị ống hút đờm kín sử dụng trong thời gian bao lâu?</p>
1.3	<p>KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá tình trạng NB toàn diện, chính xác và có hệ thống.</p>	4	<p><i>Thực hành: C1</i></p> <p>C1:Đánh giá được tổng trạng người bệnh.</p>
1.4	<p>KN: Thực</p>	4	<p><i>Thực hành:</i></p>

	hiện được nhận định/đánh giá chăm sóc hút đờm toàn diện, chính xác.		C2: Đánh giá được tình trạng tắt nghẽn đường hô hấp.
1.5	KN: Thực hiện được nhận định/đánh giá dụng cụ theo phương pháp hút đờm đúng và phù hợp.	28	<i>Thực hành: từ C6 đến C12</i> C6: 2 chum chứa NaCl 0,9 % (hoặc bồn hạt đậu). C7: Gạc C8: 2 ống hút đờm kích cỡ phù hợp. C9: Găng tay vô khuẩn. C10: Máy hút + dây nối (đã kiểm tra). C11: Túi đựng rác y tế, rác sinh hoạt. C12: Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ theo phương pháp hút, đúng kỹ thuật vô khuẩn.	28	<i>Thực hành: từ C5 đến C10 và C13</i> Từ C5 đến C10: Đảm bảo đúng dụng cụ và phương pháp hút. C13: Đảm bảo đúng số phòng, số giường, họ tên, tuổi người bệnh.
Tổng năng lực 1		125	
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch			
2.1	KN: Lập được kế	4	<i>Thực hành: C36</i> C36: Quá trình hút thuận lợi, đảm bảo thời gian,

	hoạch CSNB hút đờm theo qui trình ĐD.		không bị thiếu dụng cụ khi thực hiện.
Tổng năng lực 2		4	
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Thực hiện kế hoạch			
3.1	KT: Hiểu biết về qui tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong BV.	11	<i>Kiến thức: Câu B26 đến câu B27.</i> B26: Theo anh/chị, ĐD cần có những thông tin nào về NB trước khi giao tiếp với NB? B27: Theo anh/chị, khi hút đờm ĐD nắm vững thông tin của NB, niềm nở, vui vẻ, thân thiện với NB để đạt được những gì?
3.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	8	<i>Kiến thức: từ câu B35 đến câu B36.</i> B35: Theo anh/chị nội dung nào cần ghi chép khi hút đờm cho NB phù hợp theo qui định Luật khám chữa bệnh và Bảo hiểm y tế. B36: Theo anh/chị nội dung nào cần theo dõi NB trước, trong và sau khi hút đờm.
3.3	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm kín.	10	<i>Kiến thức: từ câu B37 đến câu B38</i> B37: Theo anh/chị hiểu như thế nào về chăm sóc NB hút đờm kín? B38: Theo anh/chị dụng cụ nào sau đây sử dụng trong qui trình hút đờm kín?

3.4	KT: Hiểu biết về qui trình hút đờm hờ.	10	<p><i>Kiến thức: từ câu B39 đến câu B40</i></p> <p>B39: Theo anh/chị hiểu như thế nào về chăm sóc NB hút đờm hờ?</p> <p>B40: Theo anh/chị những lưu ý nào sau đây khi tiến hành qui trình hút đờm hờ cho NB?</p>
3.5	KN: Thực hiện được giới thiệu bản thân, giải thích công việc đã làm cho NB/ người nhà NB.	8	<p><i>Thực hành: từ C3 đến C4</i></p> <p>C3: ĐD mang khẩu trang đến kiểm tra số phòng, số giường, họ tên, tuổi người bệnh.</p> <p>C4: Thông báo và giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết về thủ thuật sắp làm, động viên để người bệnh an tâm hợp tác.</p>
3.6	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật hút đờm.	84	<p><i>Thực hành: từ C13 đến C33 và C35</i></p> <p>C13: Mang dụng cụ đến, kiểm tra số phòng, số giường, họ tên, tuổi người bệnh.</p> <p>C14: Báo và giải thích lại cho người bệnh biết việc sắp làm (nếu được).</p> <p>C15: Sát khuẩn tay nhanh, mang kính (nếu cần).</p> <p>C16: Kiểm tra hệ thống máy hút, áp lực máy hút.</p> <p>C17: Chuẩn bị tư thế NB thích hợp với tình trạng bệnh lý, mặt ngửa, kê gối dưới vai.</p> <p>C18: Tăng oxy lên gấp 2 – 3 lần so với liều lượng đang thở trong 3-5 phút (nếu NB có thở oxy)/ điều chỉnh FiO₂ 100% trên máy thở; hoặc hướng dẫn NB hít thở sâu, chậm (nếu được).</p> <p>C19: Sát khuẩn tay nhanh.</p> <p>C20: Mở mâm vô khuẩn hoặc mở gói hút đờm vô</p>

		<p>khuẩn</p> <p>C21: Mang găng vô khuẩn, giữ 1 tay vô khuẩn tuyệt đối.</p> <p>C22: Gắn ống hút vào dây nối an toàn (một tay vô khuẩn cầm ống hút đờm, một tay sạch giữ chỗ nối ống hút đờm và máy hút).</p> <p>C23: Bật máy, hút dung dịch NaCl 0,9 % làm trơn ống.</p> <p>C24: Làm mất sức hút (bấm ống hoặc để hở bộ phận điều khiển trên ống hút đờm), đưa ống nhẹ nhàng vào nội khí quản/mở khí quản (sâu bằng chiều dài của ống NKQ/MKQ cộng thêm 1-1,5cm) hoặc cho đến khi cảm thấy vướng/phản xạ ho thì kéo lui ống khoảng 1cm.</p> <p>C25: Tạo sức hút (thả lỏng ống hoặc bịt kín bộ phận điều khiển trên ống hút) tiến hành hút đờm với động tác vừa xoay ống, vừa rút từ từ ống ra.</p> <p>C26: Hút nước tráng ống làm trơn và sạch lòng trong của ống hút.</p> <p>C27: Nhận định tình trạng NB, dừng khoảng 1 phút giữa các lần hút, gắn lại máy thở cho NB (nếu cần), khuyến khích NB hít thở sâu. Tiếp tục hút như trên đến khi thông thương đường hô hấp.</p> <p>C28: Tiếp tục hút đờm ở mũi – miệng.</p> <p>C29: Tắt máy, tháo ống hút.</p> <p>C30: Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui.</p> <p>C31: Tăng liều oxy cho NB gấp 2 – 3 lần theo y lệnh 1-2 phút (nếu NB có thở oxy)/ ấn nút FiO₂ 100% trên máy thở; hoặc hướng dẫn NB hít thở sâu, chậm (nếu</p>
--	--	---

			<p>được) để tăng thông khí.</p> <p>C32: Điều chỉnh liều oxy như ban đầu hoặc điều chỉnh thông số máy thở như y lệnh cho NB.</p> <p>C33: Báo cho NB biết việc đã xong, cho NB nằm lại tư thế tiện nghi.</p> <p>C35: Rửa tay thường qui/sát khuẩn tay nhanh.</p>
3.7	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình hút đờm.	4	<p><i>Thực hành: C21</i></p> <p>C21: Mang găng vô khuẩn và luôn giữ 1 tay vô khuẩn tuyệt đối.</p>
3.8	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4	<p><i>Thực hành: C37</i></p> <p>C37: NB hợp tác tốt trong suốt quá trình chăm sóc. Tình trạng NB trước, trong và sau khi hút đờm được ghi chép trong hồ sơ đầy đủ, chính xác.</p>
3.9	KN: Thực hiện các bước trong qui trình hút đờm hợp lý, chính xác.	4	<p><i>Thực hành: C38</i></p> <p>C38: Thao tác chính xác, nhanh, khéo léo, nhẹ nhàng, không làm tổn thương thêm.</p>
3.10	TĐ: Đảm bảo hoàn thành	4	<p><i>Thực hành: C42</i></p> <p>C42: Hoàn thành qui trình chăm sóc NB an toàn.</p>

	qui trình chăm sóc NB.		
3.11	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB.	4	<i>Thực hành: C39</i> C39:Đảm bảo kín đáo cho NB trong khi chăm sóc và tiện nghi sau khi thực hiện xong kỹ thuật.
3.12	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau chăm sóc.	4	<i>Thực hành: C34</i> C34: Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.
Tổng năng lực 3		155	
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Đánh giá			
4.1	KT: Hiểu biết về các qui định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án.	19	<i>Kiến thức: câu B31 đến câu B34.</i> B31: Theo anh (chị), Điều dưỡng cần thực hiện những việc nào sau đây để giáo dục sức khỏe cho người bệnh có hút đờm? B32: Theo anh (chị), Điều dưỡng cần trao đổi, hướng dẫn cho người bệnh những gì trước khi người bệnh ra viện? B33: Theo anh/chị, ĐD cần phải biết những thông tin nào khi hút đờm cho người bệnh? B34: Anh/chị cho biết mục đích của việc ghi chép thông tin hút đờm.
4.2	KN: Thực hiện được ghi	4	<i>Thực hành: C37</i> C37: Tình trạng NB trước, trong và sau khi hút đờm

	chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác về tiến triển của NB theo kế hoạch chăm sóc.		được ghi chép trong hồ sơ đầy đủ, chính xác.
4.3	TĐ: Đảm bảo NB được hút đờm an toàn.	4	<i>Thực hành: C40</i> C40: NB được thông đường hô hấp và không có tai biến hoặc tổn thương thêm trong quá trình chăm sóc.
4.4	KN: Đánh giá kết quả chăm sóc và phối hợp với BS điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp trình trạng sức khỏe của NB.	4	<i>Thực hành: C41</i> C41: NB được chăm sóc đầy đủ và phù hợp với tình trạng sức khỏe.
Tổng năng lực 4		31	
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm			
5.1	KT: Hiểu biết về qui tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức	11	<i>Kiến thức: Câu B28 đến câu B29</i> B28: Tôn trọng NB và người nhà người bệnh trong chuẩn đạo đức nghề nghiệp. B29: Nếu sử dụng các tiêu chí khác nhau, có thể phân biệt hoạt động giao tiếp thành nhiều hình thức khác nhau.

	giao tiếp ứng xử trong BV.		
5.2	KT: Hiểu biết về các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, qui định chuyên môn, Luật khám chữa bệnh, qui định Bảo hiểm y tế.	8	<i>Kiến thức: từ câu B30 và câu B35</i> B30: Để giảm thiểu biến chứng khi hút đờm cho NB, các nội dung ĐD cần thực hiện. B35: Theo anh/chị nội dung nào cần ghi chép khi hút đờm cho NB phù hợp theo qui định Luật khám chữa bệnh và Bảo hiểm y tế.
5.3	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm chăm sóc.	4	<i>Thực hành: C37</i> C37: NB/gia đình NB hợp tác tốt trong suốt quá trình chăm sóc.
5.4	TĐ: Đảm bảo NB được tôn trọng, an tâm, hợp tác.	4	<i>Thực hành: C39</i> C39: Đảm bảo kín đáo cho NB trong khi chăm sóc và tiện nghi sau khi thực hiện xong kỹ thuật.
Tổng năng lực 5		27	
Tổng cộng tất cả 5 năng lực		342	

PHỤ LỤC 2
BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG

Phụ lục 2.1. Bộ câu hỏi kiến thức điều dưỡng về chăm sóc hút đờm (trước và sau can thiệp)

Ngày điều tra:...../...../20.....Khoa:.....Mã số NC:.....

