



Xây dựng khung năng lực cốt lõi cho điều dưỡng nội trú Nhi

Nguyễn Phương Hồng¹, Lê Thị Hòa Bình¹, Nguyễn Thị Lệ Quyên¹,
Nguyễn Thị Ngọc Nam¹, Nguyễn Thị Nữ¹, Thân Thị Nhã¹, Đoàn Thị Miên¹
¹Bệnh Viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích xây dựng khung năng lực cốt lõi cho điều dưỡng nội trú nhi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp Delphi thông qua 3 vòng đánh giá của 32 Điều dưỡng chuyên khoa Nhi tại các bệnh viện trong hệ thống Y tế Vinmec và các bệnh viện Nhi công lập từ tháng 10/2023 đến tháng 2/2024. **Kết quả:** Tại vòng 1 sau khi nhận khoảng 5-10 năng lực cốt lõi của các điều dưỡng sẽ được tổng kết để gửi đến các điều dưỡng trong vòng 2. Tại vòng 3, chúng tôi hỏi lại thứ tự ưu tiên 1 lần nữa. Danh sách các năng lực cốt lõi cuối cùng phải được đồng ý của các điều dưỡng (70%). Kết quả cuối cùng có 12 năng lực cốt lõi được đưa ra bao gồm 1 số năng lực được đánh giá và ưu tiên mức độ cao như chăm sóc trẻ sốt cao co giật (9.59), BLS ở trẻ nhỏ (9,45), phòng ngừa các nguy cơ (ngã, tổn thương da, nhiễm khuẩn chéo) (9.24). **Kết luận:** Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam xác định năng lực cốt lõi của điều dưỡng Nhi. Qua đó là nền tảng cho phát triển những chương trình đào tạo tại các trung tâm/khoa Nhi cho các Điều dưỡng Nhi bao gồm các năng lực phù hợp với tiêu chuẩn của Vinmec và Quốc tế.

Từ khóa: Phương pháp Delphi, Năng lực cốt lõi, Điều dưỡng Nhi

Identify core competencies of pediatric nurses in the inpatient unit

Nguyen Phuong Hong¹, Le Thi Hoa Binh¹, Nguyen Thi Le Quyen¹,
Nguyen Thi Ngọc Nam¹, Nguyen Thi Nu¹, Than Thi Nha¹, Doan Thi Mien¹
¹Vinmec Times city International hospital

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to identify nurses' core competencies in the inpatient unit. **Methods:** A three-round e-Delphi study including a panel of 32 expert pediatric nurses from Vinmec Healthcare system, and several governments of Pediatric Hospital was conducted from October 2023 to February 2024. **Results:** The first round sought a list of 5 -10 competencies from each participant which they were asked to prioritize in Round 2. In Round 3, they were asked to prioritize again with the knowledge of the priorities identified in Round 2. The final list of competencies was those achieving 70% agreement among participants. We identified 12 core competencies spanning a range of areas of competence such as febrile seizure, BLS, and prevention pressure injuries, risk of fall, and infection. **Conclusion:** This is the first study in Vietnam to delineate pediatric nurses' core competencies. As such, it provides a foundation for the development of educational programs for pediatric nurses including competencies that are congruent with vinmec/ international standards.

Keywords: Delphi method, Core competence, Pediatric nurses.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Do những tiến bộ nhanh chóng về khoa học, công nghệ, y học và xu thế phát triển của ngành điều dưỡng đòi hỏi điều dưỡng nói chung và điều dưỡng Nhi khoa nói riêng cần phải nâng cao năng lực. Năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua quá trình học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Trong quá trình hành nghề điều dưỡng không ngừng học tập để phát triển thêm các năng lực mới để phù hợp với nhiệm vụ được giao, cần phải cập nhật, điều chỉnh việc thực hành cũng như việc giáo dục người bệnh thông qua các bằng chứng theo tiêu chuẩn quốc tế tốt nhất hiện nay. Điều này là rất cần thiết để đảm bảo chăm sóc tối ưu cho số lượng trẻ mắc bệnh ngày càng tăng, nhiều trẻ thường xuyên phải nhập viện và tái nhập viện¹. Người điều dưỡng đóng vai trò trung tâm trong việc giáo dục và hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ trong thời gian nhập viện cũng như ra viện².

