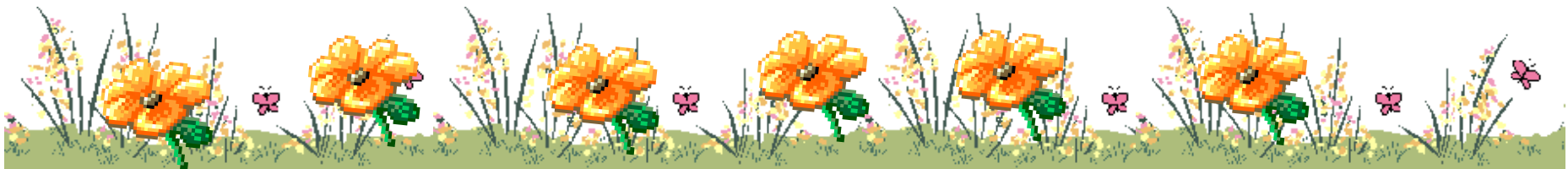


**ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG THỰC HÀNH GIÁO DỤC
SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT
NĂM 2018**

Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang và cộng sự



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ngày nay, vai trò của ĐDV trong công tác tư vấn, GDSK đang trở thành một vấn đề cốt lõi trong chất lượng chăm sóc người bệnh (NB).
- Điều 4 của Thông tư số 07/2011/TT-BYT ban hành ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện” đã nói rõ [1];

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Quyết định số 1352/QĐ – BHYT ban hành ngày 24/4/2012 của Bộ Y tế “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam”[2]
- Quyết định số 4858/QĐ – BHYT ban hành ngày 03/12/2013 cũng nêu cao vai trò của ĐDV trong chất lượng bệnh viện[3].

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thảo và cộng sự (2009)[11],
- Danielsen và Rosenberg (2014)[17] cũng đưa ra kết luận: hoạt động GDSK của ĐDV làm gia tăng kiến thức và sức khỏe của NB nếu việc giáo dục tập trung vào các nhu cầu tâm lý – xã hội của họ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tại Thành phố Hồ Chí Minh, một vài bệnh viện hạng 1, công bố kết quả khảo sát sự hài lòng của NB với công tác điều dưỡng cho thấy: ở mức rất thấp (10,8%), ở mức chấp nhận được (82,1%)[8].

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Một nghiên cứu khác của Nguyễn Phương Tùng (2013)[12] về kiến thức, thái độ của NB đối với GDSK của ĐDV tại Khoa Ngoại chấn thương – Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Kiến thức đúng về GDSK của ĐDV (20,2%);
- Hướng dẫn dùng thuốc, có đến hơn 2/3 NB (75,6%) nghĩ rằng đây là việc của bác sĩ;
- 63,9% NB chọn bác sĩ là người duy nhất có trách nhiệm hướng dẫn chế độ dinh dưỡng;
- 69,8% NB cho rằng bác sĩ là người duy nhất hướng dẫn về vận động cho họ sau phẫu thuật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nhằm đánh giá việc thực hành tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh của Điều dưỡng để đưa ra các biện pháp nâng cao hiệu quả của việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh
- Thực hiện đề tài “ *Đánh giá thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2018* ”

MỤC TIÊU TỔNG QUÁT

Đánh giá thực hành giáo dục sức khỏe của
điều dưỡng viên đạt yêu cầu và tìm hiểu các yếu
tố liên quan tại bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất
Đồng Nai năm 2018

MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Xác định tỉ lệ điều dưỡng viên, giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu tại Bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất?

2. Xác định các yếu tố liên quan giữa việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu với các đặc điểm cá nhân của ĐDV

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu :

2.2.1. Dân số mục tiêu:

Điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng

2.2.2. Dân số chọn mẫu:

Tất cả Điều dưỡng làm công tác chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng từ 1/4/2018 đến 30/9/2018

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.3. *Cỡ mẫu* : Lấy trọn, $N = 164$



II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.4. Tiêu chí chọn mẫu:

a. Tiêu chí chọn vào :

- Các ĐDV đang trực tiếp chăm sóc người bệnh trong bệnh viện tại các khoa lâm sàng và đồng ý tham gia vào nghiên cứu từ 1/4/2018 đến 30/9/2018
- Điều dưỡng, đã ký hợp đồng hoặc đã có biên chế

b. Tiêu chuẩn loại trừ :

- Điều dưỡng trong thời gian thử việc, nghỉ hậu sản và không thỏa mãn những điều kiện trên

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3. Thu thập dữ kiện:

