

**THỰC TRẠNG NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN THANH OAI- HÀ NỘI**

Lê Đức Sang<sup>1</sup>, Vũ Dũng<sup>1</sup>, Đỗ Quang Tuyền<sup>1</sup>, Ngô Minh Đạt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Khoa khoa học sức khỏe, Đại học Thăng Long

<sup>2</sup>Công ty Cổ Phần Vacxin Việt Nam

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nguồn nhân lực điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa huyện Thanh oai- Hà Nội, năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả trên 86 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện đa khoa Huyện Thanh Oai – Hà Nội từ tháng 12 năm 2017 đến tháng 6 năm 2018. **Kết quả:** tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức đúng về 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 5 đúng cũng như các biện pháp xử trí cấp cứu ban đầu khá cao (91,9%). Tỷ lệ điều dưỡng có thực hành các kỹ thuật điều dưỡng, nhiệm vụ quản lý

điều dưỡng cũng như tư vấn sức khỏe cho người bệnh ở mức khá cao. Nhưng trong số đó có một số nội dung tỷ lệ điều dưỡng không thực hành còn cao như: Thông tiểu (72,1%), thụt tháo (70,9%), garo (87,2%). **Kết luận:** cần tiến hành triển khai đào tạo, tập huấn, bổ sung thêm một số mảng kiến thức, nội dung thực hành cho điều dưỡng viên đồng thời gắn việc đào tạo kiến thức với thực hành lâm sàng.

**Từ khóa:** điều dưỡng, nguồn nhân lực điều dưỡng

**THE STATUS OF NURSING RESOURCES AT GENERAL HOSPITAL OF THANH OAI DISTRICT IN HANOI**

**ABSTRACT**

**Objective:** A description of the nursing resources at General Hospital of Thanh Oai District, Hanoi, in 2018. **Method:** A cross-sectional study was conducted between December 2017 and June 2018 on 86 nurses who were working at the Clinical Departments under the General Hospital of Thanh Oai District. **Results:** The percentage of nurses who had sufficient knowledge on 3 tests, 5 comparisons, and 5 rights as well as initial emergency

management was relatively high (91,9%). The prevalence of sufficient practice was higher among nurses with practicing nursing techniques, nursing management as well as patient consultation, while the practice of catheterization (72,1%), enema (70,9%), tourniquet (87,2%) was quite low. **Conclusion:** This study emphasized the need for implementation of solutions to education, training and additional knowledge and practice of nursing in associated with training on clinical practice.

**Keywords:** nursing, nursing resources

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nguồn nhân lực Điều dưỡng viên đóng vai trò hết sức quan trọng trong công tác nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh nhân [1]. Theo báo cáo tổng kết công

Người chịu trách nhiệm: Lê Đức Sang  
Email: leducsang1986@gmail.com  
Ngày phản biện: 13/01/2020  
Ngày duyệt bài: 11/02/2020  
Ngày xuất bản: 16/3/2020

tác điều dưỡng của Cục Quản lý khám bệnh, chữa bệnh năm 2015 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh trên tổng số nguồn nhân lực y tế là 42,4%. Tỷ lệ điều dưỡng trên bác sĩ là 1,8, tức là thuộc trong những nước có tỷ lệ điều dưỡng trên bác sĩ thấp nhất trong khu vực Đông Nam Á (Philippine là 5,1, ở Indonesia là 8,0 trong khi ở Thái Lan là 7,0). Từ đó có thể thấy rằng để hội nhập với các quốc gia cùng khu vực thì chúng ta cần cải thiện rất nhiều về nguồn nhân lực điều dưỡng. Bên cạnh đó, trong tổng số 120.875 điều dưỡng 92.106 điều dưỡng, hộ sinh ở trình độ trung học và sơ học cần phải chuẩn hóa. Có thể thấy nhu cầu đào tạo liên tục cho đối tượng này cũng đang là một vấn đề thực sự cấp thiết [3].