Các hiệp hội khoa học quốc tế đã xác định các chương trình giảng dạy cốt lõi cho Điều dưỡng Nhi, thiết lập các tiêu chuẩn, hướng dẫn cho phép người điều dưỡng tự đánh giá khả năng. Năng lực của chính mình³. Khi nói “năng lực”, chúng tôi muốn nói đến “việc sử dụng thông tin liên lạc, kiến thức, kỹ năng, lý luận lâm sàng, cảm xúc, giá trị và suy ngẫm trong thực hành hàng ngày một cách thường xuyên và đúng đắn vì lợi ích của người bệnh và cộng đồng”⁴. Trong nghiên cứu này thuật ngữ “năng lực cốt lõi, đề cập đến các thành phần cụ thể của năng lực. Để hiểu năng lực cốt lõi của điều dưỡng nhi cần phải đáp ứng được đối tượng chăm sóc là trẻ em, các tiêu chí ở hiệp hội Nhi Khoa trên thế giới đã đưa ra một số năng lực cốt lõi và tiêu chuẩn chính cho một chương trình đào tạo điều dưỡng nhi. Năm 2021, Hiệp hội các trường đại học của Mỹ

thông qua ‘các giai đoạn năng lực lâm sàng’ của Benner, đã xác định và liệt kê các năng lực mà Điều dưỡng nói chung cần phải có như kiến thức về thực hành nghề nghiệp, lấy người bệnh làm trung tâm và đặc biệt là kỹ năng giao tiếp và làm việc theo đội nhóm⁵.

Việc xây dựng các năng lực cốt lõi nhằm nhấn mạnh tầm quan trọng vai trò của điều dưỡng trong việc quản lý hiệu quả các mặt bệnh. Tuy nhiên, vai trò và trách nhiệm của Điều dưỡng Nhi rất khác nhau trên khắp thế giới, do ảnh hưởng về mặt địa lý của nơi làm việc, quá trình đào tạo và các quy định chuyên môn của mỗi quốc gia. Ở Việt Nam cũng đã có Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 04 năm 2012 của Bộ Y tế Ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam”; được triển khai thực hiện theo Quyết định số: 3474/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế về việc “phê duyệt tài liệu chuẩn năng lực cơ bản của cử nhân điều dưỡng Việt Nam”. Trên thực tế, các Điều dưỡng Nhi tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đã tham gia học tại bệnh viện Nhi Trung ương các khóa học 3 tháng – 9 tháng – 12 tháng để trở thành điều dưỡng Nhi có chứng chỉ chuyên khoa định hướng Nhi. Để có được năng lực như hiện nay chủ yếu thông qua kinh nghiệm lâm sàng của họ và 1 số hướng dẫn từ 1 số hiệp hội hoặc chuyên gia quốc tế. Do đó, trong nghiên cứu này, chúng tôi nhằm mục đích xác định một tập hợp các năng lực cốt lõi mà điều dưỡng Điều dưỡng nội trú Nhi cần phải có, thông qua đó để xây dựng chương trình đào tạo chi tiết dựa trên các năng lực cốt lõi đó.

PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp Delphi: Dalkey và Helmer đã mô tả là phương pháp đạt được sự đồng thuận đáng tin cậy nhất của một nhóm chuyên gia bằng một loạt bảng câu

hỏi chuyên sâu xen kẽ với phản hồi có kiểm soát, tiền đề chính của phương pháp Delphi là giả định rằng ý kiến của nhóm có giá trị hơn ý kiến cá nhân. Mặc dù những người tham gia không tương tác trực tiếp với nhau trong quá trình nghiên cứu Delphi nhưng vẫn đạt được sự đồng thuận vì những người tham gia có thể thay đổi quan điểm của mình do nhìn thấy phản hồi tổng hợp của những người tham gia khác ⁶.