MỤC ĐÍCH:

Nhằm đánh giá nhận thức liên quan đến việc thực hiện qui trình hút đờm cho người bệnh của ĐD tại Bệnh viện Nhân Dân 115. Từ đó, chúng tôi đã đề xuất lãnh đạo bệnh viện có những giải pháp hỗ trợ cho ĐD để thực hiện tốt qui trình hút đờm cho người bệnh. Anh/ chị hãy trả lời câu hỏi hoặc khoanh tròn vào phần trả lời phù hợp.

PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG

TT	Câu hỏi	Trả lời
A1	Năm sinh	
A2	Giới tính	1.Nam. 2. Nữ
A3	Trình độ học vấn	1. Trung cấp. 2. Cao đẳng. 3. Đại học.
A4	Số năm công tác (là thời gian từ ký hợp đồng lần đầu tại bệnh viện đến thời điểm hiện tại).năm.

PHẦN B. KIẾN THỨC VỀ QUI TRÌNH HÚT ĐỜM

TT	Câu hỏi	Trả lời
1.1. Kiến thức chung		
B1	Định nghĩa hút đờm. <i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	1. Dùng ống thông đưa vào đường hô hấp để hút sạch dịch tiết. 2. Dùng dụng cụ đưa vào đường hô hấp trên nơi ứ đờm nhiều nhất. 3. Hút dịch tiết trong đường hô hấp để phòng ngừa nhiễm khuẩn BV.

B2	Mục đích hút đờm (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Làm sạch dịch tiết để thông đường hô hấp. 2. Tạo thuận lợi cho sự lưu thông, trao đổi khí. 3. Phòng nhiễm khuẩn do dịch tích tụ. 4. Tránh các biến chứng ở hệ hô hấp. 5. Giúp chẩn đoán bệnh nhanh.
B3	Chỉ định (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. NB nhiều đờm nhớt không tự khạc được. 2. NB hôn mê, động kinh, co giật. 3. NB có ống nội khí quản hoặc mở khí quản. 4. NB sau các loại phẫu thuật.
B4	Anh/chị cho biết trước khi hút đờm cần nhận định NB như thế nào? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<p>Nhận định NB về:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tình trạng hô hấp. 2. Trợ giúp hô hấp. 3. Thể trạng, cân nặng, tổn thương vùng đầu - mặt - cổ. 4. Tính chất đờm. 5. Bệnh lý đi kèm.
B5	Nhận định các dấu hiệu và triệu chứng tắc nghẽn hô hấp. (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phát hiện những âm thanh bất thường (khò khè, tiếng rít). 2. Chất dịch tiết ở mũi, nước mũi. 3. Nhịp tim chậm, hạ huyết áp hoặc tăng huyết áp.
B6	Anh/chị nhận định các bệnh lý nào liên quan đến nguy cơ gây tắc nghẽn đường hô hấp? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). 2. Viêm phổi. 3. Động kinh. 4. Khác (ghi rõ).....
B7	Xét nghiệm có giá trị cần phải theo dõi, đánh giá trong hút đờm cho NB bao gồm những	<ol style="list-style-type: none"> 1. Công thức máu. 2. Cây đờm. 3. Điện giải đồ.

	xét nghiệm nào? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	4. Kháng sinh đồ. 5. Protein toàn phần. 6. Khác (ghi rõ):.....
B8	Anh/chị nhận định các yếu tố nào liên quan đến số lượng và độ đặc của dịch tiết đờm? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1.Cân bằng dịch. 2.Thiếu độ ẩm. 3.Tình trạng nhiễm trùng. 4.Dị ứng. 5.Khác (ghi rõ).....
B9	Các phương pháp hút đờm theo vị trí hút đờm. (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1. Hút đường hô hấp trên: mũi, hầu họng. 2. Hút đường hô hấp dưới: từ hầu thanh quản đến phế quản. 3.Khác (ghi rõ).....
B10	Phân loại theo cách thức hút đờm. (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1. Kỹ thuật hút hở. 2. Kỹ thuật hút kín. 3. Kỹ thuật hút qua ống nội khí quản. 4. Khác (ghi rõ).....
B11	Các dung dịch nào sau đây thường dùng để hút đờm? (<i>lựa chọn đáp án đúng nhất</i>)	1.Betadin. 2.NaCl 0,9%. 3.Oxy già. 4. Khác (ghi rõ).....
B12	Thời gian hút (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1. Thời gian mỗi lần hút không quá 15 giây. 2.Giữa các lần hút cho người bệnh thở máy lại từ 30 giây – 1 phút. 3. Tổng thời gian không quá 5 phút.
B13	Kích cỡ ống hút. (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1. Người lớn: 12- 18 Fr. 2. Trẻ em: 8 – 10 Fr. 3. Người lớn: 14 - 18 Fr. 4. Trẻ em: 10 – 12 Fr.
B14	Áp lực hút đờm	1. Áp lực cao : 120 – 150 mmHg.

	<i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Áp lực trung bình: 80 – 120 mmHg. 3. Áp lực thấp : dưới 80 mmHg. 4. Áp lực cao : 150 -200 mmHg. 5. Áp lực trung bình : 100 – 120 mmHg. 6. Áp lực thấp : dưới 100 mmHg.
B15	<p>Dụng cụ cơ bản không thể thiếu khi hút đờm là gì?</p> <p><i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gói dụng cụ hút đờm vô khuẩn. 2. Máy hút hoặc hệ thống hút kín một chiều. 3. Khác (ghi rõ).....
B16	<p>Quy trình hút đờm gồm những bước nào?</p> <p><i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nhận định tổng trạng NB. 2. Nhận định tình trạng tắc nghẽn hô hấp. 3. Chẩn đoán ĐD. 4. Lập kế hoạch chăm sóc. 5. Thực hiện và đánh giá.
B17	<p>Sau khi hút đờm, cần thiết tăng oxy cho người bệnh như thế nào?</p> <p><i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tăng khoảng 2-3 phút. 2. Tăng oxy 100% trong lúc hút để tránh mất oxy cho NB. 3. Sau đó đặt lại oxy như y lệnh cũ. 4. Để người bệnh về tư thế thoải mái sau hút.
B18	<p>Tai biến và biến chứng của hút đờm gồm những vấn đề nào?</p> <p><i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giảm oxy máu. 2. Tổn thương niêm mạc khí phế quản. 3. Loạn nhịp tim, ngừng tim, ngừng thở. 4. Xẹp phổi. 5. Nhiễm khuẩn hô hấp. 6. Tăng áp lực nội sọ. 7. Viêm phổi. 8. Thủng khí quản.
1.2. Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn trong hút đờm		
B19	<p>Nguyên tắc cơ bản khi hút đờm là gì?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn tuyệt đối. 2. Không dùng chung ống hút cho đường hô

	<i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<p>hấp trên và dưới.</p> <p>3. Dùng ống hút xong ngâm với dung dịch khử khuẩn.</p> <p>4. Khác (ghi rõ).....</p>
B20	<p>Những lưu ý nào khi chăm sóc NB hút đờm?</p> <p><i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i></p>	<p>1. Không để ống hút quá lâu trong đường thở.</p> <p>2. Không được hút nhiều lần liên tục.</p> <p>3. Động tác hút nhẹ nhàng để tránh làm tổn thương niêm mạc hô hấp.</p> <p>4. Khác (ghi rõ).....</p>
B21	<p>Theo anh/chị tại sao cần đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn khi hút đờm.</p> <p><i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i></p>	<p>1. Để tránh nhiễm khuẩn đường hô hấp.</p> <p>2. Để tránh ứ nghẹt đờm nhớt.</p> <p>3. Để giảm nguy cơ lây nhiễm.</p> <p>4. Để ngăn ngừa nhiễm khuẩn BV.</p>
B22	<p>Theo anh/chị tại sao trong kiểm soát nhiễm khuẩn ĐD cần tháo bỏ găng tay đã sử dụng xong, vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn sau khi thực hiện xong kỹ thuật.</p> <p><i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i></p>	<p>1. ĐD cần thực hiện để phòng ngừa nhiễm khuẩn BV.</p> <p>2. Để phòng ngừa nhiễm khuẩn dụng cụ.</p> <p>3. Để giảm nguy cơ lây nhiễm.</p> <p>4. Khác (ghi rõ).....</p>
B23	<p>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 qui định.</p> <p><i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i></p>	<p>1. ĐD cần thực hiện để phòng ngừa ô nhiễm môi trường.</p> <p>2. Để đảm bảo không mất dụng cụ.</p> <p>3. Để giảm nguy cơ lây nhiễm.</p> <p>4. Khác (ghi rõ).....</p>
B24	<p>Theo anh/chị ống hút đờm thông thường (hút hở) sử dụng</p>	<p>1. Dùng một lần rồi bỏ, lần sau hút đã thay ống mới.</p>

	trong thời gian bao lâu? <i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	2. Dùng được nhiều lần. 3. Dùng trong vòng 3 ngày, lần sau hút đã thay ống mới. 4. Khác (ghi rõ).....
B25	Theo anh/chị ông hút đờm kín sử dụng trong thời gian bao lâu? <i>(Lựa chọn đáp án đúng nhất)</i>	1. Dùng một lần rồi bỏ, lần sau hút đã thay ống mới. 2. Dùng được nhiều lần. 3. Dùng trong vòng 3 ngày, lần sau hút đã thay ống mới. 4. Khác (ghi rõ).....
1.3. Kiến thức về giao tiếp ứng xử		
B26	Theo anh/chị, ĐD cần có những thông tin nào về NB trước khi giao tiếp với NB? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. Trình độ văn hóa. 2. Bệnh lý chính, bệnh kèm theo. 3. Tình trạng sức khỏe hiện tại của NB. 4. Đặc điểm cá nhân, mức hưởng Bảo hiểm y tế. 5. Phong tục tập quán, tín ngưỡng. 6. Khác:.....
B27	Theo anh/chị, khi hút đờm ĐD nắm vững thông tin của NB, niềm nở, vui vẻ, thân thiện với NB để đạt được những gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. NB yên tâm trong quá trình nằm viện. 2. NB hợp tác với ĐD. 3. NB thoải mái, dễ chịu. 4. ĐD quyết định việc CS hợp lý. 5. Đáp ứng nhu cầu về thể chất và tinh thần cho NB. 6. Kết quả điều trị và chăm sóc tốt. 7. Khác:.....
B28	Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh trong chuẩn đạo đức nghề nghiệp	1. Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện. 2. Lắng nghe người bệnh, người nhà người

