

THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ TỰ TIN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG SAU ĐÀO TẠO 2 NĂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Phan Thị Dung^{1, ✉}, Lê Thị Mai Phương²

¹Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

Chăm sóc vết thương là kỹ thuật cơ bản trong chăm sóc người bệnh có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị. Nghiên cứu đánh giá kiến thức, thực hành và tự tin của Điều dưỡng sau đào tạo 2 năm về chăm sóc vết thương tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2018 - 2020. Nghiên cứu so sánh trước sau, thực hiện từ tháng 04/2018 đến tháng 06/2020. So sánh điểm kiến thức, thực hành và tự tin trước và sau đào tạo 2 năm trên 43 Điều dưỡng tại 5 khoa lâm sàng. Số liệu được thu thập dựa trên bộ câu hỏi tự điền về kiến thức 48 câu, tự tin 13 câu và thực hành 16 chỉ số. Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Sau đào tạo hai năm, điểm trung bình kiến thức là $113,70 \pm 14,75$ so với $128,80 \pm 21,20$ và thực hành là $63,20 \pm 19,99$ so với $142,80 \pm 9,30$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,001$). Điểm trung bình sự tự tin trong thực hiện chăm sóc vết thương tăng ở tất cả 13 kỹ năng có ý nghĩa ($p < 0,001$). Sau đào tạo hai năm điểm kiến thức, thực hành và tự tin của Điều dưỡng về chăm sóc vết thương tăng. Chương trình đào tạo chăm sóc vết thương do Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức xây dựng phù hợp với Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp và bước đầu có hiệu quả. Cần nhân rộng chương trình đào tạo này cho đội ngũ Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh có vết thương tại các cơ sở y tế khác.

Từ khóa: Điều dưỡng, chăm sóc vết thương, kiến thức, thực hành, tự tin, đào tạo

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc vết thương, đặc biệt đối với vết thương mạn tính, nhiễm khuẩn luôn là thách thức đối với các chuyên gia chăm sóc vết thương và đòi hỏi một nguồn lực y tế lớn trong chăm sóc và điều trị. Trong năm 2005 - 2006, chỉ tính riêng chi phí điều trị cho ba nhóm người bệnh có vết thương mạn tính gồm loét tĩnh mạch chi dưới, loét bàn chân do bệnh đái tháo đường và loét do tỳ đè tới trên 3 tỷ bảng Anh của Posnett,¹ Robert.² Tại Việt Nam trong một thống kê năm 2014 qua 430 người bệnh vào khoa Liên vết thương, Viện bỏng Quốc gia điều trị

thì có tới 87,7% người bệnh có vết thương mạn tính do các nguyên nhân khác nhau.³ Ngoài những bệnh lý nền thường là nguyên nhân làm ảnh hưởng quá trình liền vết thương thì việc chăm sóc vết thương, đặc biệt là chăm sóc vết thương của Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng. Tại Mỹ có khoảng hơn 5,7 triệu người có vết thương mạn tính có thể ngăn ngừa được biến chứng và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, cắt cụt chi, loét do tỳ đè nếu ngay từ đầu được các nhân viên y tế chăm sóc tốt.⁴

Chăm sóc vết thương là kỹ thuật cơ bản trong chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng và ảnh hưởng trực tiếp đến hết quả điều trị. Bộ Y tế đã phê duyệt "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam"⁵ là cơ sở để các bệnh viện biên soạn chương trình đào tạo liên tục nâng cao nguồn nhân lực Điều dưỡng. Bệnh

Tác giả liên hệ: Phan Thị Dung,

Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Email: phanthidzungvd@gmail.com

Ngày nhận: 07/06/2021

Ngày được chấp nhận: 02/07/2021

viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện đầu tiên tại Việt Nam đã xây dựng chương trình đào tạo chăm sóc vết thương dựa trên Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Sau đào tạo 12 tháng, điểm trung bình (trung bình) kiến thức và thực hành của Điều dưỡng đều tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kiến thức: ($121,79 \pm 24,60$) so với ($155,04 \pm 14,83$); Thực hành: ($107,78 \pm 16,62$) so với ($123,14 \pm 16,68$).⁶

Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là bệnh viện hạng I với quy mô hơn 520 giường bệnh, có cơ sở hạ tầng khang trang, có thiết bị y tế hiện đại đồng bộ. Mỗi ngày bệnh viện thực hiện khoảng 15 người bệnh phẫu thuật thuộc nhiều chuyên khoa. Trung bình mỗi ngày Điều dưỡng thực hiện khoảng 150 người bệnh có vết thương. Xuất phát từ thực tế đó, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh nói chung và chăm sóc người bệnh có vết thương nói riêng Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp đã tổ chức một khóa đào tạo bằng chương trình đào tạo liên tục và tài liệu chăm sóc vết thương của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Chương trình gồm 40 tiết; 5 chủ đề; 6 kỹ năng; 11 tiết lý thuyết và 24 tiết thực hành. Học vào 8 buổi/5 ngày, mỗi buổi 4 tiết, mỗi tiết 50 phút (học cách nhật trong 01 tháng) cho toàn bộ Điều dưỡng của 5 khoa lâm sàng về chăm sóc vết thương. Câu hỏi đặt ra: Sau đào tạo hai năm, 43 Điều dưỡng duy trì được kiến thức, thực hành và tự tin về chăm sóc vết thương như thế nào?

Để trả lời cho câu hỏi trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành và sự tự tin của Điều dưỡng sau đào tạo 2 năm về chăm sóc vết thương tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp 2018 - 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Toàn bộ 43 Điều dưỡng tham gia đánh giá

trước đào tạo, can thiệp (đào tạo), đánh giá sau đào tạo hai năm thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Điều dưỡng làm việc tại 5 khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong thời gian nghiên cứu (nghiên cứu) từ tháng 4/2018 đến tháng 6/2020.
- Tham gia đầy đủ các buổi trong chương trình đào tạo.
- Tham gia đánh giá trước và sau đào tạo.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Điều dưỡng không tham gia đầy đủ các buổi đào tạo
- Điều dưỡng không tham gia đánh giá trước và sau đào tạo
- Điều dưỡng đã từng tham gia chương trình đào tạo chăm sóc vết thương

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: So sánh trước sau

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/2018 đến tháng 6/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Tại 5 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp .

Cỡ mẫu: Toàn bộ 43 Điều dưỡng tham gia đánh giá trước đào tạo, can thiệp (đào tạo), đánh giá sau đào tạo.

Trước khi thực hiện chương trình đào tạo Điều dưỡng được tham gia đánh giá theo bộ câu hỏi, phiếu đánh giá và sau khi hoàn thành khóa học 2 năm Điều dưỡng được đánh giá lại một lần nữa.

Công cụ thu thập số liệu

Tất cả Điều dưỡng tham gia nghiên cứu được trả lời bộ câu hỏi và đánh giá thực hành bằng phiếu đánh giá của Phan Thị Dung.⁷

Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (4 câu): tuổi, giới, trình độ học vấn và thâm niên công tác.

- Kiến thức (48 câu hỏi trắc nghiệm với câu trả lời 1 lựa chọn và nhiều lựa chọn), thuộc 10 nhóm kiến thức bao gồm: Kiến thức chung về chăm sóc vết thương; Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn; Kiến thức về giao tiếp ứng xử; Kiến thức về giáo dục sức khỏe cho người bệnh; Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp; Kiến thức về chăm sóc vết thương sạch; Kiến thức về chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn; Kiến thức về cắt chỉ vết khâu; Kiến thức về chăm sóc vết thương có dẫn lưu; Kiến thức về chăm sóc loét tì đè. Cách tính điểm: Điều dưỡng trả lời đúng được 1 điểm; Điều dưỡng trả lời sai được 0 điểm, tổng số điểm 167.