Phương pháp Delphi là một phương pháp định lượng nhằm tạo ra sự đồng thuận. Nó thu thập ý kiến từ các nhóm trong một quá trình lặp đi lặp lại việc trả lời các câu hỏi. Phương pháp Delphi đã được sử dụng thường xuyên và hiệu quả trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe để đạt được sự đồng thuận về các ưu tiên cho giáo dục, nghiên cứu và cung cấp dịch vụ và hoàn toàn phù hợp cho dự án hiện tại. Trong mỗi vòng khảo sát của Delphi, một bản tóm tắt kết quả của vòng trước sẽ được các thành viên hội đồng đưa vào và đánh giá.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2023 đến tháng 2/2024.

Cỡ mẫu, tiêu chuẩn loại lựa chọn và loại trừ:

Không có tiêu chí chính thức nào để xác định số lượng người cần thiết cho một nghiên cứu áp dụng phương pháp Delphi vì đây là cách tiếp cận theo các phương pháp hỗn hợp, bao gồm các yếu tố của cả nghiên cứu định tính và định lượng. Một số nghiên cứu đưa ra 3 người tham gia nhưng số lượng người tham gia tối thiểu được đề xuất là 8 ⁷. Tương tự, không có tiêu chí chính thức nào để lựa chọn những người tham gia vào nghiên cứu Delphi ngoài việc họ phải là những chuyên gia được công nhận trong lĩnh vực nghiên cứu ⁷. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã lựa chọn một nhóm gồm 32 điều dưỡng có trình độ Tiến sĩ, Thạc sĩ

và các điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm trong lâm sàng Nhi.

Hơn thế nữa, không có tiêu chí chính thức nào để quyết định nên thực hiện bao nhiêu vòng nghiên cứu Delphi. Một số nghiên cứu đã sử dụng phương pháp giảm sai số chuẩn xung quanh điểm đồng thuận trung bình và các khuyến nghị để đạt được mức đồng thuận trong khoảng từ 50% đến 80% ⁷. Tuy nhiên, quyết định dừng quay lại ở đâu đối với các chuyên gia vẫn còn chưa thống nhất. Các nghiên cứu trước và hiện tại đều sử dụng ba vòng ⁸.

Quá trình thu thập số liệu: Tác giả sử dụng MSform và gửi mã QR thông qua email của các chuyên gia điều dưỡng. Nếu các chuyên gia đồng ý thì sẽ đánh dấu vào phiếu đồng ý trước khi trả lời các yêu cầu.

Vòng 1, mỗi chuyên gia được yêu cầu đưa ra 5 tiêu chuẩn cốt lõi dựa trên các mặt bệnh, quy trình phổ biến trên lâm sàng.

Vòng 2, danh sách ưu tiên gồm 23 năng lực của Vòng 1 đã được gửi đến từng chuyên gia. Mỗi chuyên gia được yêu cầu đánh giá tầm quan trọng của mỗi năng lực xét về mức độ ưu tiên trên thang điểm 10. Điểm 1-3, không phải là ưu tiên; 4-6, không rõ ràng; và 7-10, ưu tiên. Sau khi phân tích, các năng lực mà 70% người tham gia không đánh giá điểm từ 7-9 sẽ bị loại bỏ. Những kết quả này sau đó được phản hồi lại cho các chuyên gia, những người vẫn giấu tên với nhau – cho Vòng 3.

Vòng 3 các chuyên gia xếp hạng các năng lực bằng cách sử dụng cùng thang điểm 10 tuy nhiên sẽ theo nhóm. Do đó, những chuyên gia tham gia phản ánh về điểm số của họ và có cơ hội thay đổi điểm số của họ tùy thuộc vào điểm số của nhóm đồng thời duy trì tính ẩn danh với nhau. Trong vòng này, tất cả các năng lực được trình bày đều được 70% số người trả lời cho điểm từ 7-10 nên tất cả đều được giữ lại.