	<p>ĐD có đề cập. (Câu hỏi nhiều lựa chọn)</p>	<p>bệnh và đáp lại bằng câu nói ân cần.</p> <p>3. Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh.</p> <p>4. Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.</p> <p>5. Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật.</p> <p>6. Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh.</p> <p>7. Giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh.</p> <p>8. Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh.</p>
B29	<p>Có thể phân biệt hoạt động giao tiếp thành nhiều hình thức khác nhau như thế nào? Theo...(1).....(2)...và(3). Có thể giao tiếp...(4)...và....(5)....với thể mạnh, thể yếu và(6) (Câu hỏi điền khuyết)</p>	<p>1. Theo tính chất tiếp xúc.</p> <p>2. Theo vị thế trong giao tiếp.</p> <p>3. Theo ngôn ngữ như giao tiếp bằng phi ngôn từ.</p> <p>4. Theo mục đích giao tiếp.</p> <p>5. Giao tiếp trực tiếp.</p> <p>6. Giao tiếp gián tiếp.</p> <p>7. Thế cân bằng.</p> <p>8. Theo vị thế cấp trên và cấp dưới.</p> <p>9. Theo phạm vi của giao tiếp gồm giao tiếp cộng đồng và giao tiếp với bên ngoài.</p>
B30	<p>Để giảm thiểu biến chứng khi hút đờm cho NB, ĐD cần</p>	<p>1. Chỉ hút khi cần thiết.</p> <p>2. Nhỏ giọt hoặc bơm nước làm loãng</p>

	<p>thực hiện các nội dung nào sau đây?</p> <p>Không...(1)....và tăng(2) với áp suất hút...(3)....., kích cỡ ống...(4).....</p> <p><i>(Câu hỏi điền khuyết)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Đảm bảo vô khuẩn. 4. Oxy hóa trước và sau hút. 5. Sử dụng áp suất hút phù hợp. 6. Sử dụng áp suất hút thấp. 7. Sử dụng áp suất hút cao. 8. Sử dụng loại ống hút thích hợp . 9. Sử dụng ống hút nhỏ hơn đường kính khí quản.
1.4. Kiến thức về giáo dục sức khỏe		
B31	<p>Theo anh (chị), Điều dưỡng cần thực hiện những việc nào sau đây để giáo dục sức khỏe cho người bệnh có hút đờm?</p> <p><i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lượng giá được mức độ hiểu biết về tình trạng sức khỏe của người bệnh. 2. Cung cấp đủ kiến thức tự chăm sóc bản thân đặc biệt là khi có đờm. 3. Hướng dẫn cách vệ sinh cá nhân phù hợp cho người bệnh đặc biệt tự ho khạc để tống đờm ra. 4. Nhắc nhở người bệnh ăn nhiều thức ăn có đường, đạm và chất khoáng. 5. Hướng dẫn người bệnh vận động xoay trở thường xuyên phù hợp với tình trạng sức khỏe. 6. Lượng giá được mức độ hiểu biết về việc tự chăm sóc cá nhân. 7. Khác (ghi rõ):.....
B32	<p>Theo anh (chị), Điều dưỡng cần trao đổi, hướng dẫn cho người bệnh những gì trước khi người bệnh ra viện?</p> <p><i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cung cấp kiến thức tự chăm sóc cá nhân hợp lý. 2. Cách theo dõi và phát hiện dấu hiệu bất thường. 3. Đi khám bệnh kịp thời khi phát hiện dấu

		hiệu bất thường. 4. Tái khám định kỳ. 5. Cách ly khi có sốt, ho đờm đặc vàng. 6. Vận động, thể dục thể thao trong mức độ cho phép. 7. Khác (ghi rõ):.....
1.5. Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp.		
B33	Theo anh/chị , ĐD cần phải biết những thông tin nào khi hút đờm cho người bệnh? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. Lý do vào viện. 2. Chẩn đoán bệnh. 3. Tình trạng NB hiện tại: tỉnh, hôn mê, lơ mơ. 4. Tiền sử dị ứng thuốc. 5. Đặc điểm cá nhân. 6. Phong tục tập quán, tín ngưỡng. 7. Khác (ghi rõ).....
B34	Anh/chị cho biết mục đích của việc ghi chép thông tin hút đờm. <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. Để hỗ trợ BS trong điều trị và hỗ trợ ĐD trong nhóm chăm sóc. 2. Để theo dõi diễn tiến bệnh. 3. Để đánh giá hiệu quả việc hút đờm. 4. Để có bằng chứng pháp lý. 5. Là tài liệu nghiên cứu, học tập. 6. Khác (ghi rõ).....
B35	Theo anh/chị nội dung nào cần ghi chép khi hút đờm cho NB phù hợp theo qui định Luật khám chữa bệnh và Bảo hiểm y tế. <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. Ngày, giờ thực hiện, tên ĐD hút đờm. 2. Tình trạng NB trước và sau khi hút. 3. Phương pháp hút. 4. Loại dung dịch dùng để hút. 5. Số lượng, màu sắc, tính chất đờm. 6. Dấu hiệu nhiễm khuẩn BV. 7. Khác (ghi rõ).....

B36	Theo anh/chị nội dung nào cần theo dõi NB trước, trong và sau khi hút đờm. <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Theo dõi mạch, huyết áp, SPO₂. 2. Tình trạng thiếu oxy: màu sắc da. 3. Nhịp thở: nhanh, chậm nhưng thở không chống máy. 4. Tình trạng vệ sinh cá nhân của NB. 5. Tình trạng nước xuất nhập của NB. 6. Theo dõi báo động trên máy thở, áp lực đường thở. 7. Khác (ghi rõ).....
1.6. Kiến thức về qui trình hút đờm kín.		
B37	Theo anh/chị hiểu như thế nào về chăm sóc NB hút đờm kín? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Được áp dụng cho NB cần có sự thông khí cơ học để hỗ trợ cho hệ thống hô hấp. 2. Phương pháp này cho phép cung cấp oxy liên tục trong khi hút đờm. 3. Phương pháp này giúp làm giảm nguy cơ gây nên bão hòa oxy thấp. 4. Tiến trình kỹ thuật đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối hơn hút đờm hở. 5. Trước khi hút tăng FiO₂ trên máy thở lên 100% trong 2-3 phút. 6. Khác (ghi rõ):.....
B38	Theo anh/chị dụng cụ nào sau đây sử dụng trong qui trình hút đờm kín? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sử dụng ống hút đa năng. 2. Ống hút đờm được đựng trong một cái túi đặc biệt kín bằng nhựa. 3. Ống hút được sử dụng trong 24 giờ đến 48 giờ.

		<p>4. Máy hút, dây nối.</p> <p>5. Găng tay vô khuẩn.</p> <p>6. Khác (ghi rõ):.....</p>
1.7. Kiến thức về qui trình hút đờm hờ.		
B39	<p>Theo anh/chị hiểu như thế nào về chăm sóc NB hút đờm hờ? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)</p>	<p>1. Sử dụng ống hút vô khuẩn.</p> <p>2. Ống hút được mở ra tại thời điểm hút.</p> <p>3. ĐD phải mang găng vô khuẩn khi tiến hành kỹ thuật.</p> <p>4. Thực hiện kỹ thuật đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối.</p> <p>5. Ống hút sử dụng xong thì bỏ đi, không được dùng lại.</p> <p>6. Khác (ghi rõ):.....</p>
B40	<p>Theo anh/chị những lưu ý nào sau đây khi tiến hành qui trình hút đờm hờ cho NB? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)</p>	<p>1. Mang găng vô khuẩn, giữ 1 tay vô khuẩn tuyệt đối.</p> <p>2. Làm mất sức hút khi đưa ống vào nội khí quản.</p> <p>3. Động tác hút vừa xoay ống, vừa rút từ từ ống ra.</p> <p>4. Trong khi thực hiện kỹ thuật nhận định trình trạng NB, gắn lại máy thở cho NB (nếu cần).</p> <p>5. Quan sát: sắc mặt, da niêm, tình trạng hô hấp có cải thiện sau hút không.</p> <p>6. Khác (ghi rõ):.....</p>

Nhân viên khảo sát

Ký tên (ghi rõ họ và tên)

Phụ lục 2.2. Bảng tính điểm kiến thức

- Đáp án đúng = 1 điểm.
- Đáp án sai = 0 điểm.
- Nhóm đạt kiến thức: khi điểm tổng cộng $\geq 70\%$ tổng số điểm (tương đương $\geq 93,8/134$ điểm).
- Nhóm không đạt kiến thức: khi điểm tổng cộng $< 70\%$ tổng số điểm (tương đương dưới $93,8/134$ điểm).

Bảng tính điểm kiến thức

Câu	Đáp án đúng	Tổng điểm của câu
1.1. Kiến thức chung.		
B1	1	1
B2	1,2,3,4	4
B3	1,2,3	3
B4	1,2,4,5	4
B5	1,2	2
B6	1,2,3	3
B7	2,4	2
B8	1,2,3,4	4
B9	1,2	2
B10	1,2	2
B11	2	1
B12	1,2,3	3
B13	1,2	2
B14	1,2,3	3
B15	1	1
B16	1,2,3,4,5	5
B17	1,3,4	3
B18	1,2,3,4,5,6	6
Tổng		51 điểm

1.2. Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn		
B19	1,2	2
B20	1,2,3	3
B21	1	1
B22	3	1
B23	1	1
B24	1	1
B25	3	1
Tổng		10 điểm
1.3. Kiến thức về giao tiếp, ứng xử		
B26	1,2,3,4,5	5
B27	1,2,3,4,5,6	6
B28	3,4,5,6,7	5
B29	1,2,4,5,6,7	6
B30	2,4,5,8	4
Tổng		26 điểm
1.4. Kiến thức về giáo dục sức khỏe		
B31	1,2,3,5,6	5
B32	1,2,3,4,6	5
Tổng		10 điểm
1.5. Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp		
B33	1,2,3,4	4
B34	1,2,3,4,5	5
B35	1,2,4,6	4
B36	1,2,3,6	4
Tổng		17 điểm
1.6. Kiến thức về quy trình hút đờm kín		
B37	1,2,3,4,5	5
B38	1,2,3,4,5	5

<i>Tổng</i>		<i>10 điểm</i>
1.7. Kiến thức về qui trình hút đờm hờ		
B39	1,2,3,4,5	5
B40	1,2,3,4,5	5
<i>Tổng</i>		<i>10 điểm</i>
Tổng điểm của tất cả các câu		134 điểm

Phụ lục 2.3. Bảng kiểm thực hành hút đờm của điều dưỡng (trước và sau can thiệp)

Ngày điều tra:...../...../20.....Khoa:.....Mã số NC:.....