2.3.1. Phương pháp thu thập dữ kiện

- Phỏng vấn trực tiếp, quan sát

2.3.2. Công cụ thu thập dữ kiện.

- Phỏng vấn, quan sát dựa vào bộ câu hỏi và bảng kiểm

2.3.3. Kiểm soát sai lệch thông tin :

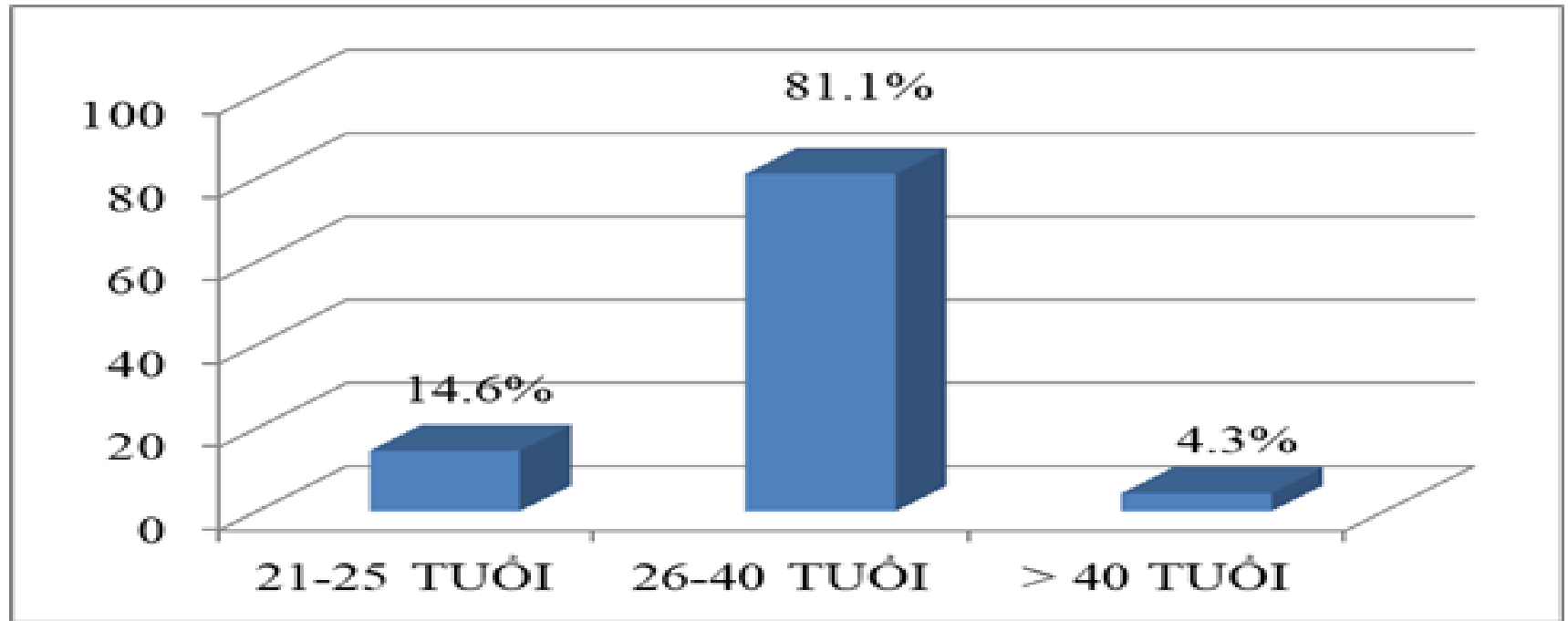
- Tập huấn kỹ cho cộng sự

2.4. Phân tích xử lý số liệu : Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi, bảng kiểm và được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ

3.1 : Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu :

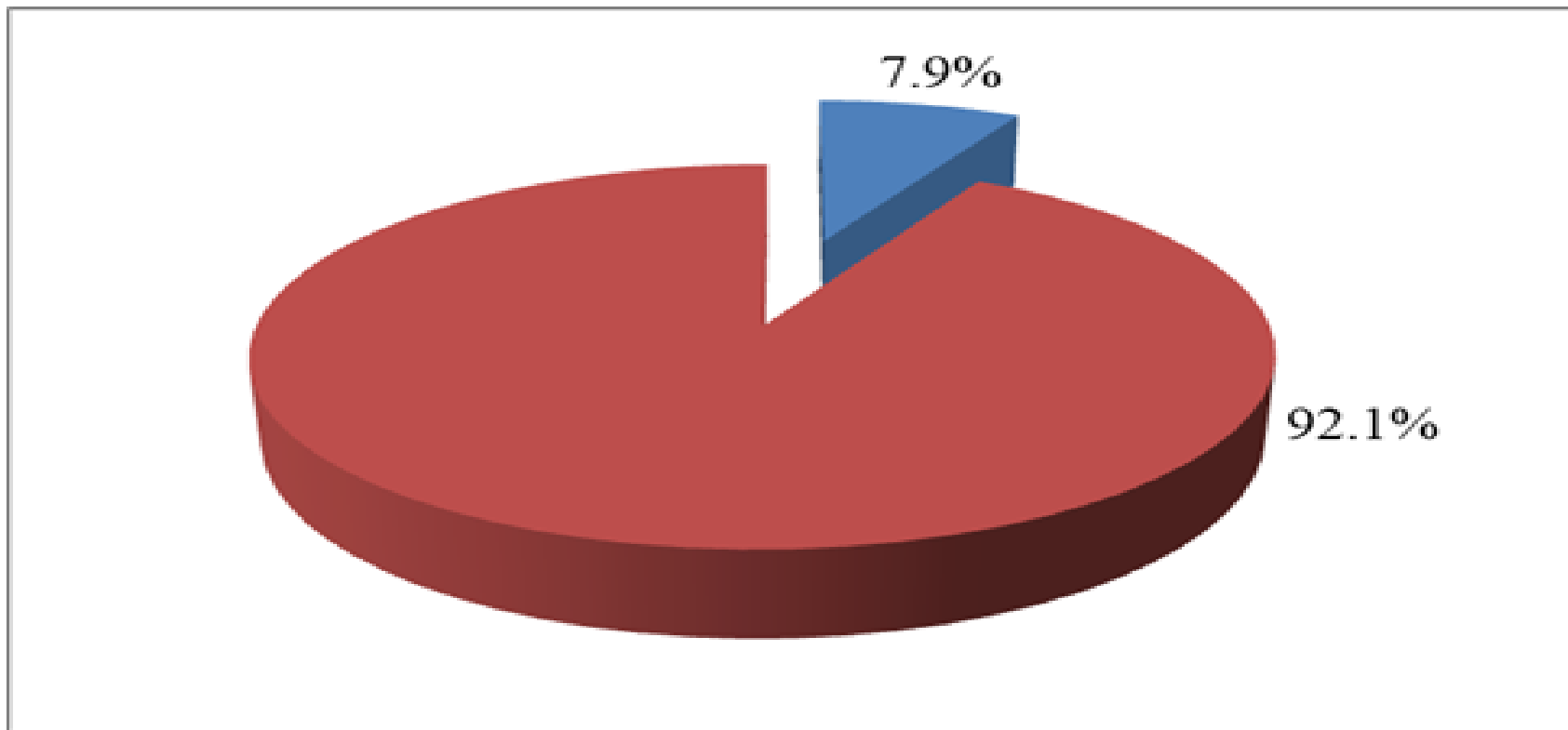
3.1.1. Phân bố theo tuổi :



Biểu đồ 3.1 : Phân bố theo độ tuổi (n=164)

Nhận xét : Đa số ĐD, HS ở nhóm tuổi từ 26-40(81,1%), tuổi từ 21-25(14,6%), tuổi trên 40(4,3%).