Xác định được nhu cầu đào tạo (NCĐT) của cán bộ y tế (CBYT) là rất cần thiết bởi không phải chỉ có nhu cầu của bản thân người CBYT mà còn là nhu cầu, trách nhiệm của các nhà quản lý đang sử dụng nguồn nhân lực y tế, xác định NCĐT nhằm phát hiện chính xác những vấn đề cần đào tạo, đối tượng cần đào tạo và hình thức đào tạo cho phù hợp [6],[9]. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Cường về “Đánh giá nhu cầu đào tạo liên tục cán bộ điều dưỡng (ĐD) tại 14 trạm y tế (TYT) phường quận Ba Đình Hà Nội, năm 2010” cho thấy sự cần thiết phải xác định nhu cầu ĐTLT của CBYT làm cơ sở cho việc thực hiện ĐTLT phù hợp nhằm nâng cao năng lực chuyên môn của đội ngũ này [5]. Ở Việt Nam, ĐD đã được xem là một nghề độc lập trong hệ thống y tế, cấp bậc, trình độ đã được quy định cụ thể theo Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22/4/2005 [3]. Tuy nhiên trong thực tế tại các cơ sở y tế, người ĐD thường có đặc thù riêng về công việc mà họ được đảm nhận. Do chưa có phân cấp cụ thể phạm vi hành nghề của ĐD theo trình độ đào tạo dẫn đến dù có trình độ đào tạo khác nhau nhưng tại các cơ sở y tế vẫn còn tình trạng ĐD đại học (ĐDDH), ĐD Cao đẳng (ĐDCĐ) thực hiện nhiệm vụ như điều dưỡng trung cấp (ĐDTC) [5],[8].

Trong những năm gần đây, Ban Lãnh đạo bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Oai – Hà Nội đã chú trọng đến công tác đào tạo liên tục cho cán bộ viên chức, tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế. Để tạo điều kiện cho các nhà quản lý có cái nhìn khách quan về thực trạng nhân lực Điều dưỡng viên tại bệnh viện từ đó có biện pháp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng viên tại đây, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng nguồn nhân lực điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Oai-Hà Nội năm 2018.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng:

- Địa điểm nghiên cứu: tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện đa khoa Huyện Thanh Oai – Hà Nội

- Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện đa khoa Huyện Thanh Oai – Hà Nội

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12 năm 2017 đến tháng 6 năm 2018

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

a/ Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ 86 điều dưỡng viên

b/ Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện (Chọn mẫu toàn bộ) với tất cả các đối tượng thỏa mãn yêu cầu của nghiên cứu đề ra.

**2.3. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu**

- *Công cụ:* Phiếu thu thập thông tin là bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 3 phần

+ Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu.

+ Phần 2: Mức độ tự tin khi thực hiện

công việc chăm sóc người bệnh (phát triển từ bộ công cụ của tác giả Nguyễn Việt Cường [2])

+ Phần 3: Kiến thức, thực hành và kỹ năng của điều dưỡng trong một số tình huống cụ thể gắn liền với y tế cơ sở (tham khảo từ Ban quản lý Dự án giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế - Bộ Y tế)

- *Kỹ thuật thu thập số liệu:* Sau khi điều dưỡng viên được giải thích và ký tham gia vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu chúng tôi

tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu vào thời điểm điều dưỡng được nghỉ tại phòng riêng đảm bảo tính riêng tư cũng như tính chính xác các thông tin của điều dưỡng

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu không có nguy cơ tổn thương hay vi phạm quyền lợi của cá nhân. Những số liệu sử dụng phân tích được Lãnh đạo bệnh viện cho sử dụng để hoàn thành viết bài báo.

**2.5. Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả để lập bảng phân bố tần số và tỷ lệ

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=86)**

Đặc điểm		SL (%)	Đặc điểm		SL (%)
Giới tính	Nam	21 (24,4%)	Trình độ chuyên môn	Trung cấp	68 (12,8%)
	Nữ	65 (75,6%)		Cao đẳng	11 (12,8%)
Dân tộc	Kinh	86 (100%)		Đại học	7 (8,1%)
	Khác	0	Thâm niên công tác	< 5 năm	24 (27,9%)
Tuổi	< 30 tuổi	37 (43%)		5-10 năm	52 (60,5%)
	≥ 30 tuổi	49 (57%)		>10 năm	10 (11,6%)
Tuổi trung bình: 31,7 ±6,7					

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới chiếm 75,6% và tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học thấp chiếm 8,1%.