Mã hồ sơ:.....

Nghiên cứu viên quan sát và ghi lại những hoạt động hoặc nội dung ĐD thực hiện trong quá trình thực hiện qui trình hút đờm cho NB bằng cách đánh dấu (✓) vào các đáp án thích hợp.

Cách tính điểm thực hành:

Điểm thực hành đã được tính dựa trên các tiêu chí đánh giá và tính theo thang điểm từ 0 đến 4 cho mỗi tiêu chí đánh giá.

0 điểm: Không thực hiện được.

1 điểm: Có thực hiện, nhưng không đạt hoặc làm sai.

2 điểm: Đạt nhưng chưa đầy đủ

3 điểm: Đạt Tốt, đúng theo tiêu chuẩn.

4 điểm: Đạt rất tốt, thành thạo.

Ghi chú: những bước tô màu bắt buộc phải đạt ≥ 2 điểm.

Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng hút thông đường hô hấp dưới

TT	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	Thang điểm				
		0	1	2	3	4
1/NHẬN ĐỊNH						
C1	Đánh giá được tổng trạng người bệnh.					
C2	Đánh giá được tình trạng tắt nghẽn đường hô hấp.					
2/CHUẨN BỊ						
C3	ĐD mang khẩu trang đến kiểm tra số phòng, số giường, họ tên, tuổi người bệnh.					
C4	Thông báo và giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết về thủ thuật sắp làm, động viên để người					

	bệnh an tâm hợp tác.					
C5	Rửa tay thường qui/ sát khuẩn tay nhanh.					
Dụng cụ vô khuẩn:						
C6	- 2 chum chứa Nacl 0,9 % (hoặc bồn hạt đậu)					
C7	- Gạc					
C8	- 2 ống hút đờm kích cỡ phù hợp.					
C9	- Găng tay vô khuẩn.					
Dụng cụ khác:						
C10	- Máy hút + dây nối (đã kiểm tra).					
C11	- Túi đựng rác y tế, rác sinh hoạt					
C12	- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh					
3/ TIẾN HÀNH KỸ THUẬT						
C13	Mang dụng cụ đến, kiểm tra số phòng, số giường, họ tên, tuổi người bệnh.					
C14	Báo và giải thích lại cho người bệnh biết việc sắp làm (nếu được).					
C15	Sát khuẩn tay nhanh, mang kính (nếu cần).					
C16	Kiểm tra hệ thống máy hút, áp lực máy hút.					
C17	Chuẩn bị tư thế NB thích hợp với tình trạng bệnh lý, mặt ngửa, kê gối dưới vai.					
C18	Tăng oxy lên gấp 2 – 3 lần so với liều lượng đang thở trong 3-5 phút (nếu NB có thở oxy)/ điều chỉnh FiO ₂ 100% trên máy thở; hoặc hướng dẫn NB hít thở sâu, chậm (nếu được).					
C19	Sát khuẩn tay nhanh.					
C20	Mở mâm vô khuẩn hoặc mở gói hút đờm vô khuẩn					
C21	Mang găng vô khuẩn, giữ 1 tay vô khuẩn tuyệt đối					
C22	Gắn ống hút vào dây nối an toàn (một tay vô khuẩn cầm ống hút đờm, một tay sạch giữ chỗ nối ống hút đờm và					

	máy hút).				
C23	Bật máy, hút dung dịch NaCl 0,9 % làm trơn ống.				
C24	Làm mất sức hút (bấm ống hoặc để hở bộ phận điều khiển trên ống hút đờm), đưa ống nhẹ nhàng vào nội khí quản/mở khí quản (sâu bằng chiều dài của ống NKQ/MKQ cộng thêm 1-1,5cm) hoặc cho đến khi cảm thấy vướng/phản xạ ho thì kéo lui ống khoảng 1cm				
C25	Tạo sức hút (thả lỏng ống hoặc bịt kín bộ phận điều khiển trên ống hút) tiến hành hút đờm với động tác vừa xoay ống, vừa rút từ từ ống ra.				
C26	Hút nước tráng ống làm trơn và sạch lòng trong của ống hút (nếu cần).				
C27	Nhận định tình trạng NB, dừng khoảng 1 phút giữa các lần hút, gắn lại máy thở cho NB (nếu cần), khuyến khích NB hít thở sâu. Tiếp tục hút như trên đến khi thông thương đường hô hấp.				
C28	Tiếp tục hút đờm ở mũi – miệng (giống như kỹ thuật hút đờm đường hô hấp trên).				
C29	Tắt máy, tháo ống hút.				
C30	Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui.				
C31	Tăng liều oxy cho NB gấp 2 – 3 lần theo y lệnh 1-2 phút (nếu NB có thở oxy)/ ấn nút FiO ₂ 100% trên máy thở; hoặc hướng dẫn NB hít thở sâu, chậm (nếu được) để tăng thông khí.				
C32	Điều chỉnh liều oxy như ban đầu hoặc điều chỉnh thông số máy thở như y lệnh cho NB.				
C33	Báo cho NB biết việc đã xong, cho NB nằm lại tư thế tiện nghi.				
C34	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.				

C35	Rửa tay thường qui/ sát khuẩn tay nhanh.					
4/ ĐÁNH GIÁ						
C36	Quá trình hút đờm thuận lợi, đảm bảo thời gian, không bị thiếu dụng cụ khi thực hiện.					
C37	NB hợp tác tốt trong suốt quá trình chăm sóc. Tình trạng NB trước, trong và sau hút đờm được ghi chép trong hồ sơ đầy đủ, chính xác.					
C38	Thao tác chính xác, nhanh, khéo léo, nhẹ nhàng, không làm tổn thương thêm.					
C39	Đảm bảo kín đáo cho NB trong khi chăm sóc và tiện nghi sau chăm sóc hút đờm.					
C40	NB được thông đường hô hấp và không có tai biến hoặc tổn thương thêm trong quá trình chăm sóc.					
C41	NB được chăm sóc đầy đủ và phù hợp với tình trạng sức khỏe.					
C42	Hoàn thành qui trình chăm sóc NB an toàn.					
Tổng cộng						
Tổng số điểm đạt được						

Nhân viên khảo sát

Ký tên (ghi rõ họ và tên)

PHỤ LỤC 3 BỘ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Phụ lục 3.1. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu Điều dưỡng trưởng khoa/bác sĩ (Thời gian: 30-45 phút)

MỤC TIÊU

1. Xác định thực trạng kiến thức, năng lực hút đờm của ĐD tại Bệnh viện Nhân Dân 115.
2. Xác định sự cần thiết xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD.
3. Xác định các hoạt động tích cực của ĐD sau khóa tập huấn.

I. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị

- Hướng dẫn PVS.
- Matrix kết quả PVS.
- Máy ghi âm, bút, giấy.
- Đối tượng: ĐD trưởng khoa, bác sĩ.
- Lưu ý: tắt điện thoại di động và hỏi câu hỏi theo mục hướng dẫn.

2. Giới thiệu

- Giới thiệu người hướng dẫn phỏng vấn: Trước hết, xin phép các anh/chị chúng tôi tự giới thiệu tên, tuổi, địa chỉ của mình.
- Giới thiệu các thành viên trong nhóm.
- Nêu mục đích, thời gian, nội dung cuộc phỏng vấn và những điều mong muốn người trả lời cộng tác.
- Khuyến khích các thành viên tham gia phỏng vấn.
- Xin phép được ghi âm cuộc phỏng vấn.

II. NỘI DUNG PHỎNG VẤN

Cảm ơn anh/chị đã tham gia cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc chăm sóc NB theo chuẩn năng lực dựa trên bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và tạo nên một hành vi tốt, bền vững trong chăm sóc người bệnh. Được sự chấp thuận của Giám đốc và Hội Đồng Khoa Học Bệnh viện Nhân Dân 115 cho phép thực hiện “Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành hút đờm của ĐDV theo chuẩn năng lực”. Bộ

câu hỏi này chỉ phục vụ cho nghiên cứu nhằm hướng tới tăng cường năng lực hút đờm của ĐD trong chăm sóc người bệnh.

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

A. Trước can thiệp

Thực trạng năng lực hút đờm của ĐD

1. Anh/chị cho biết thực trạng kiến thức, thực hành của ĐD về việc thực hiện qui trình hút đờm như thế nào?
2. Nhiệm vụ của ĐD với thực hiện hút đờm? Anh/chị thấy năng lực của ĐD về hút đờm như thế nào?
3. Anh/chị cho biết thái độ của ĐD đối với việc nâng cao năng lực về hút đờm như thế nào?
4. Anh/chị nhận thấy ĐD áp dụng chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam vào việc chăm sóc hút đờm 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, kinh nghiệm...)
6. Theo anh (chị) sự cần thiết của việc áp dụng chuẩn năng lực vào hút đờm như thế nào? Tại sao?
7. Anh/chị cho biết quan điểm của mình như thế nào về việc những thông tin ĐD ghi chép trong hồ sơ ĐD khi thực hiện qui trình hút đờm hiện nay? Cần thiết điều chỉnh cách ghi chép như thế nào để phục vụ công tác điều trị cho NB đạt hiệu quả.
8. Anh/chị cho biết hiện nay cần thiết có những sự hỗ trợ nào từ lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa, ĐD trưởng khoa để nâng cao kiến thức, thực hành về qui trình hút đờm cho ĐDV. Nếu có, thì theo anh/chị cần quan tâm đến những nội dung gì khi triển khai thực hiện. Anh/chị có đề xuất gì về các chính sách, qui định, biện pháp liên quan đến qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐDV.