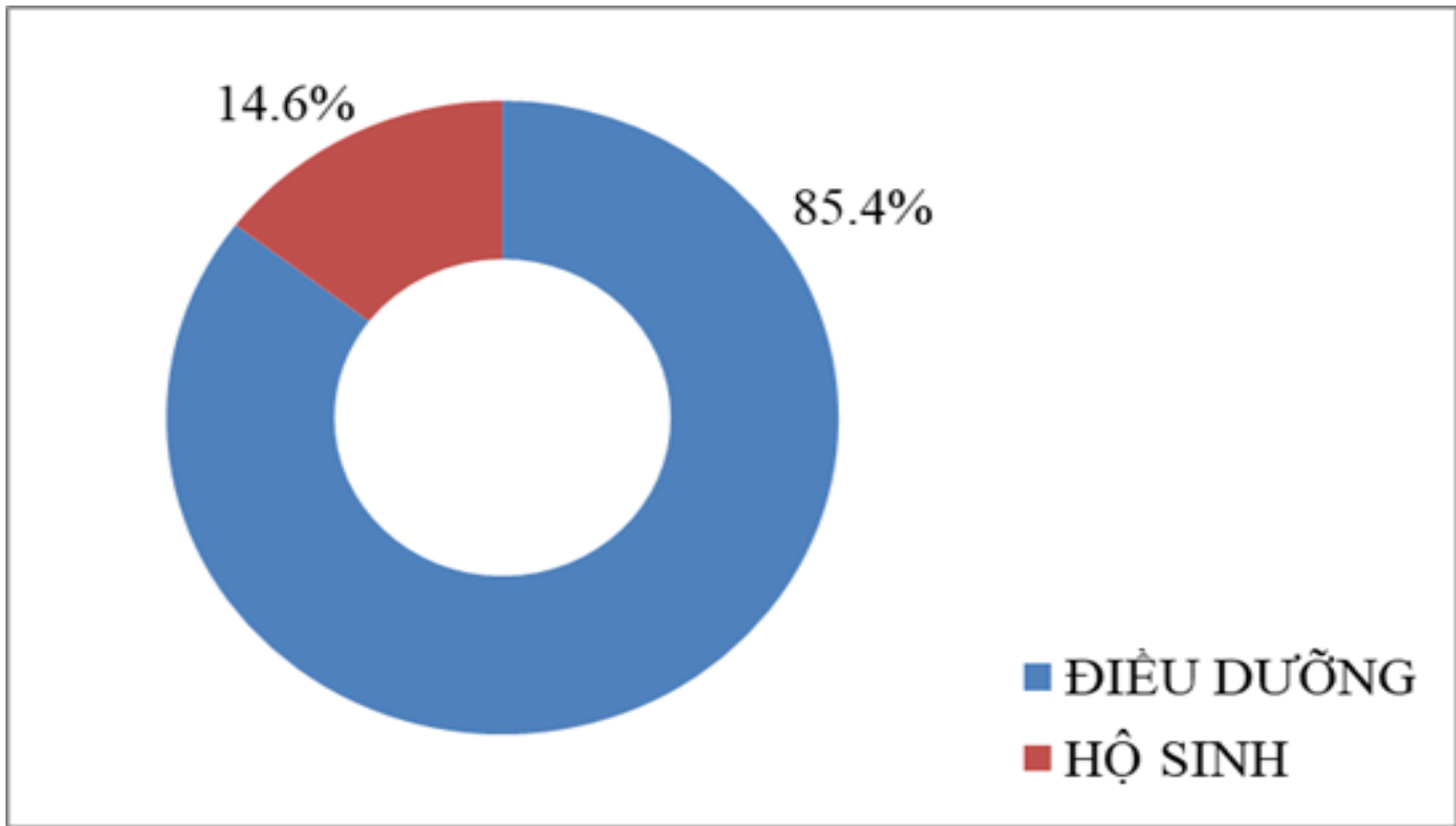
3.1.2. Phân bố theo giới tính



Biểu đồ 3.2 : Phân bố theo giới tính (n=164)

Nhận xét : Kết quả cho thấy nữ chiếm tỉ lệ 92,1% cao hơn nhiều so với nam 7,9%, điều này phù hợp với đặc điểm chung của nghề Điều dưỡng hiện nay.