Phân tích số liệu: Sử dụng thống kê mô tả thông qua phần mềm SPSS 23.0. Mức độ đồng ý được tính thông qua điểm trung bình và tần suất.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của hệ thống Vinmec (HTC.231009-7) ngày 09/10/2023.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm các điều dưỡng (n = 32)

Đặc điểm	n	%
Tổng số điều dưỡng tham gia khảo sát (3 vòng)	32	
Giới tính		
Nam	1	3,12
Nữ	31	96,88
Tuổi Min: 31 Max: 51 Giá trị trung bình (SD): 40,38 (5,08)		
Số năm kinh nghiệm làm Điều dưỡng Min: 7 Max: 29 Giá trị trung bình (SD): 17,08 (5,03)		
Trình độ học vấn (cao nhất)		
Cao đẳng/Đại học	16	50
Sau Đại học	16	50
Chức danh		
Điều dưỡng trưởng	19	59,37
Trưởng ca/Đơn nguyên	2	6,25
Điều dưỡng viên	11	34,38
Đơn vị công tác		
Trong hệ thống y tế Vinmec	25	78,13
Ngoài hệ thống y tế Vinmec	7	11,87

Ghi chú: Min, giá trị nhỏ nhất; Max, giá trị lớn nhất; SD, độ lệch chuẩn

Đa số điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu là nữ giới (96,88%), với độ tuổi trung bình là 40,38 (5,08) tuổi. Tỷ lệ học vấn sau đại học chiếm 50%, điều dưỡng trưởng 59,37% và làm việc trong hệ thống y tế Vinmec 78,13% (chi tiết trong bảng 1)

Kết quả vòng 1

Tổng số 32 Điều dưỡng đã tham gia trả lời (25 điều dưỡng trong hệ thống y tế Vinmec và 7 từ ngoài hệ thống) đã trả lời từ 5 – 10 năng lực cốt lõi. Kết quả chúng tôi đưa ra được 23 năng lực cốt lõi phổ biến nhất. Trong đó có 3 năng lực được đưa ra nhiều nhất là BLS ở trẻ nhỏ, kỹ năng giao tiếp với trẻ/ người nhà trẻ, và kỹ năng giao tiếp với nhân viên y tế khác chiếm 32/32. (chi tiết Bảng 2).

Bảng 2. Năng lực cốt lõi đã thu thập được sau vòng 1 (n = 32)

Năng lực cốt lõi	Tần suất
Hồi sức tim phổi cơ bản (BLS) ở trẻ nhỏ	32
Kỹ năng giao tiếp với trẻ, người nhà trẻ	32
Kỹ năng giao tiếp tiếp và làm việc với nhân viên y tế khác	32
Chăm sóc trẻ mắc bệnh tay chân miệng	30
Chăm sóc trẻ mắc bệnh cúm	30
Chăm sóc trẻ sốt cao co giật	30
Kiến thức về thuốc, hệ cơ quan, các thời kỳ phát triển của trẻ	29
Chăm sóc trẻ bị nhiễm khuẩn đường hô hấp	28
Cách tính liều thuốc cho trẻ	28
Chăm sóc trẻ mắc bệnh lồng ruột	27
Chăm sóc trẻ mắc bệnh tiêu chảy cấp	27
Chăm sóc trẻ mắc bệnh viêm ruột thừa	27
Chăm sóc trẻ mắc bệnh viêm cầu thận cấp	26
Chăm sóc trẻ mắc bệnh nhiễm khuẩn tiết niệu	26
Dự phòng ngã	26
Dự phòng tổn thương da	26
Dự phòng nhiễm khuẩn chéo	26
Kỹ thuật cho trẻ uống thuốc	25
Kỹ thuật đặt kim luồn tĩnh mạch	23
KT rửa mũi cho trẻ	20
Kỹ thuật cho trẻ ăn qua sonde dạ dày	20
Xác định vấn đề cần cải tiến	18
Chăm sóc trẻ sốt Dengue	15

Kết quả vòng 2

Sau khi đã có danh sách các năng lực cốt lõi, nhóm điều dưỡng gồm 27 người đã phân hồi (5 điều dưỡng ngoài hệ thống Vinmec và 22 Điều dưỡng trong hệ thống) và gộp 1 số các nội dung và đánh giá điểm cho 12 năng lực cốt lõi (chi tiết trong bảng 3).