B. Sau can thiệp**Các hoạt động tích cực của ĐD trong chăm sóc hút đờm**

1. Anh/chị cho biết những hoạt động tích cực nào của ĐD về chăm sóc hút đờm sau khi anh/chị cử ĐD tham gia khóa học?
2. Anh/chị thấy năng lực của ĐD về chăm sóc hút đờm thay đổi như thế nào so với trước khi tham gia khóa học? (Gợi ý: lập kế hoạch chăm sóc, đánh giá, làm việc nhóm, giao tiếp ứng xử với NB, hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB...)
3. Anh/chị cho biết những khó khăn, hạn chế trong quản lý làm cho ĐD chưa thực hiện đúng việc chăm sóc hút đờm 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, phương tiện chăm sóc ảnh hưởng đến việc áp dụng chuẩn năng lực hút đờm vào thực tế chăm sóc NB hút đờm như thế nào?
Anh/chị có những đề xuất gì?

III. KẾT THÚC BUỔI PHỎNG VẤN

- Cảm ơn người tham gia phỏng vấn.
- Trả chi phí bồi dưỡng cho người tham gia phỏng vấn.

Phụ lục 3.2. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu giáo viên
(Thời gian: 30-45 phút)

MỤC TIÊU

1. Xác định thực trạng kiến thức, năng lực thực hành hút đờm của ĐD tại Bệnh viện Nhân Dân 115.
2. Xác định sự cần thiết xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD.
3. Xác định các hoạt động tích cực của ĐD sau khóa tập huấn.

I. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị

- Hướng dẫn PVS.
- Matrix kết quả PVS.
- Máy ghi âm, bút, giấy.
- Đối tượng: Giảng viên ĐD.
- Lưu ý: tắt điện thoại di động và hỏi câu hỏi theo mục hướng dẫn.

2. Giới thiệu

- Giới thiệu người hướng dẫn phỏng vấn: Trước hết, xin phép các anh/chị chúng tôi tự giới thiệu tên, tuổi, địa chỉ của mình.
- Giới thiệu các thành viên trong nhóm.
- Nêu mục đích, thời gian, nội dung cuộc phỏng vấn và những điều mong muốn người trả lời cộng tác.
- Khuyến khích các thành viên tham gia phỏng vấn.
- Xin phép được ghi âm cuộc phỏng vấn.

II. NỘI DUNG PHỎNG VẤN

Cảm ơn anh/chị đã tham gia cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc chăm sóc NB theo chuẩn năng lực dựa trên bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và tạo nên một hành vi tốt, bền vững trong chăm sóc người bệnh. Được sự chấp thuận của Giám đốc và Hội Đồng Khoa Học Bệnh viện Nhân Dân 115 cho phép thực hiện “Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành hút đờm của ĐDV theo chuẩn năng lực”. Bộ câu hỏi này chỉ phục vụ cho nghiên cứu nhằm hướng tới tăng cường năng lực hút đờm của ĐD trong chăm sóc người bệnh.

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

A. Trước can thiệp

Thực trạng năng lực của ĐD trong hút đờm

1. Anh/chị cho biết thực trạng kiến thức, thực hành của ĐD về việc thực hiện qui trình hút đờm như thế nào?
2. Anh/chị nhận xét năng lực của ĐD về hút đờm như thế nào?
3. Anh/chị cho biết thái độ của ĐD đối với việc nâng cao năng lực về hút đờm như thế nào?
4. Anh/chị nhận thấy ĐD áp dụng chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam vào việc chăm sóc hút đờm 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, kinh nghiệm...)
6. Theo anh (chị) sự cần thiết của việc áp dụng chuẩn năng lực vào hút đờm như thế nào? Tại sao?

B. Sau can thiệp

Các hoạt động tích cực của ĐD trong chăm sóc hút đờm

1. Thầy/cô cho biết ĐD của khoá học chăm sóc hút đờm học được kiến thức gì mới? Thái độ của ĐD 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 ĐD trong khóa học chăm sóc hút đờm? Tại sao?
3. Thầy/cô cho biết có những khó khăn nào cho ĐD trong việc áp dụng chăm sóc hút đờm theo năng lực vào thực tế? Tại sao? Giải pháp nào để họ có thể áp dụng được những kiến thức, kỹ năng, thái độ tốt vào chăm sóc hút đờm cho NB đạt chất lượng, hiệu quả?

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?

III. KẾT THÚC BUỔI PHỎNG VẤN

- Cảm ơn người tham gia phỏng vấn.

- Trả chi phí bồi dưỡng cho người tham gia phỏng vấn.

Phụ lục 3.3. Phiếu hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng viên
(Thời gian: 30-45 phút)

MỤC TIÊU

1. Xác định thực trạng kiến thức, năng lực thực hành hút đờm của ĐD tại Bệnh viện Nhân Dân 115.
2. Xác định sự cần thiết xây dựng chuẩn năng lực hút đờm cho ĐD.
3. Xác định các hoạt động tích cực của ĐD sau khóa tập huấn.

I. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị

- Hướng dẫn PVS.
- Matrix kết quả PVS.
- Máy ghi âm, bút, giấy.
- Đối tượng: ĐDV có kinh nghiệm về qui trình hút đờm, trực tiếp CSNB với thâm niên công tác ≥ 5 năm.
- Lưu ý: tắt điện thoại di động và hỏi câu hỏi theo mục hướng dẫn.

2. Giới thiệu

- Giới thiệu người hướng dẫn phỏng vấn: Trước hết, xin phép các anh/chị chúng tôi tự giới thiệu tên, tuổi, địa chỉ của mình.
- Giới thiệu các thành viên trong nhóm.
- Nêu mục đích, thời gian, nội dung cuộc phỏng vấn và những điều mong muốn người trả lời cộng tác.
- Khuyến khích các thành viên tham gia phỏng vấn.
- Xin phép được ghi âm cuộc phỏng vấn.

II. NỘI DUNG PHỎNG VẤN

Cảm ơn anh/chị đã tham gia cuộc khảo sát này. Nhằm tăng cường việc chăm sóc NB theo chuẩn năng lực dựa trên bằng chứng để bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và tạo nên một hành vi tốt, bền vững trong chăm sóc người bệnh. Được sự chấp thuận của Giám đốc và Hội Đồng Khoa Học Bệnh viện Nhân Dân 115 cho phép thực hiện “Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành hút đờm của ĐDV theo chuẩn năng lực”. Bộ

câu hỏi này chỉ phục vụ cho nghiên cứu nhằm hướng tới tăng cường năng lực hút đờm của ĐD trong chăm sóc người bệnh.

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

A. Trước can thiệp

Thực trạng năng lực của ĐD trong hút đờm

1. Anh/chị cho biết thực trạng kiến thức, thực hành của ĐD về việc thực hiện qui trình hút đờm như thế nào?
2. Chuẩn năng lực hút đờm là gì? Anh/chị nhận thấy năng lực của ĐD về hút đờm như thế nào?
3. Anh/chị cho biết thái độ của ĐD đối với việc nâng cao năng lực về hút đờm như thế nào?
4. Anh/chị nhận thấy ĐD áp dụng chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam vào việc chăm sóc hút đờm như thế nào?
5. Những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng lực? (Gợi ý: 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, kinh nghiệm...)
6. Theo anh (chị) sự cần thiết của việc áp dụng chuẩn năng lực vào hút đờm như thế nào? Tại sao?
7. Anh/chị cho biết thông tin ĐD ghi chép trong hồ sơ bệnh án khi thực hiện qui trình hút đờm hiện nay như thế nào?

B. Sau can thiệp

Các hoạt động tích cực của ĐD trong chăm sóc hút đờm

1. Anh/chị đã học được kiến thức và kỹ năng gì từ khóa đào tạo này? Kỹ năng chăm sóc hút đờm (cụ thể)? Kỹ năng mềm (giao tiếp, làm việc nhóm)...?
2. Anh/chị đã áp dụng những kiến thức anh/chị đã được học trong khóa học vào việc chăm sóc hút đờm cho NB hàng ngày như thế nào?

3. Anh/chị nhận xét như thế nào về nội dung nào trong khóa học chưa được rõ ràng? Tại sao?
4. 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?
5. 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?
6. Anh/chị cho biết những thuận lợi và khó khăn khi ứng dụng chương trình chăm sóc hút đờm theo năng lực vào thực tế tại khoa?

III. KẾT THÚC BUỔI PHỎNG VẤN

- Cảm ơn người tham gia phỏng vấn.
- Trả chi phí bồi dưỡng cho người tham gia phỏng vấn.

PHỤ LỤC 4
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO QUI TRÌNH HÚT ĐỜM THEO CHUẨN NĂNG LỰC

Phụ lục 4.1. Lịch học lớp chăm sóc hút đờm theo năng lực

- **Thời gian học** : Từ 13 giờ 30 phút đến 16 giờ 30 phút.

- **Địa điểm** :

+ Giảng lý thuyết : Hội trường Bệnh viện Nhân dân 115.

+ Giảng thực hành : Phòng thực hành Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch hoặc tại Bệnh viện Nhân Dân 115.

+ Thực tập : Khoa Hồi Sức Tích Cực, Hồi Sức Ngoại và Hồi Sức Tim Mạch - Bệnh viện Nhân dân 115.

- **Danh sách giảng viên:**

* *Giảng lý thuyết:*

+ TS.BS. Đỗ Quốc Huy – Trưởng Bộ môn Hồi Sức – Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

+ TS.BS. Vũ Đình Thắng – Trưởng khối Hồi Sức- Cấp Cứu- Gây Mê.

+ Trưởng phòng Điều Dưỡng.

* *Giảng thực hành:*

+ ThSĐD. Hồ Thị Nga- Khoa ĐD , trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

* *Hướng dẫn thực tập:*

+ CNĐD. Văn Thị Thu Hương- Điều dưỡng trưởng khoa Hồi Sức Tích Cực.

+ CNĐD. Trần Minh Hải – Điều dưỡng trưởng khoa Gây mê hồi sức ngoại.

+ CNĐD. Ngô Thiên Long – Điều dưỡng trưởng khoa Hồi Sức Tim Mạch.

THỜI GIAN	NỘI DUNG	NGƯỜI TRÌNH BÀY	SỐ TIẾT	
			Lý thuyết	Thực hành
Buổi thứ 1: Thứ Tư ngày 3/1/2018.				
13g30-15g00	- Khai giảng. - Giới thiệu chương trình - Lượng giá trước tập huấn.	- Lãnh đạo bệnh viện. - Trưởng phòng ĐD.		