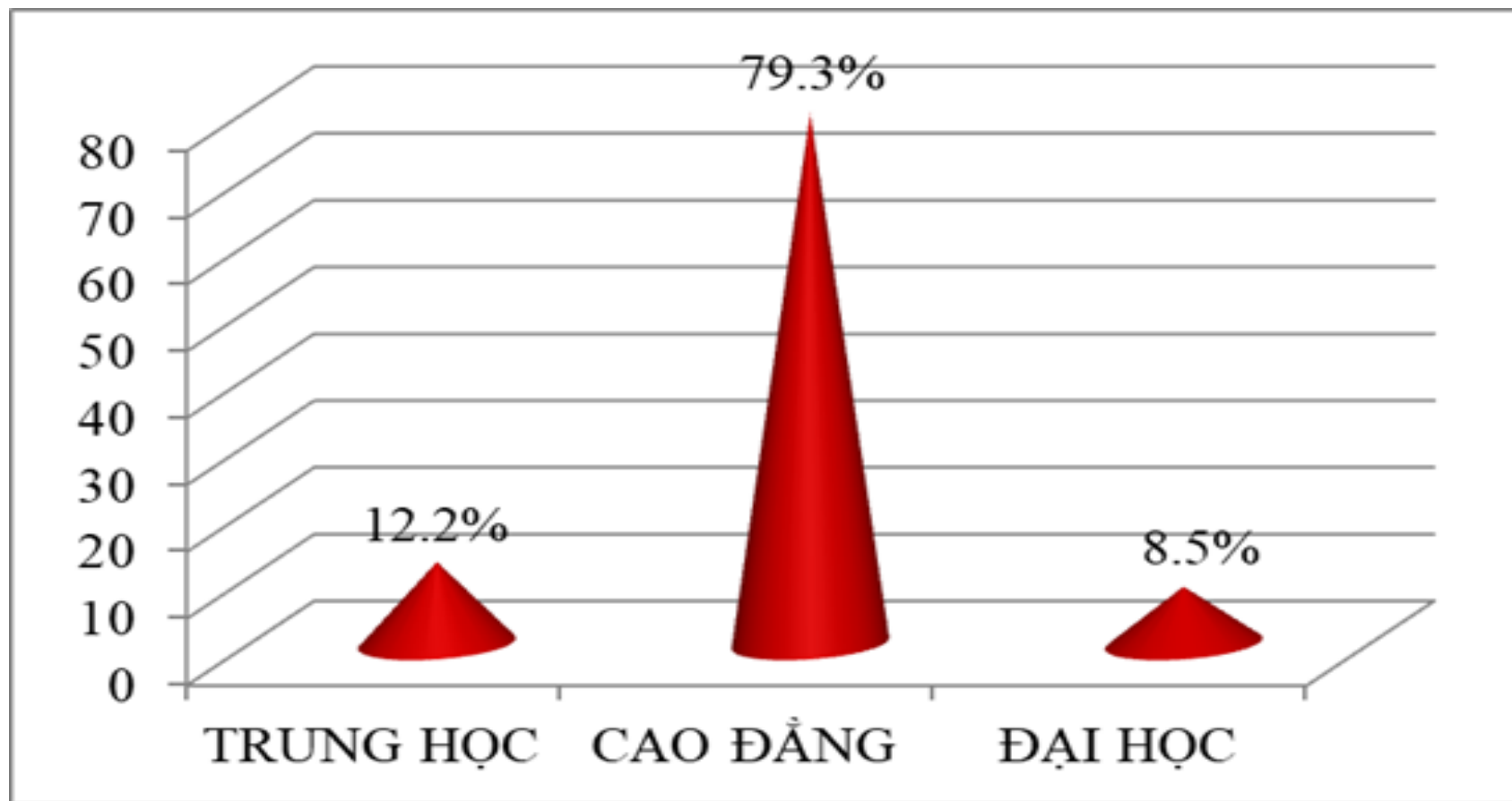
3.1.3. Phân bố theo chức danh



Biểu đồ 3.3 : Phân bố theo chức danh (n=164)

Nhận xét : Trong nhóm nghiên cứu Điều dưỡng chiếm(85,4%), Hộ sinh(14,6%)

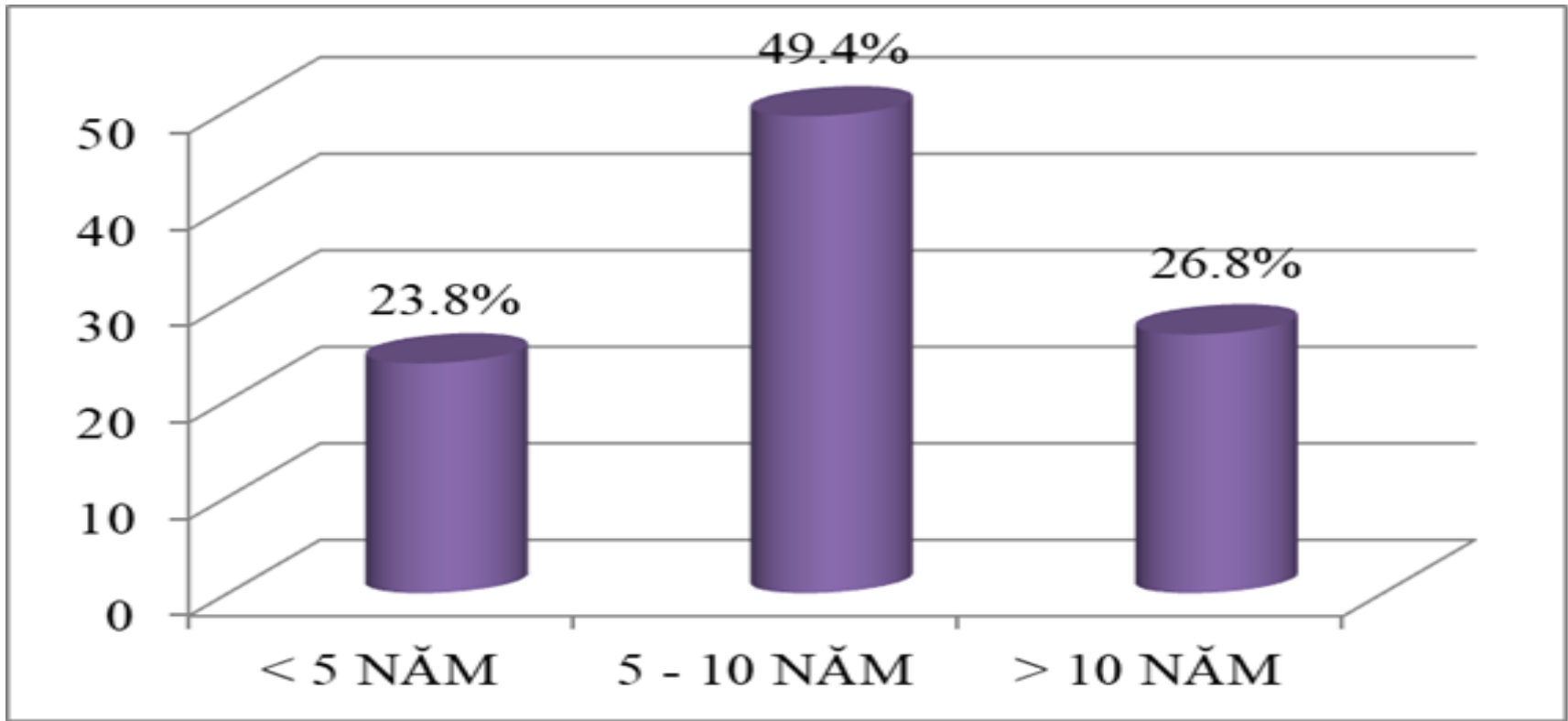
3.1.4. Phân bố theo trình độ chuyên môn



Biểu đồ 3.4 : Phân bố theo trình độ chuyên môn (n=164)

Nhận xét : Nhóm mẫu nghiên cứu có trình độ cao đẳng chiếm đa số (79,3%), kế đến là trung học(12,2%), trình độ đại học thấp nhất(8,5%)