- Tự tin (13 câu) theo thang điểm 5 của Likert từ rất không tự tin đến rất tự tin, tương ứng với điểm từ 1 đến 5 theo sự tăng dần của mức độ tự tin (1 điểm = rất không tự tin; 2 điểm = không tự tin; 3 điểm = trung lập; 4 điểm = tự tin và 5 điểm = rất tự tin), tổng điểm tối thiểu là 13 và tối đa là 65 điểm.

Phiếu đánh giá thực hành gồm 16 nội dung, mỗi nội dung từ 1 đến 10 điểm, tăng dần theo mức độ thành thạo của Điều dưỡng (1 điểm = không làm... đến 10 điểm = làm đúng, đủ và rất tự tin), tổng điểm tối thiểu là 10 và tối đa là 160 điểm. Người quan sát viên thực hành là 3 Điều dưỡng trưởng có kinh nghiệm trong lĩnh vực chăm sóc vết thương và thu thập số liệu. Mỗi đối tượng nghiên cứu thực hiện 1 lần chăm sóc vết thương trên người bệnh tại khoa của mình, được 2 quan sát viên trực tiếp quan sát nhưng không thông báo trước.

Các chỉ số nghiên cứu: tỷ lệ đặc điểm cá nhân, điểm trung bình về kiến thức, điểm trung bình thực hành và điểm trung bình tự tin.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0 với mức ý nghĩa $p < 0,05$. Phân tích đơn biến được tiến hành nhằm mô tả tần suất và tỷ lệ

của đặc đối tượng nghiên cứu. Phân tích sự khác biệt giữa các cặp giá trị trung bình điểm kiến thức, thực hành sử dụng kiểm định t ghép cặp.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Khoa học và Công nghệ của Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, Quyết định số 277/QĐ - BV - NCKH ngày 20/4/2018 của Giám đốc Bệnh viện. Các thông tin về người tham gia nghiên cứu được mã hóa không thể định danh và hoàn toàn bảo mật. Người tham gia nghiên cứu có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ giai đoạn nào.

III. KẾT QUẢ

1. Đối tượng

Tổng số có 43 Điều dưỡng tham gia đánh giá trước và sau đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực, có tuổi trung bình là $32,60 \pm 6,10$; Nữ giới chiếm đa số 33 (76,7%); Số năm công tác từ 5 - 10 năm cao nhất 21 (48,8%) tiếp theo trên 10 năm là 15 (34,9%) rồi đến dưới 5 năm 7 (16,3%). Trình độ học vấn trung cấp chiếm hơn một nửa là 25 (58,1%), tiếp theo đến cao đẳng là 11 (25,6%) và trình độ đại học là 7 (16,3%).

2. Kiến thức của Điều dưỡng trước và sau đào tạo 2 năm

Sau đào tạo hai năm, tổng điểm trung bình kiến thức của Điều dưỡng về chăm sóc vết thương đã tăng đáng kể 15,14 điểm ($p < 0,001$). Tám trong số mười phần kiến thức đã được cải thiện đáng kể sau đào tạo bao gồm: Kiểm soát nhiễm khuẩn trong chăm sóc vết thương; Giao tiếp với người bệnh; Giáo dục sức khỏe cho người bệnh; Quản lý và phát triển nghề nghiệp; Chăm sóc vết thương sạch; Chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn; Chăm sóc vết thương tiết dịch và Chăm sóc vết loét do tì đè ($p < 0,05$). Bên cạnh đó hai phần kiến thức còn lại không có sự cải thiện đáng kể sau đào tạo là kiến thức

chung về chăm sóc vết thương và kiến thức về cắt chỉ vết khâu ($p > 0,05$) (Bảng 1).