15g00-15g15 15g15- 16g30	<p style="text-align: center;">Giải lao.</p> <p>*Bài 1: Tổng quan hút đờm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Định nghĩa hút đờm. - Mục đích hút đờm. - Chỉ định của hút đờm. - Phân loại theo vị trí hút. - Phân loại theo cách thức hút. 	-TS.BS.Đỗ Quốc Huy.	2	
Buổi thứ 2: Thứ Sáu ngày 5/1/2018.				
13g30-15g00 15g00-15g15 15g15- 16g30	<p>Bài 2: Nhận định người bệnh trước khi hút đờm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhận định tình trạng người bệnh. - Nguyên tắc chăm sóc hút đờm. - Dụng cụ, phương pháp, thời gian hút. - Kích cỡ ống và áp lực hút. <p style="text-align: center;">Giải lao</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi thực hiện kỹ thuật hút đờm. - Phòng ngừa và xử trí tai biến. 	-TS.BS.Vũ Đình Thắng.	2	
Buổi thứ 3: Thứ Tư ngày 10/1/2018.				
13g30-15g00 15g00-15g15	<p>Bài 3: Quản lý trong chăm sóc người bệnh hút đờm qua qui trình điều dưỡng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lập kế hoạch. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc NB hút đờm. <p style="text-align: center;">Giải lao</p>	Trưởng phòng ĐD.	2	4

15g15- 16g30	<ul style="list-style-type: none"> - Giới thiệu bản thân và giải thích cho NB trước hút đờm. - Đánh giá kết quả. - Phối hợp bác sĩ điều chỉnh kế hoạch chăm sóc. - Phối hợp làm việc nhóm trong chăm sóc NB hút đờm. 			
Buổi thứ 4 : Thứ Sáu ngày 12/1/2018.				
13g30-15g00	<p>Bài 4: Giao tiếp, làm việc nhóm trong chăm sóc người bệnh hút đờm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiến thức về các hình thức giao tiếp, ứng xử và trao đổi thông tin hiệu quả. 	Trưởng phòng ĐD.	2	3
15g00-15g15	<p style="text-align: center;"><i>Giải lao</i></p>			
15g15- 16g30	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm. - Chuẩn đạo đức nghề nghiệp Điều dưỡng. 			
Buổi thứ 5 và 6: Thứ Tư ngày 17/1/2018 và Thứ Sáu ngày 19/1/2018.				
13g30-15g00	<p>Bài 5: Kỹ năng hút đờm.</p> <p>Thực hiện kỹ thuật hút đờm theo đúng qui trình, an toàn và hiệu quả.</p>	ThS ĐD. Hồ Thị Nga.		8
15g00-15g15	<p style="text-align: center;"><i>Giải lao</i></p>			
15g15- 16g30	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hành trên mô hình. 			
Buổi thứ 7: Thứ Tư ngày 24/1/2018				
13g30-15g00	<p>Bài 5: Kỹ năng hút đờm (tiếp theo).</p>	ThS ĐD. Hồ Thị Nga.		5

15g00-15g15 15g15- 16g30	Thực tập kỹ thuật hút đờm kín. Giải lao - Thực tập kỹ thuật hút đờm hở.			
Buổi thứ 8: Thứ Tư ngày 31/1/2018.				
13g30-16g30	Lượng giá sau khóa tập huấn. - Chia nhóm báo cáo kết quả. - Nhận xét kết quả bài báo cáo các nhóm. - Làm bài lượng giá, đánh giá khóa học.	Trưởng phòng ĐD.	2	
Buổi thứ 9: Thứ Sáu ngày 2/2/2018.				
13g30-16g30	Tổng kết, bế mạc khóa tập huấn. - Tổng kết khóa học. - Trao quà cho các nhóm.	- Lãnh đạo bệnh viện. - Trưởng phòng ĐD.	2	
Tổng cộng			12	20

Phụ lục 4.2. Lịch giảng thực hành tại các khoa

TT	KHOA	GIẢNG VIÊN HƯỚNG DẪN	NỘI DUNG HƯỚNG DẪN
1	Hồi Sức Tích Cực	CNĐĐ. Văn Thị Thu Hương.	- Kỹ thuật hút đờm kín. - Kỹ thuật hút đờm hở.
2	Gây Mê Hồi Sức Ngoại.	CNĐĐ. Trần Minh Hải.	- Kỹ thuật hút đờm kín. - Kỹ thuật hút đờm hở.
3	Hồi Sức Tim Mạch.	CNĐĐ. Ngô Thiên Long.	- Kỹ thuật hút đờm kín. - Kỹ thuật hút đờm hở.

Lịch học thực hành: Từ 13g30 – 16g30

Các nhóm trưởng liên hệ giảng viên hướng dẫn trước buổi học 1 ngày.

TT	NHÓM	NGÀY HỌC	ĐỊA ĐIỂM
1	Nhóm 1	7/2/2018	Hồi Sức Tích Cực
2	Nhóm 2	9/2/2018	Gây Mê Hồi Sức Ngoại
3	Nhóm 3	14/2/2018	Hồi Sức Tim Mạch
4	Nhóm 4	16/2/2018	Hồi Sức Tích Cực
5	Nhóm 5	21/2/2018	Gây Mê Hồi Sức Ngoại
6	Nhóm 6	23/2/2018	Hồi Sức Tim Mạch

Theo dõi ca bệnh lâm sàng: Từ 13g30 – 16g30

Các nhóm trưởng liên hệ giảng viên hướng dẫn để chọn ca bệnh theo dõi và quản lý từ ngày 7/2/2018 đến ngày 23/2/2018.

Phụ lục 4.3. Kế hoạch buổi báo cáo khóa đào tạo chăm sóc hút đờm.

TT	THỜI GIAN	NỘI DUNG	NGƯỜI THỰC HIỆN	HOẠT ĐỘNG
1	13g30 - 13g35	Giới thiệu nội dung của buổi báo cáo.	Nghiên cứu sinh.	
2	13g35 – 14g35	Các nhóm báo cáo kết quả.	- Giáo viên. - Nghiên cứu sinh. - Các nhóm trưởng.	- Lần lượt các nhóm lên trình bày.
3	14g35 – 15g05	Thảo luận 30 phút	- Giáo viên. - Học viên.	
4	15g05 – 15g20	<i>Nghỉ giải lao.</i>		
5	15g20 – 16g20	Bài lượng giá, đánh giá khóa học.	- Giáo viên. - Nghiên cứu sinh. - 2 trợ giảng.	Kiểm tra thông tin điền đầy đủ trong Phiếu lượng giá.
6	16h20- 16g30	Tổng kết buổi báo cáo.	- Ban Tổ chức. - Giáo viên. - Nghiên cứu sinh. - Chuyên gia. - Học viên.	

Phụ lục 4.4. Phiếu chấm điểm trình bày báo cáo kết quả học tập

Nhóm số:.....

Tên chủ đề:

Người chấm:

TT	Tiêu chuẩn đánh giá <i>(Cho điểm chẵn, từ 0 đến mức tối đa qui định trong khung điểm)</i>	Khung điểm	Điểm chấm
1	Giới thiệu và đặt vấn đề: ngắn gọn, dễ hiểu	10	
2	Nội dung của báo cáo	65	
	- Nội dung phù hợp với mục tiêu bài học.	15	
	- Nội dung được trình bày rõ ràng, logic, súc tích.	30	
	- Rút ra được những điểm hay/tốt thu hoạch được sau khi học.	20	
3	Kỹ năng trình bày	5	
	- Trình bày (nói) rõ ràng, dễ hiểu, tự tin, lưu loát.	2	
	- Tốc độ trình bày các phần báo cáo hợp lý, đúng thời gian	2	
	- Thiết kế Slide, chữ viết, bảng biểu, hình chiếu rõ ràng, dễ nhìn	1	
4	Trả lời tốt câu hỏi của Giảng viên	20	
Tổng số điểm		100	

Những góp ý cho bài báo cáo:

.....

Ngày tháng năm 20...

Người chấm

Phụ lục 4.5. Phiếu đánh giá chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực (sau can thiệp)

Câu 1. Anh/chị hãy trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách khoanh tròn (O) các mức độ theo thang điểm thích hợp.

(5: Hoàn toàn đồng ý, 4: Đồng ý, 3: Bình thường, 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	Thời gian của khóa học vừa phải.	5	4	3	2	1
3	Thời gian khóa học phù hợp với nội dung.	5	4	3	2	1
4	Giảng viên am hiểu về nội dung chủ đề.	5	4	3	2	1
5	Nội dung phù hợp với mục tiêu.	5	4	3	2	1
6	Nội dung vừa phải.	5	4	3	2	1
7	Khóa học giúp học viên đạt được nhu cầu học tập.	5	4	3	2	1
8	Nội dung có tính khoa học, chính xác.	5	4	3	2	1
9	Nội dung có cập nhật và liên quan đến công việc của ĐD.	5	4	3	2	1
10	Nội dung giúp ĐD nâng cao chất lượng CSNB.	5	4	3	2	1
11	Nội dung học giúp ĐD cải thiện kỹ năng thực hành.	5	4	3	2	1
12	Khóa học này bổ ích đối với ĐD.	5	4	3	2	1

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

.....

.....

.....

.....

.....

Câu 3. Anh/chị nhận thấy những vấn đề gì hữu ích nhất trong khóa đào tạo?

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

.....
.....
.....
.....
.....
Câu 5. Anh/chị thấy nội dung nào trong khóa đào tạo chưa được rõ ràng? Tại sao? Theo anh/chị cần phải điều chỉnh hoặc bổ sung thêm những vấn đề nào để nâng cao chất lượng của khóa đào tạo?

.....
.....
.....
.....
.....
Câu 6. Anh/chị có hài lòng khi tham gia khóa đào tạo so với những thông tin mà anh/chị được biết trước khi tham gia khóa đào tạo?