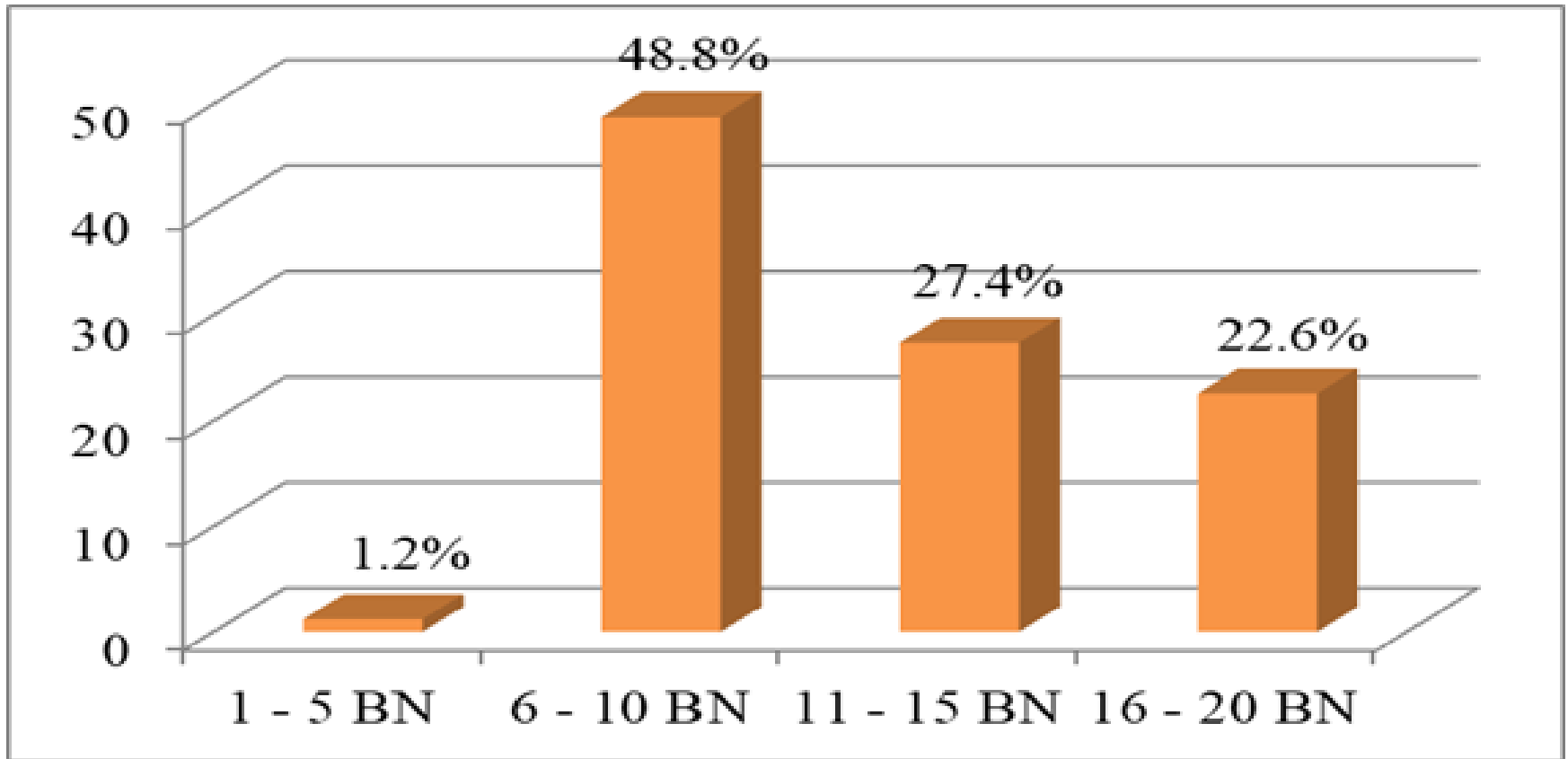
3.1.5. Phân bố theo thâm niên công tác



Biểu đồ 3.5 : Phân bố theo thâm niên công tác (n=164)

Nhận xét : Trong nhóm đối tượng nghiên cứu nhóm có thâm niên công tác 5-10 năm chiếm đa số(49,4%), nhóm > 10 năm (26,8%), nhóm < 5 năm thấp nhất (23,8%)

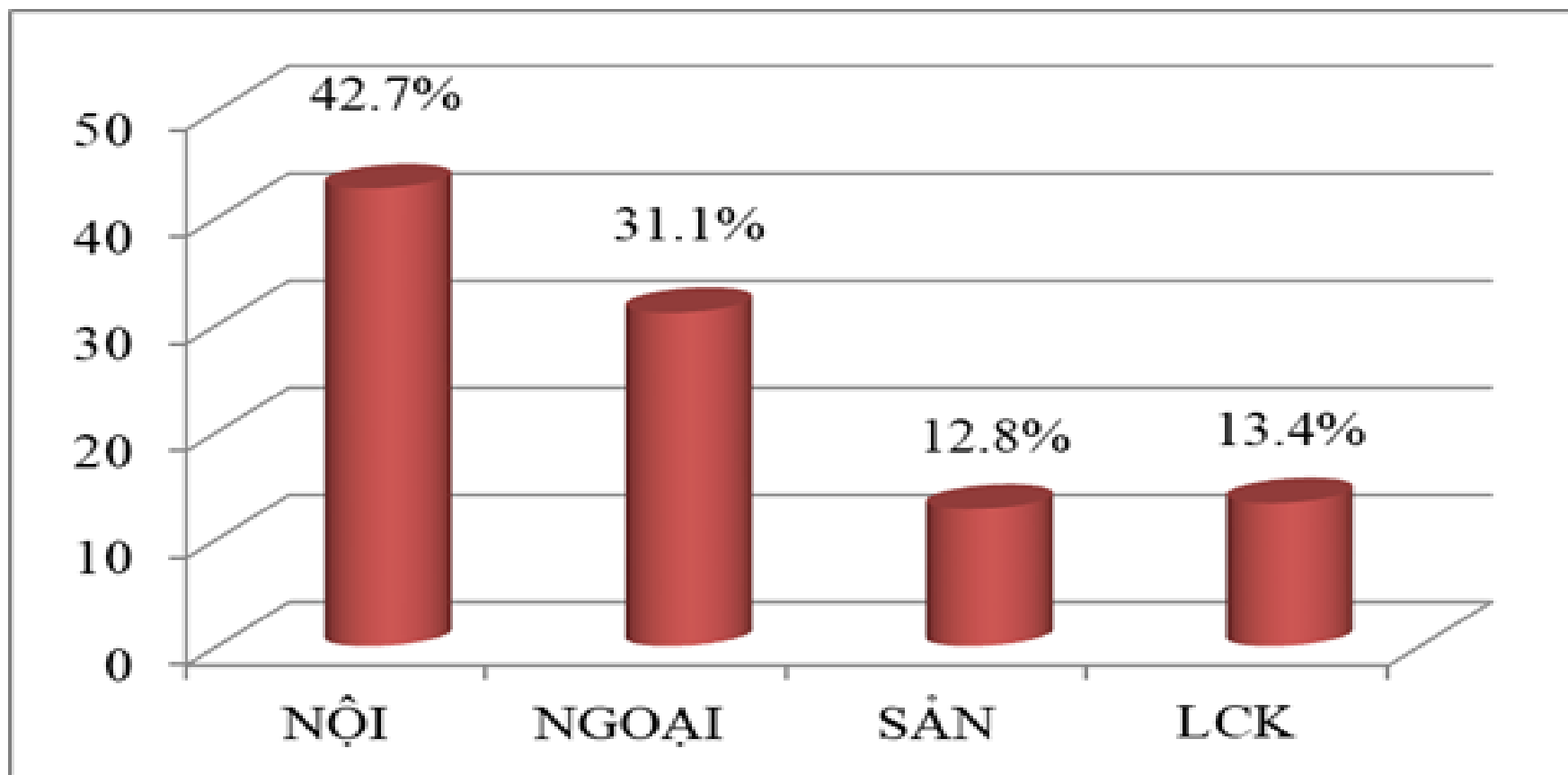
3.1.6. Phân bố theo số lượng BN chăm sóc/ngày