#### 3.2. Thực trạng nguồn nhân lực điều dưỡng

**Bảng 3.2: Kiến thức của điều dưỡng trong xử lý một số tình huống lâm sàng (n=86)**

Nội dung		SL (%)	Nội dung		SL (%)
Cách đo HA	Đúng	51 (59,3%)	Các biện pháp xử trí cấp cứu ban đầu	Đúng	79 (91,9%)
	Sai	35 (40,7%)		Sai	7 (8,1%)
3 kiểm tra	Đúng	83 (96,5%)	Dấu hiệu nghi ngờ có chấn thương cột sống	Đúng	26 (30,2%)
	Sai	3 (3,5%)		Sai	60 (69,8%)
5 đối chiếu	Đúng	76 (88,4%)	Quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ	Đúng	74 (86%)
	Sai	10 (11,6%)		Sai	12 (14%)
5 đúng	Đúng	83 (96,5%)	Kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở y tế	Đúng	62 (72,1%)
	Sai	3 (3,5%)		Sai	24 (27,9%)
Nguyên tắc cố định xương chi gãy	Đúng	74 (86%)	Người điều dưỡng CS toàn diện cho NB	Đúng	47 (54,7%)
	Sai	12 (14%)		Sai	39 (45,3%)

Nhìn chung tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng về các nội dung đánh giá trong bảng trên cơ bản ở mức rất cao. Tuy nhiên có gần một nửa ĐD có kiến thức sai về cách đo huyết áp, chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Đặc biệt chỉ có 30% ĐD biết được các dấu hiệu nghi ngờ nạn nhân có chấn thương cột sống cổ.

**Bảng 3.3: Nhiệm vụ thực hành của người điều dưỡng (n=86)**

Nội dung		SL (%)	Nội dung		SL (%)
TH rửa tay thường quy	Không	8 (9,3%)	TH băng bó	Không	77 (89,5%)
	Có	78 (90,7%)		Có	9 (10,5%)
TH khử, tiệt khuẩn KP, dụng cụ, thiết bị	Không	21 (24,4%)	TH cố định gãy xương	Không	78 (90,7%)
	Có	65 (75,6%)		Có	8 (9,3%)
Đón tiếp người bệnh	Không	0 (0%)	TH rửa VT, thay băng, cắt chỉ VT	Không	64 (74,4%)
	Có	86 (100%)		Có	22 (25,6%)
TH đo dấu hiệu sinh tồn	Không	8 (9,3%)	TH Cho NB dùng thuốc	Không	16 (18,6%)
	Có	78 (90,7%)		Có	70 (81,4%)
TH tiêm bắp	Không	23 (26,7%)	TH khí dung cho BN	Không	46 (53,5%)
	Có	63 (73,3%)		Có	40 (46,5%)
TH tiêm tĩnh mạch	Không	15 (17,4%)	TH PHCN cho NB	Không	75 (87,2%)
	Có	71 (82,6%)		Có	11 (12,8%)
TH truyền dịch	Không	15 (17,4%)	Vận chuyển BN	Không	48 (55,8%)
	Có	71 (82,6%)		Có	38 (44,2%)
TH thông tiểu, sonde dạ dày	Không	62 (72,1%)	TH Cấp cứu	Không	79 (91,9%)
	Có	24 (27,9%)		Có	7 (8,1%)
TH thực tháo phân	Không	61 (70,9%)	TH phụ giúp BS làm thủ thuật	Không	56 (65,1%)
	Có	25 (29,1%)		Có	30 (34,9%)
TH Garo cầm máu	Không	75 (87,2%)	TH tiêm chủng và tư vấn tiêm chủng	Không	59 (68,6%)
	Có	11 (12,8%)		Có	27 (31,4%)

Kết quả bảng 3.3 cho thấy bên cạnh các kỹ thuật điều dưỡng có tỷ lệ ĐD thực hành phổ biến như tiêm, truyền, đón tiếp người bệnh, đo dấu hiệu sinh tồn... Một số kỹ thuật điều dưỡng chuyên khoa, đặc thù có tỷ lệ ĐD thực hành ở mức thấp như: Garo cầm máu (12,8%), băng bó (10,5%), cố định gãy xương (9,3%), phục hồi chức năng (12,8%).

**Bảng 3.4: Nhiệm vụ quản lý, tư vấn giáo dục sức khỏe của người điều dưỡng (n=86)**

Nội dung		SL (%)	Nội dung		SL (%)
<b>Nhiệm vụ quản lý của người điều dưỡng</b>					
TH đón tiếp NB	Không	11 (12,8%)	Thống kê, báo cáo tháng/ quý/ năm	Không	70 (81,4%)
	Có	75 (87,2%)		Có	16 (18,6%)
TH ghi chép phiếu theo dõi NB	Không	17 (19,8%)	Tham gia ĐT sinh viên thực tập tại KP	Không	72 (83,7%)
	Có	69 (80,2%)		Có	14 (16,3%)
TH quản lý tài sản, trang thiết bị của KP	Không	19 (22,1%)	Lập kế hoạch hoạt động sự kiện	Không	83 (96,5%)
	Có	67 (77,9%)		Có	3 (3,5%)
TH lập kế hoạch công tác của KP	Không	78 (90,7%)	Ứng dụng KN tin học vào công việc	Không	32 (37,2%)
	Có	8 (9,3%)		Có	54 (62,8%)
<b>Nhiệm vụ tư vấn giáo dục sức khỏe của người điều dưỡng</b>					
TH giáo dục SK cho NB, thân nhân NB	Không	20(23,3%)	Tư vấn GDSK cho người bệnh	Không	38 (44,2%)
	Có	66 (76,7%)		Có	48 (55,8%)
TH tổ chức các hoạt động GDSK	Không	62 (72,1%)	Tham gia TT-GDSK cho NB	Không	52 (60,5%)
	Có	24 (27,9%)		Có	34 (39,5%)