Bảng 1. Điểm trung bình kiến thức trước và sau đào tạo hai năm ($n = 43$)

Nội dung	Điểm trung bình		Sự khác biệt điểm trung bình (95% CI)	p
	Trước đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)	Sau đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)		
Kiến thức chung về vết thương (0 - 44)	31,49 ± 3,67	34,16 ± 5,19	2,67(0,73 - 4,62)	0,080
Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn (0 - 10)	5,39 ± 1,07	6,67 ± 1,28	1,28 (0,81 - 1,75)	< 0,001
Kiến thức về giao tiếp ứng xử (0 - 17)	11,20 ± 2,56	13,07 ± 3,81	1,86 (0,19 - 3,52)	0,029
Kiến thức về giáo dục sức khỏe cho người bệnh (0 - 10)	7,26 ± 1,25	8,84 ± 1,48	1,58 (0,97 - 2,19)	< 0,001
Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp (0 - 32)	22,40 ± 5,35	25,44 ± 5,96	3,02 (0,43 - 5,62)	0,023
Kiến thức về chăm sóc vết thương sạch (0 - 2)	1,00 ± 0,00	1,37 ± 0,58	0,37 (0,19 - 0,55)	< 0,001
Kiến thức về chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn (0 - 20)	14,49 ± 2,66	15,84 ± 2,78	1,35 (0,29 - 2,40)	0,013
Kiến thức về cắt chỉ vết khâu (0 - 14)	10,21 ± 2,04	10,51 ± 2,86	0,30 (0,73 - 1,33)	0,557
Kiến thức về chăm sóc vết thương có dẫn lưu (0 - 8)	3,93 ± 1,44	5,77 ± 1,63	1,84 (1,14 - 2,54)	< 0,001
Kiến thức về chăm sóc vết thương do loét tì đè (0 - 10)	6,30 ± 1,44	7,16 ± 1,79	0,86 (0,06 - 1,67)	0,037
Tổng điểm (0 - 167)	113,70 ± 14,75	128,80 ± 21,20	15,14 (7,06 - 23,20)	< 0,001

3. Thực hành của Điều dưỡng trước và sau đào tạo hai năm

Sau đào tạo hai năm, tổng điểm trung bình thực hành của Điều dưỡng về chăm sóc vết thương đã tăng đáng kể 79,60 điểm ($p < 0,001$). 16/16 nội dung trong thực hành cải thiện đáng kể ($p < 0,05$) (bảng 2).

Bảng 2. Điểm trung bình thực hành trước và sau hai năm đào tạo ($n = 43$)

Nội dung	Điểm trung bình		Sự khác biệt điểm trung bình (95% CI)	p
	Trước đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)	Sau đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)		
Nhận định	23,72 ± 2,58	26,79 ± 2,13	3,07 (2,07 - 4,07)	< 0,001
Nhận định người bệnh	3,09 ± 2,49	8,93 ± 0,83	5,84 (4,99 - 6,67)	< 0,001
Nhận định vết thương	4,28 ± 2,19	8,81 ± 0,85	4,53 (3,84 - 5,23)	< 0,001