Biểu đồ 3.6 : Phân bố theo số lượng bệnh nhân chăm sóc/ngày (n=164)

Nhận xét : Số lượng BN điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc 1 ngày từ 6-10 BN chiếm đa số(48,8%), 11-15 BN (27,4%), 16-20 BN (22,6%), 1-5 BN (1,2%)

3.1.7. Phân bố theo khoa công tác



Biểu đồ 3.7 : Phân bố theo khoa công tác (n=164)

Nhận xét : Số lượng điều dưỡng khối nội cao nhất (42,7%), kế đến là ĐD khối ngoại (31,1%), khối LCK (13,4%), hộ sinh chiếm (12,8%).

3.2 : Kết quả các nội dung giáo dục sức khỏe :

Bảng 3.1: Kết quả các nội dung giáo dục sức khỏe của ĐD, HS :

Nội dung	Trả lời				
	M4 4 điểm (%)	M3 3 điểm (%)	M2 2 điểm (%)	M1 1 điểm (%)	M0 0 điểm (%)
Câu 1	77 (47)	35 (21,3)	17 (10,4)	02 (1,2)	33 (20,1)
Câu 2	71 (43,3)	60 (36,6)	24 (14,6)	3 (1,8)	6 (3,7)
Câu 3	63 (38,4)	49 (29,9)	29 (17,6)	06 (3,7)	17 (10,4)

Câu 4	68 (41,6)	56 (34,1)	15 (9,1)	04 (2,4)	21(12,8)
Câu 5	46 (28,1)	82 (50,0)	10 (6,1)	05 (3,0)	21(12,8)
Câu 6	105 (64,0)	58 (35,4)	01 (0,6)		
Câu 7	93 (56,7)	70 (42,7)	01 (0,6)		
Câu 8	60 (36,6)	45 (27,4)	08 (4,9)	08 (4,9)	43(26,2)

Câu 9	52 (31,8)	103 (62,8)	05 (3,0)	01 (0,6)	03 (1,8)
Câu 10	57 (34,7)	77 (47,0)	12 (7,3)	02 (1,2)	16 (9,8)
Câu 11	35 (21,3)	100 (61,0)	14 (8,6)	02 (1,2)	13 (7,9)
Câu 12	34 (20,7)	112 (68,3)	13 (7,9)	02 (1,3)	03 (1,8)
Câu 13	46 (28,1)	40 (24,4)	19 (11,6)	24 (14,6)	35(21,3)

Nhận xét : Tỷ lệ GDSK đúng và kỹ năng GDSK tốt của ĐDV cao nhất trong việc hướng dẫn NB về thời gian dùng thuốc (64.0%) và cách dùng thuốc (56.7%), giải thích ngắn gọn về tình trạng bệnh và phương pháp điều trị để động viên tinh thần giúp NB giảm lo lắng (47%); Tỷ lệ ĐDV giáo dục đúng và kỹ năng GD chưa tốt về việc hướng dẫn NB nhận biết các DHBT sau thực hiện các KTĐD và báo với ĐDV (68.3%), hướng dẫn NB các DHBT sau khi dùng thuốc và báo lại với bác sĩ hoặc ĐDV (62.8%), hướng dẫn NB các DHBT khi đang thực hiện kỹ thuật ĐD và báo ĐDV(61.0%). Về vấn đề mà ĐDV thường không hướng dẫn cho NB là tác dụng chính của thuốc (26.2%) và dặn dò người bệnh nếu chưa rõ về hướng dẫn của ĐDV, phải hỏi lại (21.3%).

Bảng 3.2 : Kết quả thực hành GDSK của ĐD, HS :

Nội dung	Tần suất (n=164)	Tỉ lệ (%)
Thực hành chung		
Thực hành đạt yêu cầu	103	62,8
Thực hành chưa đạt yêu cầu	61	37,2

Nhận xét : Tỷ lệ ĐD, HS thực hành đạt yêu cầu về giáo dục sức khỏe là(62,8%), chưa đạt (37,2%)

3.3. Mối liên quan giữa tỷ lệ ĐĐ, HS thực hành GDSK cho người bệnh đạt yêu cầu với các đặc điểm cá nhân.

Bảng 3.3 Mối liên quan giữa nhóm tuổi và thực hành GDSK cho người bệnh đạt yêu cầu

Nhóm tuổi*thực hành		GDSK		Tổng	Phép kiểm giá trị P
		Đạt	Chưa đạt		
Nhóm tuổi	21-25	5	19	24	χ^2 , p = 0,000
		20,8%	79,2%	100%	
	26-40	93	40	133	
		70%	30%	100%	
	>40	5	2	7	
		71,4%	28,6%	100%	
Tổng		103	61	164	
		62,8%	37,2%	100%	

Nhận xét : Tỷ lệ thực hành GDSK đạt yêu cầu ở nhóm tuổi > 40(71,4%) cao hơn so với nhóm tuổi 26- 40 (70,0%); nhóm tuổi 21 - 25 (20,8%); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,000$)

Bảng 3.4 Mối liên quan giữa giới tính và thực hành GDSK cho người bệnh đạt yêu cầu