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

Phụ lục 4.6. Kết hợp năng lực và các phương pháp giảng dạy

Năng lực	Nội dung giảng dạy	Phương pháp	Phương pháp lượng giá
Năng lực 1: Nhận định	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận định tình trạng người bệnh. - Các phương pháp hút. - Thời gian hút. - Kích cỡ ống và áp lực hút. - Tai biến và biến chứng có thể xảy ra khi thực hiện kỹ thuật hút đờm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thuyết trình. - Hỏi đáp. - Động não. - Thảo luận nhóm. - Nghiên cứu trường hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Câu hỏi. - Trả lời tình huống. - Bảng kiểm quan sát thực hành.
Năng lực 2: Lập kế hoạch	<ul style="list-style-type: none"> - Thiết lập mục tiêu. - Đề xuất những vấn đề ưu tiên. - Lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc. - Viết ra kế hoạch chăm sóc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thuyết trình. - Hỏi đáp. - Động não. - Thảo luận nhóm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Câu hỏi. - Trả lời tình huống. - Bảng chấm điểm kế hoạch.
Năng lực 3: Thực hiện kế hoạch	<ul style="list-style-type: none"> - Những can thiệp được xây dựng trên y lệnh của Bác sĩ. - Can thiệp nhằm đáp lại kế hoạch điều trị của bác sĩ trong một số hoàn cảnh đặc biệt, yêu cầu không giám sát hay chỉ huy của Bác sĩ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thuyết trình. - Hỏi đáp. - Động não. - Thảo luận nhóm. - Nghiên cứu trường hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Câu hỏi. - Trả lời tình huống. - Bảng kiểm quan sát thực hành.
Năng lực 4: Đánh giá	<ul style="list-style-type: none"> - Thiết lập tiêu chuẩn đánh giá. - So sánh sự đáp ứng của người bệnh với tiêu chuẩn 	<ul style="list-style-type: none"> - Thuyết trình. - Hỏi đáp. - Động não. 	<ul style="list-style-type: none"> - Câu hỏi. - Trả lời tình huống. - Kiểm tra ghi chép trong hồ sơ bệnh

	<p>đánh giá.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra xem có sự khác nhau trong việc hoàn thành mục tiêu. - Thay đổi kế hoạch chăm sóc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thảo luận nhóm. - Nghiên cứu trường hợp. 	án.
<p>Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kiến thức về các hình thức giao tiếp, ứng xử và trao đổi thông tin hiệu quả. - Kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm. - Chuẩn đạo đức nghề nghiệp Điều dưỡng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thuyết trình. - Hỏi đáp. - Động não. - Thảo luận nhóm. - Nghiên cứu trường hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Câu hỏi. - Trả lời tình huống. - Bảng kiểm quan sát thực hành.

Phụ lục 4.7. Kế hoạch triển khai chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo năng lực

TT	Nội dung	Thời gian	Người thực hiện		Người giám sát	Kết quả
			Chính	Phối hợp		
1	<p>Chuẩn bị giảng viên và học viên:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Danh sách giảng viên, học viên. - Sinh hoạt trước với giảng viên. 		NCS	ĐD trưởng khoa.	Trưởng Đơn Vị Đào Tạo.	<ul style="list-style-type: none"> -Đúng tiêu chuẩn giảng viên. - Đúng đối tượng học.
2	<p>Cơ sở vật chất, phương tiện học tập:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Phòng học. - Phương tiện dạy và học. - Tài liệu: bài giảng, bảng kiểm. - Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thực hành, chương trình đào tạo... - Sổ tay học tập. 		NCS	Phòng ĐD	Trưởng Đơn Vị Đào Tạo.	<ul style="list-style-type: none"> -Đảm bảo đáp ứng tốt trong khóa học. - Học viên đọc trước tài liệu 1 tuần.
3	<p>Đào tạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lý thuyết. -Thực hành tại lớp. - Thực hành lâm sàng. 		Giảng viên	ĐD trưởng khoa.	NCS	-Đảm bảo đúng theo mục tiêu học tập.

PHỤ LỤC 5

GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên nghiên cứu: “ Xây dựng và đánh giá kết quả chương trình đào tạo qui trình hút đờm theo chuẩn năng lực cho điều dưỡng tại Bệnh viện Nhân Dân 115”.

Đây là nghiên cứu (NC) nhằm xây dựng một chương trình can thiệp thay đổi hành vi để tăng cường việc chăm sóc người bệnh (CSNB) dựa trên bằng chứng giúp bổ sung kiến thức, kỹ năng cho ĐD và tạo nên một hành vi tốt, bền vững trong CSNB. Nghiên cứu sinh và nhóm NC sẽ giải thích NC này với anh/chị.

Chỉ những người được lựa chọn theo những tiêu chí nhất định mới được tham gia NC. Anh/chị hãy dành thời gian suy nghĩ và quyết định về sự tham gia của mình. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến NC, hãy hỏi nhóm NC viên của chúng tôi để được biết thêm chi tiết. Anh/chị được mời tham gia NC vì anh/chị có tên trong danh sách tại khoa.

Lý do triển khai nghiên cứu?

Mục đích của NC là để có sự hiểu biết thêm về thực trạng kiến thức, thực hành hút đờm của ĐDV theo chuẩn năng lực và sự cần thiết có chuẩn năng lực hút đờm nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐD.

Bệnh viện Nhân Dân 115 chi trả cho một số hoạt động của NC bao gồm cả chi phí cho điều tra viên. Chúng tôi thông báo cho anh/chị biết để có thể cân nhắc xem sự chi trả này có tác động đến khả năng tham gia của anh/chị đến NC hay không.

Số đối tượng tham gia nghiên cứu?

Có khoảng 101 người như anh/chị đã tham gia vào NC này, đó là những ĐDV thuộc 3 khoa khối Hồi sức: Hồi Sức Tích Cực, Hồi Sức Ngoại và Hồi Sức Tim Mạch.

Điều gì đã xảy ra nếu anh/chị tham gia vào nghiên cứu?

Nếu anh/chị đồng ý tham gia, chúng tôi sẽ thực hiện các bước sau:

- Chúng tôi phỏng vấn và anh/chị tự điền một số câu hỏi khoảng 15 đến 20 phút tại phòng ĐD của khoa. NC viên hỏi anh/chị những câu hỏi về kiến thức, thực hành qui trình hút đờm.
- Chúng tôi quan sát anh/chị thực hiện kỹ thuật hút đờm trên người bệnh tại khoa.

- Chúng tôi cũng xin phép ghi nhận thông tin cá nhân của anh/chị vì chúng tôi rất muốn anh/chị tham gia vào các hoạt động can thiệp sau này của chúng tôi.

Địa điểm nghiên cứu

- Tất cả các hoạt động thu thập số liệu trên đều diễn ra tại khoa anh/chị đang công tác.

Thời gian cần thiết để tham gia nghiên cứu?

- Tổng thời gian anh/chị cần để tham gia NC này là khoảng 45 phút.

Anh/chị có thể ngừng tham gia nghiên cứu không?

Có. Anh/chị có thể quyết định ngừng tham gia vào NC bất kỳ lúc nào anh/chị muốn. Anh/chị chỉ cần thông báo cho NC viên của chúng tôi khi anh/chị không muốn tham gia vào NC.

Ngoài ra, NC viên cũng có thể ngừng phỏng vấn, quan sát bất cứ lúc nào nếu NC viên thấy đó là việc làm tốt nhất cho anh/chị, cho người bệnh hoặc khi anh/chị không làm theo những nguyên tắc của NC hoặc nếu NC đã kết thúc.

Sự tham gia nghiên cứu có ảnh hưởng hay nguy cơ gì đối với anh/chị không?

Không có. Để có thêm thông tin về ảnh hưởng hay nguy cơ khi tham gia NC, anh/chị có thể hỏi các NC viên của chúng tôi.

Anh/chị có lợi ích gì khi tham gia nghiên cứu?

- Những thông tin do anh/chị cung cấp có thể giúp các nhà chuyên môn hiểu thêm về thực trạng hút đờm cho người bệnh tại khoa và có thể xây dựng chuẩn năng lực hút đờm phù hợp cho anh/chị nhằm nâng cao chất lượng CSNB.

Anh/chị có lựa chọn nào khác nếu không tham gia nghiên cứu này?

Anh/chị có quyền quyết định không tham gia NC. Nếu anh/chị quyết định không tham gia NC này, không có hình phạt nào đối với anh/chị cả. Anh/chị không mất quyền lợi nào và vẫn được phân công CSNB.

Thông tin anh/chị cung cấp có được giữ bí mật không?

Chúng tôi giữ bí mật thông tin anh/chị cung cấp, nếu thông tin từ NC được công bố hoặc trình bày ở hội thảo khoa học thì tên của anh/chị và những thông tin cá nhân khác không được sử dụng.

Tổ chức có thể xem các bản ghi âm, bản sao... của NC nhằm đảm bảo chất lượng của NC cũng như phân tích số liệu: Hội Đồng Khoa Học Bệnh viện Nhân Dân 115.

Tham gia nghiên cứu có mất chi phí gì không?

Anh/chị không mất bất kỳ chi phí gì khi tham gia NC.

Tham gia nghiên cứu có được trả thù lao gì không?

Để bù đắp cho thời gian anh/chị đã bỏ ra, chúng tôi có chút kinh phí hỗ trợ là 20.000 đồng khi anh/chị tham gia NC này. Anh/chị được trả bằng tiền mặt ngay sau khi anh/chị hoàn thành phiếu thu thập thông tin.

Quyền của anh/chị khi tham gia vào nghiên cứu?

Tham gia vào NC này là quyền của anh/chị. Anh/chị có thể tự quyết định tham gia hay không tham gia vào NC. Nếu anh/chị đã quyết định tham gia vào NC thì anh/chị vẫn có thể ngừng tham gia bất kỳ lúc nào. Cho dù quyết định của anh/chị như thế nào thì anh/chị cũng không bị phạt gì cả. Anh/chị không mất bất kỳ một quyền lợi thường ngày nào của mình và vẫn được thực hiện CSNB như thường ngày.

Người có thể trả lời các câu hỏi của anh/chị về nghiên cứu?

Anh/chị có thể hỏi các NC viên bất kỳ câu hỏi nào, vấn đề nào anh/chị thắc mắc về NC. Anh/chị có thể liên hệ với NC viên chính: theo số điện thoại:

Nếu anh/chị có các câu hỏi liên quan đến NC hoặc quyền của anh/chị khi tham gia NC này và muốn hỏi người khác ngoài nhóm NC, hoặc anh/chị muốn phàn nàn về những vấn đề liên quan đến NC thì có thể gọi điện thoại cho Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhân Dân 115 theo số: (028) 38.620.737.

Sự đồng ý: Anh/chị đã được giữ một bản sao của Giấy đồng ý tham gia NC này.

THAM GIA NGHIÊN CỨU NÀY LÀ HOÀN TOÀN TỰ NGUYỆN. Anh/chị có quyền từ chối tham gia hoặc rút khỏi NC bất kỳ lúc nào anh/chị muốn mà không mất bất kỳ quyền lợi nào mà anh/chị đã có.

Nếu anh/chị đồng ý tham gia nghiên cứu này thì hãy ký vào phần dưới đây:

...../...../201.....

.....

Ngày tháng

Chữ ký của người tham gia nghiên cứu

...../...../201.....

PHỤ LỤC 6

SAI SỐ VÀ KHÔNG CHẾ SAI SỐ

1. Sai số của nghiên cứu

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng kỹ thuật “quan sát” để thu thập thông tin thực hành chăm sóc hút đờm của ĐD nên một số đối tượng có sự thay đổi hành vi thực hành chăm sóc người bệnh có thể gây ra sai số do có mặt người quan sát.