Nội dung	Điểm trung bình		Sự khác biệt điểm trung bình (95% CI)	p
	Trước đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)	Sau đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)		
Dụng cụ: Đầy đủ, sẵn sàng, phù hợp	4,37 ± 2,10	9,05 ± 0,93	4,67 (3,94 - 5,40)	< 0,001
Lập kế hoạch	15,69 ± 1,63	17,44 ± 1,75	1,74 (1,08 - 2,41)	< 0,001
Khả năng lập kế hoạch chăm sóc hợp lý	3,91 ± 1,74	8,60 ± 0,90	4,69 (4,06 - 5,34)	< 0,001
Đảm bảo người bệnh được chuẩn bị sẵn sàng cho thủ thuật	4,88 ± 1,18	8,84 ± 0,95	3,95 (3,45 - 4,46)	< 0,001
Thực hiện	15,69 ± 1,63	17,44 ± 1,75	12,58 (10,05 - 15,11)	< 0,001
Giới thiệu bản thân, giải thích công việc sẽ làm cho người bệnh	4,05 ± 2,63	8,84 ± 0,84	4,79 (3,95 - 5,63)	< 0,001
Kỹ thuật thay băng được tiến hành đúng, an toàn	4,12 ± 2,00	9,05 ± 0,72	4,93 (4,25 - 5,61)	< 0,001
Tuân thủ đúng nguyên tắc vô khuẩn	3,53 ± 2,05	8,88 ± 0,85	5,35 (4,65 - 6,04)	< 0,001
Đảm bảo đúng người bệnh, dụng cụ	5,05 ± 1,41	9,12 ± 0,69	4,07 (3,62 - 4,52)	< 0,001
Đảm bảo môi trường làm việc an toàn, riêng tư	3,95 ± 2,02	9,02 ± 0,80	5,07 (4,43 - 5,71)	< 0,001
Giao tiếp với người bệnh trong quá trình chăm sóc	4,30 ± 2,54	9,05 ± 0,82	4,74 (3,88 - 5,61)	< 0,001
Thời gian thực hiện các bước trong quy trình	4,16 ± 1,86	8,95 ± 0,75	4,79 (4,14 - 5,43)	< 0,001
Hoàn thành quy trình và đảm bảo người bệnh được thoải mái	4,91 ± 1,95	8,93 ± 0,74	4,02 (3,35 - 4,69)	< 0,001
Thu dọn dụng cụ	4,42 ± 2,09	9,00 ± 0,79	4,58 (3,84 - 5,33)	< 0,001
Đánh giá	68,26 ± 6,23	80,84 ± 5,25	4,42 (3,31 - 5,53)	< 0,001
Ghi chép hồ sơ đúng, đủ, rõ ràng	2,72 ± 2,86	8,88 ± 0,88	6,16 (5,22 - 7,11)	< 0,001
Theo dõi, đánh giá người bệnh sau chăm sóc vết thương về đau, chảy máu,...	1,47 ± 2,67	8,88 ± 0,79	7,42 (6,56 - 8,28)	< 0,001
Tổng điểm (0 - 160)	63,20 ± 19,99	142,80 ± 9,30	79,60 (72,50 - 86,70)	< 0,001

4. Tự tin của Điều dưỡng trước và sau đào tạo hai năm

Sau đào tạo hai năm, tổng điểm trung bình tự tin của Điều dưỡng về chăm sóc vết thương đã tăng đáng kể 9.79 điểm ($p < 0,001$). Tất cả 12/12 kỹ năng cơ bản đã được cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$) (bảng 3)

Bảng 3. Điểm trung bình tự tin của Điều dưỡng trước và sau đào tạo 2 năm ($n = 43$)

Các kỹ năng cơ bản	Điểm trung bình		Sự khác biệt điểm trung bình (95% CI)	p
	Trước đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)	Sau đào tạo ($\bar{X} \pm SD$)		
Giao tiếp, ứng xử	3,16 ± 0,87	4,02 ± 0,56	0,86 (0,65 - 1,07)	< 0,001
Nhận định người bệnh	2,93 ± 0,74	3,72 ± 0,45	0,79 (0,61 - 0,97)	< 0,001
Nhận định vết thương	2,98 ± 0,71	3,77 ± 0,53	0,79 (0,62 - 0,96)	< 0,001
Xác định vấn đề chăm sóc	3,00 ± 0,65	3,77 ± 0,43	0,77 (0,45 - 1,08)	< 0,001
Lập kế hoạch chăm sóc	3,05 ± 0,62	3,81 ± 0,39	0,77 (0,59 - 0,94)	< 0,001
Ra quyết định chăm sóc	3,00 ± 0,72	3,74 ± 0,44	0,74 (0,58 - 0,91)	< 0,001
Thực hiện chăm sóc vết thương sạch	3,14 ± 0,60	3,86 ± 0,47	0,72 (0,57 - 0,88)	< 0,001
Thực hiện chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn	2,91 ± 0,68	3,67 ± 0,57	0,77 (0,59 - 0,94)	< 0,001
Thực hiện chăm sóc vết thương có dẫn lưu	2,95 ± 0,75	3,76 ± 0,48	0,81 (0,48 - 1,14)	< 0,001
Thực hiện chăm sóc vết thương do loét ép	2,86 ± 0,71	3,63 ± 0,58	0,77 (0,59 - 0,94)	< 0,001
Thực hiện kỹ thuật quy trình thay băng	3,77 ± 0,43	3,00 ± 0,65	0,76 (0,55 - 0,99)	< 0,001
Hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe	3,19 ± 0,79	3,79 ± 0,47	0,60 (0,34 - 0,87)	< 0,001
Đánh giá	3,12 ± 0,59	3,74 ± 0,44	0,63(0,41 - 0,85)	< 0,001
Tổng điểm	39,28 ± 4,23	49,07 ± 5,19	9,79 (8,92 - 10,66)	< 0,001