Giới tính*thực hành GDSK		GDSK		Tổng	Phép kiểm giá trị P
		Đạt	Chưa đạt		
Giới tính	Nam	7	6	13	χ^2 , p = 0,555
		53,8%	46,2%	100%	
	Nữ	96	55	151	
		63,6%	36,4%	100%	
Tổng		103	61	164	
		62,8%	37,2%	100%	

Nhận xét : Tỷ lệ thực hành GDSK đạt yêu cầu ở nữ (63,6%)cao hơn ở nam (53,8%); Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ ($p = 0,555$)

Bảng 3.5 **Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và thực hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu**

Trình độ chuyên môn*thực hành GDSK		GDSK		Tổng	Phép kiểm giá trị P
		Đạt	Chưa đạt		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	17	3	20	χ^2 , p = 0,028
		85%	15%	100%	
	Cao đẳng	75	55	130	
		57,7%	42,3%	100%	
	Đại học	11	3	14	
		78,6%	21,4%	100%	
Tổng		103	61	164	
		62,8%) 37,2%	100%	

Nhận xét : Tỷ lệ thực hành GDSK đạt yêu cầu ở trình độ trung cấp(85%) cao hơn so với nhóm đại học (78,6%); nhóm cao đẳng (57,7%); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,028$)



Bảng 3.6 : Mối liên quan giữa thâm niên công tác và thực hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu

Thâm niên công tác*		GDSK		Tổng	Phép kiểm giá trị P
		Đạt	Chưa đạt		
Thâm niên công tác	< 5 năm	14 35,9%	25 64,1%	39 100%	χ^2 , p = 0,000
	5 – 10 năm	56 69,1%	25 30,9	81 100%	
	>10 năm	33 75%	11 25%	44 100%	
	Tổng	103 62,8	61 37,2	164 100%	

Nhận xét : Tỷ lệ thực hành GDSK đạt yêu cầu ở nhóm có thâm niên công tác > 10 năm (75%) cao hơn so với nhóm có thâm niên công tác 5-10 năm (69,1%); nhóm thâm niên công tác < 5 năm (35,9%); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,000$)

Bảng 3.7 : Mối liên quan giữa số lượng bệnh nhân chăm sóc trong ngày và GDSK cho người bệnh đạt yêu cầu

Số lượng bệnh nhân chăm sóc trong ngày * GDSK		GDSK		Tổng	Phép kiểm giá trị P
		Đạt	Chưa đạt		
Số lượng bệnh nhân	1-5 BN	2 100%	0	2 100%	χ^2 , p = 0,033
	6-10 BN	30 81,0%	7 19,0%	37 100%	
	11-15 BN	27 60%	18 40%	45 100%	
	16-20 BN	44 55,0%	36 45,0%	80 100%	
Tổng		103 62,8%	61 37,2%	164 100%	

Nhận xét : Tỷ lệ thực hành GDSK đạt yêu cầu ở số lượng bệnh nhân từ 1-5 BN (100%) cao hơn so với nhóm chăm sóc số lượng bệnh nhân từ 6-10 BN (81%); nhóm 11-15 BN (60%); nhóm 16-20 BN (55%); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,033$)



Bảng 3.8 : Mối liên quan giữa các khối trong bệnh viện và thực hành GDSK cho người bệnh đạt yêu cầu



Các khối* GDSK		GDSK		Tổng	Phép kiểm giá trị P
		Đạt	Chưa đạt		
Khối	Nội	55 78,6%	15 21,4%	51 100%	χ^2 , p = 0,000
	Ngoại	17 33,3%	34 66,7%	70 100%	
	Sản	19 90,5%	2 9,2%	21 100%	
	Liên chuyên khoa	12 54,5%	10 45,5%	22 100%	
	Tổng	103 62,8%	61 37,2%	164 100%	

Nhận xét : Tỷ lệ thực hành GDSK đạt yêu cầu ở khối sản khá cao (90,5%); kể đến là khối nội (78,6%); khối liên chuyên khoa (54,5%); khối ngoại (33,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,000$)



NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về giới tính của các ĐDV, HSV tham gia vào nghiên cứu có tỷ lệ nữ là 92,1% cao hơn nam là (7,9%). Kết quả này cho thấy có sự không cân bằng về giới tính trong nghề ĐD và đây cũng là một nét đặc trưng của nghề, có thể do nữ giới phù hợp và hài lòng hơn về đặc điểm của nghề nghiệp này so với nam giới.

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Tuổi đời của các ĐDV, HSV trong nghiên cứu này được phân thành 3 nhóm: chiếm tỷ lệ cao nhất trong độ tuổi từ 26 – 40 tuổi (81,1%), kế đến thuộc nhóm tuổi từ 21 – 25 tuổi (14,6%) và từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 4,3% . Cho thấy số lượng những ĐDV, HSV trẻ tuổi chiếm ưu thế hơn so với các ĐD, HS cận tuổi về hưu, điều đó cần thiết với đặc thù công tác điều dưỡng trong bệnh viện

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Về trình độ chuyên môn: các ĐD, HS có trình độ đại học chiếm tỷ lệ rất thấp là 8,5%, ĐD, HS có trình độ cao đẳng (79,3%), trình độ trung cấp với 12,2%. Phù hợp với hiện tại, trình độ cao đẳng trong bệnh viện chiếm tỷ lệ >85%.

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Thâm niên công tác của ĐD, HS: các ĐD, HS nhóm có thâm niên từ < 5 năm (23,8%), 6 – 10 năm chiếm tỷ lệ là 28,2% và các ĐDV có thâm niên trong nghề > 10 năm chiếm tỷ lệ 26,8%. Các ĐDV, HSV có thâm niên trong nghề từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ 49,4% cũng là một thuận lợi đáng ghi nhận, kinh nghiệm của họ sẽ có ích cho công tác điều dưỡng trong bệnh viện. Cũng trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan [15], kết quả có khác nhau một ít: từ 1 – 5 năm (35%), từ 6 – 10 năm (37,5%) và từ 11 năm trở lên là 27,5%.

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Khối lượng công việc được đo lường thông qua số người bệnh trung bình mà một ĐDV, HSV chăm sóc trong 8 giờ : từ 6-10 BN chiếm đa số(48,8%), 11-15 BN (27,4%), 16-20 BN (22,6%), 1-5 BN (1,2%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Loan [15]: ≤ 8 NB/8 giờ (56,2%), 9 – 15 NB/8 giờ (35%), > 15 NB/8 giờ (8,8%).