Kết quả cho thấy tỷ lệ thực hành một số nhiệm vụ quản lý của ĐD trong nghiên cứu này ở mức thấp như lập kế hoạch công tác (9,3%), lập kế hoạch hoạt động (3,5%), thống kê báo cáo định kỳ (18,6%), tham gia đào tạo sinh viên (16,3%). Bên cạnh đó nhiệm vụ tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, người nhà bệnh nhân nhìn chung chưa cao chiếm 76,7%

**Bảng 3.5: Kỹ năng làm việc nhóm và lập kế hoạch của người điều dưỡng (n=86)**

Nội dung		SL (%)
Xây dựng được bản mô tả công việc của từng nhân viên	Có	66 (76,7%)
	Không	20 (23,3%)
Nắm rõ bản mô tả công việc của mình	Có	72 (83,7%)
	Không	14 (16,3%)
Nắm được bản mô tả công việc của đồng nghiệp	Có	68 (79,1%)
	Không	18 (20,9%)
Biết phối hợp đúng người khi thực hiện công việc và biết đồng nghiệp phải phối hợp với mình	Có	86 (100%)
	Không	0 (0%)

Kết quả ở bảng trên cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kỹ năng làm việc nhóm ở mức khá cao đạt tuyen đối 100%.

#### 4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về các nội dung xử trí trong một số tình huống lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khá cao (Bảng 3.2). Điều này cho thấy nguồn nhân lực điều dưỡng tuy tại một bệnh viện tuyến huyện nhưng đã đáp ứng được yêu cầu cơ bản nội dung chăm sóc của Bộ y tế qui định [3]. Tuy nhiên có gần một nửa Điều dưỡng có kiến thức sai về cách đo huyết áp, chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Đặc biệt chỉ có 30% Điều dưỡng biết được các dấu hiệu nghi ngờ nạn nhân có chấn thương cột sống cổ. Kết quả này cho thấy: Thứ nhất kiến thức ở một số nội dung nêu trên của điều dưỡng là còn thấp. Thứ hai đó là một số kỹ thuật hay áp dụng ở cơ sở nào thì có tỷ lệ có kiến thức đúng của điều dưỡng viên ở cơ sở đó cao hơn. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì đây là nội dung chăm sóc chuyên khoa sâu ở các tuyến trên vì thế điều dưỡng tại tuyến huyện có thể còn nhiều hạn chế [7], [10]. Chính vì vậy, cần đào tạo, tập huấn, bổ sung để nâng cao kiến thức chuyên sâu trên cho Điều dưỡng, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Kết quả bảng 3.3 cho thấy bên cạnh các kỹ thuật điều dưỡng có tỷ lệ Điều dưỡng thực hành phổ biến như tiêm, truyền, đón tiếp người bệnh, đo dấu hiệu sinh tồn... Một số kỹ thuật điều dưỡng chuyên khoa, đặc thù có tỷ lệ điều dưỡng thực hành ở mức thấp như: Garo cầm máu (12,8%), băng bó (10,5%), cố định gãy xương (9,3%), phục hồi chức năng (12,8%). Kết quả cũng cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thực hiện các kỹ thuật này ở các khoa khác nhau tại bệnh viện đa khoa Thanh Oai. Đây đa phần là các kỹ thuật khá chuyên khoa và ít được thực hiện ở tuyến y tế cơ sở nên tỷ lệ thực hành thấp cũng là điều dễ hiểu. Tuy nhiên đây cũng là những kỹ thuật nếu Điều dưỡng viên thực hành tốt sẽ là yếu tố giúp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ thực hành một số nhiệm vụ quản lý của