IV. BÀN LUẬN

Kết quả đào tạo nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành chăm sóc vết thương giúp cho Điều dưỡng có khả năng cải thiện tình trạng vết thương, tiết kiệm chi phí điều trị, giảm tỷ lệ tái phát.^{7,8} Chương trình đào tạo liên tục của chúng tôi không chỉ có lý thuyết hay thực hành mà là sự kết hợp của cả 2 yếu tố này. Các nghiên cứu trước đây cho thấy kiến thức thực sự ảnh

hưởng đến thực hành.^{9,10} Khi vấn đề được học tập qua việc thực hành, tự trải nghiệm thì người học sẽ nhớ lâu hơn. Chương trình đào tạo theo chuẩn năng lực dựa trên những đặc điểm nhu cầu của Điều dưỡng khi đánh giá trước đào tạo để xác định nội dung, cải thiện kiến thức và tạo điều kiện nâng cao kỹ năng thực hành chăm sóc vết thương.¹¹ Trong nghiên cứu của

chúng tôi, sau đào tạo hai năm, tổng điểm trung bình kiến thức đã tăng đáng kể 15,14 điểm ($p < 0,001$) kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây của Phan Thị Dung¹³ sau chương trình đào tạo 1 năm về chăm sóc vết thương, điểm trung bình kiến thức tăng đáng kể có ý nghĩa ($p < 0,001$) và nghiên cứu của Carol và cộng sự (2008),¹⁴ chương trình đào tạo này đã cải thiện được kiến thức của Điều dưỡng qua bảng kiểm đánh giá kiến thức sau đào tạo một cách khách quan ngẫu nhiên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau đào tạo hai năm, tổng điểm trung bình thực hành của Điều dưỡng về chăm sóc vết thương đã tăng đáng kể 79,60 điểm ($p < 0,001$) (bảng 2). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây của Phan Thị Dung,¹² sau chương trình đào tạo 1 năm về chăm sóc vết thương, điểm trung bình thực hành tăng $63,20 \pm 19,99$ so với sau $142,80 \pm 9,30$, sự khác biệt này có ý nghĩa ($p < 0,001$). Trong đó, tăng cao nhất là theo dõi, đánh giá người bệnh sau chăm sóc vết thương về đau, chảy máu là 7,42 (6,56 - 8,28) và thấp nhất là đảm bảo người bệnh được chuẩn bị sẵn sàng cho thủ thuật là 3,95 (3,45 - 4,46). Điều này chứng minh việc theo dõi, đánh giá người bệnh để phát hiện kịp thời những diễn biến bất thường, kịp thời xử trí, chăm sóc phù hợp, đảm bảo an toàn, chất lượng và hiệu quả trong chăm sóc và điều trị người bệnh. Sau đào tạo hai năm, nội dung về theo dõi, đánh giá đạt điểm trung bình cao nhất là 79,6 điểm, chứng tỏ Điều dưỡng đã nhận thức được rõ tầm quan trọng của việc theo dõi và đánh giá khi thực hiện chăm sóc vết thương.