2. Các nội dung cần thực hành GDSK cho NB:

3. Các yếu tố liên quan :

- Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa thực hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu của ĐD, HS với nhóm tuổi ($p=0,000$); với khoa công tác ($p=0.000$); cũng như tìm thấy mối liên quan giữa giáo dục sức khỏe với trình độ chuyên môn ($p=0,028$)
- Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa số người bệnh/ngày ($p=0,033$); giữa thực hành giáo dục sức khỏe với thâm niên công tác ($p=0,000$); Điều này có thể giải thích thực tế trong bệnh viện do số lượng bệnh nhân tại một số khoa không quá tải so với số giường bệnh thực kê, bệnh nhân không thường xuyên nằm chung giường bệnh, đủ điều dưỡng chăm sóc nên thuận lợi cho việc tiếp xúc, chăm sóc người bệnh, hướng dẫn GDSK.
- Không có mối liên quan giữa thực hành GDSK với giới tính ($p = 0,555$)

KẾT LUẬN

1. Thực hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu:

- Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh thực hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu là(62,8%), chưa đạt (37,2%).

2. Các yếu tố liên quan :

- Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa thực hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt yêu cầu của ĐD, HS với nhóm tuổi ($p=0,000$); với khoa công tác ($p=0.000$); cũng như tìm thấy mối liên quan giữa giáo dục sức khỏe với trình độ chuyên môn ($p=0,028$)
- Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa số người bệnh/ngày ($p=0,033$); giữa thực hành giáo dục sức khỏe với thâm niên công tác ($p=0,000$);
- Không có mối liên quan giữa giữa thực hành giáo dục sức khỏe với giới tính ($p = 0,555$)

- Tỷ lệ ĐD, HS thực hành GDSK đạt yêu cầu còn ở mức trung bình cần tập huấn định kỳ và có phương án kiểm tra về thực hành GDSK của ĐD, HS, cần thực hiện một cuộc khảo sát để tìm hiểu lý do. Nghiên cứu này có thể sẽ cung cấp các số liệu cần thiết cho những nghiên cứu khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng việt :

1. Bộ Y tế (2011), Thông tư 07/2011/TT – BYT, *Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về Chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), Quyết định 1352/QĐ – BYT, *Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam*, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2013), Quyết định 4858/QĐ – BYT, *Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện*, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội.
4. Bùi Thị Bích Nga (2011), Thực trạng công tác chăm sóc của Điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng Hà Nội.
5. Dương Thị Bình Minh và cộng sự (2012), Thực trạng công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị.
6. Đàm Khai Hoàn (2007), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Trần Ngọc Trung (2012), Đánh giá hoạt động chăm sóc điều dưỡng tại khối nội và khối ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng.
8. Lê Thanh Chiến và cộng sự (2014), “Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về khám, chữa bệnh tại một số bệnh viện đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y – Dược học Quân sự*, số phụ trương, tr. 35 – 43.
9. Lê Văn Tùng (2011), *Hệ thống tổ chức quản lý Điều dưỡng tại tỉnh Khánh Hòa*, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội, tr. 129 – 135.
10. Lê Thị Mỹ Linh (2013), “*Nghiên cứu mức độ hài lòng của người bệnh đối với công tác chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy – Tiền Giang*”, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
11. Nguyễn Thị Thu Thảo, Nguyễn Thanh Minh (2009), “Đánh giá ảnh hưởng của Truyền thông giáo dục về kiến thức, thái độ thực hành và các chỉ số kiểm soát trên người bệnh đái tháo đường type II”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 13(6), tr. 71 – 78.
12. Nguyễn Phương Tùng (2013), “*Kiến thức, thái độ của người bệnh sau mổ đối với sự giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng tại Khoa ngoại chấn thương – Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn*”, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
13. Nguyễn Bửu Tân (2015), “*Thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa sài gòn*”, kỷ yếu hội nghị khoa học thường niên tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2016.
14. Nguyễn Văn Hiến (2011), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11 – 23.
15. Nguyễn Thanh Loan (2014), “*Kiến thức và thực hành của Điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ*”, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
16. Trần Thị Thảo (2011), *Kinh nghiệm tổ chức chăm sóc người bệnh theo mô hình Đội chăm sóc tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí*, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội, tr. 111 – 117

Tiếng Anh :

17. Anne K. Danielsen and Jacob Rosenberg (2014), “Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education”, *Public Library of Science*, 9 (3).
18. Calvet Xavier, et al (2000), "Validation of phone interview for follow-up in clinical trials on dyspepsia: evaluation of the Glasgow Dyspepsia Severity Score and a Likert-scale symptoms test", *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 12(8), pp. 949 – 953.
19. Chawani F.Samuel (2009), *Patient Satisfaction with nursing care: a meta synthesis*, Master of Science in Nursing, Faculty of Health Science, University of the Witwatersrand, pp. 4 – 89
20. Chrobak A. Andrzej (2009), "Educational role of a nurse in medical care of patients with outer intestinal stoma", *Pol Merkur Lekarski*, 26 (155), pp. 579 – 581.
21. Larsson E. Inga, et al (2011), "Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: a critical incident study", *Nurs Res Pract*, 2011, pp. 534 – 537.
22. Liu E. Jun, et al (2006), “Caring in nursing investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China”, *Journal of Clinical Nursing*, 15(2), pp. 188 – 196.
23. Mc Cabe Catherine (2004), “Nurse – patient communication: an exploration of patients’ experience”, *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), pp. 41 – 49.
24. Ozsoy A. Suheyla, et al (2007), “Patient expectation and Satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review”, *International nursing review*, 54(3), pp. 249 – 255.
25. Richardson Jane (2012), "Health promotion in palliative care: the patients' perception of therapeutic interaction with the palliative nurse in the primary care setting", *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), pp. 432 – 440.
26. Schmidt A. Lee (2003), “Patients’ perceptions of nursing care in the hospital setting”, *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), pp. 393 – 399.
27. Tofthagen Cindy (2010), "Patient perceptions associated with chemotherapy-induced peripheral neuropathy", *Oncol Nurs*, 5(8), pp. 77 – 84./.



Cảm ơn quý đồng nghiệp đã lắng nghe!