Điều dưỡng trong nghiên cứu này ở mức thấp như lập kế hoạch công tác (9,3%), lập kế hoạch hoạt động (3,5%), thống kê báo cáo định kỳ (18,6%), tham gia đào tạo sinh viên (16,3%). Bên cạnh đó nhiệm vụ tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, người nhà bệnh nhân nhìn chung vẫn còn thấp, chưa đạt như mong đợi. Kết quả này cho thấy Bệnh viện cũng cần có những kế hoạch nâng cao các kỹ năng quản lý, lập kế hoạch làm việc và truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng viên tại đây. Bên cạnh đó cũng cần nâng cao công tác tư vấn sức khỏe cho người bệnh từ đó hướng tới chăm sóc bệnh nhân toàn diện. Tuy nhiên kết quả này cũng chỉ ra rằng tỷ lệ điều dưỡng có kỹ năng làm việc nhóm ở mức khá cao. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Việt Cường [5]. Nhiệm vụ này theo chức trách nhiệm vụ của điều dưỡng cũng sẽ được thực hiện nhiều hàng ngày vì vậy nhận định trên là phù hợp. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Châu Hồng Ngọc năm 2013, khi tác giả này cho rằng năng lực làm việc nhóm của điều dưỡng Cao đẳng và điều dưỡng Đại học còn hạn chế, chủ yếu do học tự học hỏi và làm theo suy nghĩ chủ quan của chính điều dưỡng. Có thể do đặc thù bản mô tả công việc của Điều dưỡng ở các trình độ có sự khác nhau [8]

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức đúng về 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 5 đúng cũng như các biện pháp xử trí cấp cứu ban đầu khá cao (91,9%), tuy nhiên kiến thức đúng về đo huyết áp và chăm sóc toàn diện của điều dưỡng còn thấp (59,3% và 54,7%). Tỷ lệ điều dưỡng có thực hành các kỹ thuật điều dưỡng, nhiệm vụ quản lý điều dưỡng cũng như tư vấn sức khỏe cho người bệnh, làm việc nhóm ở mức khá cao. Bên cạnh đó, tỷ lệ điều dưỡng được thực hành các kỹ thuật thụt tháo, thông tiểu, ga rô cầm máu, cố định gãy xương và phục hồi chức năng còn hạn chế, lần lượt là 29,1%; 27,9%; 12,8%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bình (2008), Đánh giá thực trạng năng lực chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên bệnh viện và đề xuất giải pháp can thiệp. Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2011). Đề án chiến lược quốc gia, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 -2020, tầm nhìn đến 2030, Hà Nội, truy cập ngày, tại trang.
3. Bộ Nội vụ (2005). Quyết định 41/2005/QĐ-BNV ngày 24 tháng 05 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ nội vụ về việc ban chuẩn tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng.
4. Bộ Y tế (2015). Báo cáo tổng kết công tác điều dưỡng năm 2015 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2016 - 2017.
5. Nguyễn Việt Cường (2010). Đánh giá nhu cầu đào tạo liên tục của cán bộ Điều dưỡng tại 14 trạm y tế phường quận Ba Đình năm 2010. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. Trần Quốc Kham, Đinh Danh Tuấn và Phan Quốc Hội (2011). “Thực trạng và nhu cầu đào tạo điều dưỡng trung học tuyến

ơ sở của ngành y tế tỉnh Điện Biên năm 2009”. *Tạp chí y học Thực hành*, 4(760), tr. 111 - 113.

7. Đỗ Thị Ngọc (2013). Đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ thực hiện ba quy trình kỹ thuật chuyên môn trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng lâm sàng trẻ tại bệnh viện E năm 2013. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

8. Châu Hồng Ngọc (2013). Đánh giá năng lực và các yếu tố liên quan của điều dưỡng cao đẳng và điều dưỡng đại học đang công tác tại các sở y tế Việt Nam năm 2012. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

9. Nguyễn Thị Hoài Thu (2015). Đánh giá nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện phổi trung ương, giai đoạn 2013-2015. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

10. Nguyễn Văn Tuấn (2014). Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2014. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

## THAY ĐỔI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH LAO TẠI TRUNG TÂM Y TẾ CAO LỘC TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2019 SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Thân Thị Bình<sup>1</sup>, Vũ Văn Thành<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người

bệnh lao ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn sau giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe có so sánh trước sau trên một nhóm đối tượng với cỡ mẫu là 60 người bệnh mắc lao điều trị giai đoạn củng cố trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019 tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh

Người chịu trách nhiệm: Thân Thị Bình  
Email: binhcdyls@gmail.com  
Ngày phản biện: 06/01/2020  
Ngày duyệt bài: 11/02/2020  
Ngày xuất bản: 16/3/2020