Điểm tự tin trong nghiên cứu này, sau đào tạo 2 năm không có kỹ năng nào tăng hơn hoặc bằng 1 điểm, so với nghiên cứu Phan Thị Dung¹³ sau 12 đào tạo tháng thì mức độ tự tin giảm. Đặc biệt kỹ năng xác định vấn đề chăm sóc (0,77 điểm so với 1,42 điểm), kỹ năng lập

kế hoạch (0,77 điểm so với 1,35 điểm), và kỹ năng ra quyết định chăm sóc (0,74 điểm so với 1,33 điểm). Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một trong 12 nhiệm vụ của Điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.¹⁵ Điều dưỡng có kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe tốt sẽ giúp người bệnh tự chăm sóc bản thân, phòng chống bệnh tật và nâng cao sức khỏe. Tư vấn, giáo dục sức khỏe cũng đã được Bộ Y tế Việt Nam quan tâm và đã đưa vào tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, tỷ lệ Điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn kỹ năng tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và việc thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng, hộ sinh đối với người bệnh càng cao thì điểm chất lượng cao.¹⁶ Đào tạo, tập huấn kỹ năng cung cấp thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe, kỹ năng tư vấn tiếp xúc người bệnh cho toàn thể đội ngũ cán bộ nhân viên y tế, đặc biệt là cán bộ trong các cơ sở khám chữa bệnh, triển khai thực hiện đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, xây dựng bệnh viện xanh - sạch - đẹp, củng cố và xây dựng y tế cơ sở, đổi mới giáo dục và đào tạo nhân lực y tế hạn chế rủi ro và sai sót y khoa.¹⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi, Hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh tăng nhẹ (0,6 điểm). Có thể do Điều dưỡng chưa chú trọng vào kỹ năng này hoặc có thể bệnh viện chưa tổ chức tập huấn cho Điều dưỡng, cũng có thể do người bệnh đông nên ảnh hưởng đến kết quả này.

Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là bệnh viện hạng I với quy mô hơn 520 giường bệnh, có cơ sở hạ tầng khang trang, có thiết bị y tế hiện đại đồng bộ. Bệnh viện vừa phát triển chuyên môn đặc biệt trong lĩnh vực ngoại khoa, vừa đẩy mạnh công tác đào tạo và nghiên cứu khoa học góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Bệnh viện còn là cơ sở

đào tạo thực hành của các Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y tế Công cộng,...thì việc đào tạo liên tục đáp ứng yêu cầu chuyên môn ngày càng cao cho đội ngũ Điều dưỡng là rất cần thiết. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau đào tạo hai năm cả kiến thức, thực hành và tự tin của Điều dưỡng đề tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều dưỡng có được kết quả này, có thể do: Điều dưỡng đã hiểu rõ việc tham gia khóa đào tạo này để chăm sóc người bệnh tốt hơn; hoặc chăm sóc vết thương là một trong những chỉ số đánh giá chất lượng trong công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; hoặc cũng có thể tại thời điểm thu thập số liệu sau đào tạo 2 năm, trong thời gian dịch bệnh Covid - 19, người bệnh không quá tải, Điều dưỡng có nhiều thời gian để chăm sóc người bệnh tốt hơn. Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa có đánh giá về mức độ hiệu quả của chương trình đào tạo chăm sóc vết thương này dựa trên tỷ lệ nhiễm khuẩn vết thương và chi phí chăm sóc vết thương của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Vì vậy, để làm rõ tính hiệu quả của chương trình đào tạo chúng tôi sẽ tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương cho Điều dưỡng trong thời gian tới.