Một số thông tin trong phỏng vấn BS, ĐD về nhận định việc chăm sóc người bệnh hút đờm có thể gặp sai số do nhớ lại quá trình thực hiện trước đây.

Có 3 ĐD trả lời qua loa hoặc hiểu sai câu hỏi.

Sai số do cỡ mẫu nhỏ là 101 ĐD nên cũng chưa mang tính đại diện.

Trong NC chúng tôi tất cả các đối tượng đều tham gia trước và sau can thiệp nên không có sai số do đối tượng bỏ cuộc không tham gia sau can thiệp.

Chúng tôi cũng đã tiến hành rà soát cẩn thận nên không có sai số trong quá trình nhập dữ liệu.

2. Không chế sai số

Để hạn chế tối đa các sai số, chúng tôi xử lý như sau:

Để khắc phục những nhược điểm trên nhằm làm tăng tính khách quan và độ chính xác của các thông tin thu thập được, đề tài kết hợp đa dạng các kỹ thuật thu thập thông tin như : Kết hợp giữa NC định lượng với NC định tính để tìm hiểu sâu thêm về quan niệm và những yếu tố chi phối đến quá trình chăm sóc hút đờm theo chuẩn năng lực của ĐD; kết hợp giữa thu thập thông tin từ ý kiến chủ quan của đối tượng NC với thông tin khách quan lấy từ CBYT; kết hợp giữa phỏng vấn với quan sát trực tiếp ĐD thực hành chăm sóc người bệnh hút đờm.

Xây dựng bộ công cụ dễ hiểu, dễ thực hiện. Thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi tiến hành.

Đối tượng NC được giải thích kỹ mục đích và hướng dẫn cách trả lời trung thực để có thông tin chính xác. Có 3 ĐD trả lời qua loa hoặc hiểu sai câu hỏi được ĐTV giải thích lại cụ thể, rõ ràng để ĐD hiểu câu hỏi trả lời cho chính xác và phỏng vấn thu thập thông tin lại ngay sau đó.

Tập huấn kỹ năng phỏng vấn, quan sát, thu thập thông tin cho nhóm NC do chuyên gia y tế hướng dẫn.

Giám sát chặt chẽ quá trình thu thập số liệu, phỏng vấn lại và kiểm tra mức độ chính xác của ĐTV (Phỏng vấn; Quan sát; ...) trước khi thực hiện phân tích số liệu.

Kiểm tra, xác định các biến bất thường, tính hợp lệ, tính logic của bộ số liệu, đặc biệt là số liệu phân tích logistics về mối liên quan giữa năng lực hút đờm với các đặc tính chung. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi không phát hiện sai số trong quá trình xử lý số liệu nên không cần tiến hành phỏng vấn hoặc quan sát lại.

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

PHỤ LỤC 7

CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

TT	Tên biến	Định nghĩa biến số	Loại biến	Thu thập	Công cụ
A.ĐẶC ĐIỂM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU (ĐDV)					
A1	Tuổi	Là tuổi dương lịch của ĐD.	Liên tục	Phát vấn	Phiếu
A2	Giới tính	Nam hoặc nữ.	Nhị phân	Quan sát	Phiếu
A3	Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, đang có vợ/chồng, góa, ly thân, ly dị.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
A4	Trình độ chuyên môn	Học vấn cao nhất của chuyên ngành ĐD tại thời điểm NC.	Thứ bậc	Phát vấn	Phiếu
A5	Số năm công tác	Thời gian từ ký hợp đồng lần đầu tại BV đến thời điểm NC.	Rời rạc	Phát vấn	Phiếu
A6	Tham dự khóa đào tạo/tập huấn QT hút đờm.	Là việc ĐD có/không tham gia khóa tập huấn QT hút đờm trong vòng 1 năm cho đến thời điểm phỏng vấn.	Nhị phân	Phát vấn.	Phiếu
B. KIẾN THỨC VỀ QUI TRÌNH HÚT ĐỜM					
B1	Định nghĩa.	Là làm sạch và thông đường hô hấp.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B2	Mục đích	Để thông đường hô hấp.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B3	Chỉ định	Là các trường hợp NB cần được hút đờm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B4	Nhận định NB	Là tình trạng NB hiện tại để	Phân	Phát	Phiếu

	khi hút đờm	có kế hoạch CSNB hợp lý.	loại	vấn	
B5	Nhận định dấu hiệu tắc nghẽn đường hô hấp	Là việc đánh giá để biết lựa chọn phương pháp hút đờm thích hợp.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B6	Xét nghiệm có giá trị.	Là việc lựa chọn các xét nghiệm cần thiết nhằm theo dõi, đánh giá trong hút đờm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B7	Phân loại.	Phân biệt hút đường hô hấp trên và dưới; theo kỹ thuật hút.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B8	Thời gian hút	Là thời gian mỗi lần hút.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B9	Kích cỡ ống hút.	Là kích cỡ ống hút phù hợp cho từng đối tượng.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B10	Áp lực hút đờm.	Là biết được các mức độ áp lực hút.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B11	Dụng cụ hút đờm cơ bản.	Là dụng cụ quan trọng khi hút đờm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B12	Qui trình hút đờm.	Là các bước của kỹ thuật hút đờm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B13	Tai biến và biến chứng của hút đờm.	Là các dấu hiệu bệnh lý mới phát sinh thêm trong quá trình hút đờm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn trong hút đờm.					
B14	Nguyên tắc cơ bản khi hút đờm.	Là những điều quan trọng mà ĐD cần phải thực hiện đúng.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B15	Thao tác thực hiện kỹ thuật.	Là các thao tác mà ĐD cần thực hiện trong khi hút đờm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B16	Lý do cần đảm	Là lý do ĐD cần thực hiện kỹ	Phân	Phát	Phiếu

	bảo tuyệt đối vô khuẩn.	thuật vô khuẩn tuyệt đối để tránh nhiễm khuẩn đường hô hấp.	loại	vấn	
B17	Lý do cần đảm bảo tháo bỏ găng tay đã sử dụng xong, vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn.	Là lý do ĐD cần thực hiện để phòng ngừa nhiễm khuẩn BV.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B18	Lý do cần đảm bảo thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng qui định.	Là lý do ĐD cần thực hiện để phòng ngừa ô nhiễm môi trường.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
Kiến thức về giao tiếp ứng xử					
B19	Thông tin NB.	Là những thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của NB.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
Kiến thức về giáo dục sức khỏe					
B20	Giáo dục sức khỏe.	Là việc cung cấp cho NB hiểu biết về tình trạng sức khỏe và tự chăm sóc cá nhân.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp.					
B21	Thông tin cần thiết khi hút đờm cho NB.	Là những thông tin mà ĐD cần biết để nhận định tốt tình trạng NB.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B22	Mục đích của việc ghi chép	Để hỗ trợ điều trị và chăm sóc.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu

	thông tin hút đờm.				
B23	Nội dung cần ghi chép khi hút đờm.	Là nội dung cần thiết mà ĐD ghi chép sau khi hút đờm cho NB.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
B24	Nội dung theo dõi NB trước, trong và sau khi hút đờm.	Là các chỉ số cần theo dõi NB.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
C. KHÁI NIỆM CHUẨN NĂNG LỰC					
C1	Chuẩn năng lực cơ bản	Khả năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng và thái độ, giá trị trong bối cảnh thực hành cụ thể.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
C2	Khung năng lực	Gồm 5 năng lực: nhận định, lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch, đánh giá và giao tiếp, làm việc nhóm.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
D. NĂNG LỰC HÚT ĐỜM					
D1	Năng lực nhận định.	Là một quá trình thu thập thông tin có tổ chức và hệ thống được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khoẻ của mỗi cá nhân.	Liên tục	Phát vấn	Phiếu
D2	Năng lực lập kế hoạch.	Là liệt kê những vấn đề cần chăm sóc NB được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên để chăm sóc thích ứng.	Liên tục	Phát vấn	Phiếu
D3	Năng lực thực	Là hành động cần thiết để	Liên	Phát	Phiếu

	hiện kế hoạch.	hoàn thành sự can thiệp của điều dưỡng vạch ra.	tục	vấn	
D4	Năng lực đánh giá.	Là kết quả những tiến triển của bệnh hướng tới việc đáp ứng các mục tiêu của kế hoạch chăm sóc.	Liên tục	Phát vấn, quan sát	Phiếu , bảng kiểm
D5	Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm.	Là mô hình chăm sóc người bệnh theo đội, lấy người bệnh làm trung tâm tất cả mọi thành viên trong đội phải hướng tới.	Liên tục	Phát vấn, quan sát	Phiếu , bảng kiểm
E. ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO					
E1	Đạt được mục tiêu học tập đã định.	Học viên cho biết về mức độ chương trình đạt được mục tiêu học tập đã định.	Phân loại	Phát vấn	Phiếu
E2	Chương trình giúp học viên đạt được nhu cầu học tập.	Học viên cho biết về mức độ chương trình giúp học viên đạt được nhu cầu học tập.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E3	Thời gian của khóa học vừa phải.	Học viên cho biết mức độ về thời gian của khóa học vừa phải.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E4	Thời gian khóa học phù hợp với nội dung.	Học viên cho biết mức độ về thời gian khóa học phù hợp với nội dung.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E5	Giảng viên am hiểu về nội dung chủ đề.	Học viên cho biết mức độ về giảng viên am hiểu về nội dung chủ đề.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E6	Nội dung phù	Học viên cho biết về mức độ	Phân	Phát	Phiếu

	hợp với mục tiêu.	nội dung phù hợp với mục tiêu.	loại	vấn.	
E7	Nội dung có tính khoa học, chính xác.	Học viên cho biết về mức độ nội dung có tính khoa học, chính xác.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E8	Nội dung có cập nhật, liên quan đến công việc ĐD.	Học viên cho biết về mức độ nội dung có cập nhật và liên quan đến công việc của ĐD.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E9	Nội dung giúp ĐD nâng cao chất lượng CSNB.	Học viên cho biết về mức độ nội dung giúp ĐD nâng cao chất lượng CSNB.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E10	Nội dung học giúp ĐD cải thiện kỹ năng thực hành.	Học viên cho biết về mức độ nội dung học giúp ĐD cải thiện kỹ năng thực hành.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu
E11	Khóa học này bổ ích đối với ĐD.	Học viên cho biết về mức độ khóa học bổ ích đối với ĐD.	Phân loại	Phát vấn.	Phiếu