V. KẾT LUẬN

Sau đào tạo hai năm, điểm kiến thức, thực hành và tự tin của Điều dưỡng về chăm sóc vết thương tăng có ý nghĩa với $p < 0,001$. Chương trình đào tạo chăm sóc vết thương do Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức xây dựng phù hợp với Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp và bước đầu có hiệu quả. Cần nhân rộng chương trình đào tạo này cho đội ngũ Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh có vết thương tại các cơ sở y tế khác. Các chương trình đào tạo sau này nên chú trọng thêm về kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, ra quyết định chăm sóc và kỹ năng xác định vấn đề chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Posnett J. FPJ. The burden of chronic wounds in the UK. *Nurs Times*.2008; 104(3):44–45.
2. Robert G.F. JB. Challenges in the treatment of chronic wounds. *Advances in wound care*. 2015; 4(9):560 - 582.
3. Nguyễn Tiến Dũng, Bùi Thi Dung . Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ vết thương cấp và mạn tính tại Khoa LVT - Viện Bỏng Quốc Gia năm 2014. *Tạp chí y học thẩm họa và bỏng*.2015; 5:35 - 42.
4. Macdonald JM and Ryan TJ. Global impact of the chronic wound and lymphoedema, Wound and Lymphedema Management. *World Health Organization, Geneva*. 2010.
5. Vietnam's Ministry of Health. *Decision No. 1352/QĐ - BYT on issuance of Basic Competency Standards for Vietnamese Nurses*; 2012.
6. Phan Thi Dung, Nguyen Duc Chinh, Bui My Hanh . Effectiveness of Training Programme on Nurses' Wound Care Competencies after One Year of Implementation. *The THAI Journal of SURGERY*; 2017:38:140 - 146.
7. Phan Thị Dung. Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương dựa trên chuẩn năng lực tại Việt Nam cho Điều dưỡng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2013 - 2015. *Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, mã số chuyên ngành*.2016; 62 - 72 - 03 - 01.
8. Anissimova V. Scoping Review of Clinical Outcomes Related to Advanced Training in Wound Care. *Surgical technology international* ; 2018.
9. LinF. Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines - A qualitative; 2019.
10. Woldegoris T. Nurses' Knowledge and Practice Regarding Prevention of Surgical Site Infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia.

Surgical infections.2018; 20(1): 71 - 77.

11. Lewis PA. Design and delivery of a distance education programme: educating Vietnamese Nurse Academics from Australia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 47.2012; 1462 - 1468.

12. Phan Thị Dung Nguyễn Đức Chính. Đánh giá kiến thức của Điều dưỡng sau 6,9 và 12 tháng đào tạo về chăm sóc vết thương dựa trên chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng Việt Nam tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, *Tạp chí Y học thẩm họa và bỏng*.2018; 4, 47 - 54.

13. Phan Thi Dung, Le Thi Trang, Ha Huu Tung. Nurses' Knowledge, Practice, and Confidence after the Training Program on

Wound Care at the Agriculture General Hospital in Vietnam. *Open Journal of Nursing*. 2020; 10, 646 - 656.

14. Carol Dealey. *The care of wounds, a guide for nurses, University Hospital Birmingham NHS Trust, School of Health Sciences and University of Birmingham*; 2005.

15. Bộ Y tế. *Thông tư hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*.2011; Thông tư 07/2011/TT - BYT.

16. Bộ Y tế. *Quyết định về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam*.2016; Quyết định 6858/QĐ - BYT.

17. Bộ Y tế. *Công văn hướng dẫn công tác truyền thông y tế năm 2017*.

Summary

CHANGES IN NURSES' KNOWLEDGE, PRACTICES AND CONFIDENCE ON WOUND CARE AT THE AGRICULTURE GENERAL HOSPITAL TWO YEARS AFTER THE COMPLETION OF THE TRAINING PROGRAM

Wound care is the basic technique in patient care which directly affects treatment outcomes. This study aimed to examine the knowledge, practice, and confidence level of nurses two years after the implementation of the training program on wound care at the Agriculture General Hospital. We conducted a study from April 2018 to June 2020 to compare the changes in knowledge, practice and confidence scores before and two years after completing the training program in 43 nurses at five clinical departments. Data were collected using a self - administrated knowledge questionnaire with 48 items, a 13 - item confidence checklist, and a 16 - item skills checklist. Epidata 3.1 and SPSS 18.0 were used to enter and analyze data. After the training program, the mean knowledge (113.70 ± 14.75 vs. 128.8 ± 21.20), and practice (63.21 ± 19.99 vs. 142.80 ± 9.30) statistically increased significantly ($p < 0.001$). The mean score of confidence in performing wound care increased in all 13 aspects ($p < 0.001$). Two years after the training, nurses' knowledge, practice, and confidence regarding wound care have improved. This demonstrates the wound care training program based on the standards developed by Viet Duc University Hospital is suitable for the AGH and has achieved its initial promising outcomes. This program should be duplicated in other health facilities.

Keywords: Nurses, wound care, knowledge, practice, confidence, training program.