Bảng 3. Điểm trung bình của các năng lực cốt lõi sau khi gộp các nội dung (n = 27)

Năng lực cốt lõi	Điểm trung bình
Chăm sóc trẻ sốt cao co giật	9,59
Kỹ năng giao tiếp và làm việc với trẻ, người nhà trẻ, đội nhóm	9,53
Hồi sức tim phổi cơ bản (BLS) ở trẻ nhỏ	9,45
Cách tính liều thuốc cho trẻ	9,43
Chăm sóc trẻ mắc bệnh truyền nhiễm (tay chân miệng, cúm, sốt Dengue)	9,28
Kỹ thuật điều dưỡng (cho trẻ uống thuốc, đặt kim luồn tĩnh mạch, ăn qua sonde dạ dày, thở Oxy)	8,27
Phòng ngừa các nguy cơ (ngã, tổn thương da, nhiễm khuẩn chéo)	9,24
Chăm sóc trẻ bị nhiễm khuẩn đường hô hấp	9,19
Kiến thức về thuốc, hệ cơ quan, các thời kỳ phát triển của trẻ	9,16
Chăm sóc trẻ mắc bệnh về đường tiêu hóa (lồng ruột, viêm ruột thừa, tiêu chảy cấp)	9,06
Chăm sóc trẻ mắc bệnh về đường tiết niệu (viêm cầu thận cấp, nhiễm khuẩn tiết niệu)	9,03
Xác định vấn đề cải tiến chất lượng	8,12

Kết quả vòng 3

Sau khi đưa ra danh sách sắp xếp theo số điểm trung bình và xin ý kiến các điều dưỡng về sắp xếp thứ tự ưu tiên các năng lực cốt lõi đó. Kết quả có 23 điều dưỡng phản hồi và danh sách thứ tự ưu tiên thứ nhất là chăm sóc trẻ sốt cao co giật, thứ 2 là hồi sức tim phổi cơ bản ở trẻ nhỏ, thứ 3 là phòng ngừa các nguy cơ (ngã, tổn thương da, nhiễm khuẩn chéo) (chi tiết trong Bảng 4).

Bảng 4. Thứ tự ưu tiên và điểm trung bình của các năng lực cốt lõi (n = 23)

Năng lực cốt lõi	Điểm trung bình
Chăm sóc trẻ sốt cao co giật	9,59
BLS ở trẻ nhỏ	9,45
Phòng ngừa các nguy cơ (ngã, tổn thương da, nhiễm khuẩn chéo)	9,24
Kiến thức về thuốc, hệ cơ quan, các thời kỳ phát triển của trẻ	9,16
Cách tính liều thuốc cho trẻ	9,43
Kỹ năng giao tiếp và làm việc với trẻ, người nhà trẻ, đội nhóm	9,53

Năng lực cốt lõi	Điểm trung bình
Kỹ thuật điều dưỡng (cho trẻ uống thuốc, đặt KLTM, cho ăn qua sonde dạ dày, thở Oxy)	8,27
Chăm sóc trẻ mắc bệnh truyền nhiễm (tay chân miệng, cúm, sốt Dengue)	9,28
Chăm sóc trẻ bị nhiễm khuẩn đường hô hấp	9,19
Chăm sóc trẻ mắc bệnh về đường tiêu hóa (lồng ruột, VRT, tiêu chảy cấp)	9,06
Chăm sóc trẻ mắc bệnh về đường tiết niệu (VCT cấp, NKTN)	9,03
Xác định vấn đề cải tiến chất lượng	8,12

Ghi chú: BLS, hồi sức tim phổi cơ bản; KLTM, kim luồn tĩnh mạch; VRT, viêm ruột thừa; VCT, viêm cầu thận; NKTN, nhiễm khuẩn tiết niệu

BÀN LUẬN

Khảo sát được tiến hành trên 32 điều dưỡng tuổi trung bình là 40 tuổi tất cả đều có trình độ đại học/sau đại học và đa số là điều dưỡng trưởng với kinh nghiệm trên 17 năm. Đây là đội ngũ điều dưỡng tuổi đời thích hợp với trình độ chuyên môn cao nên khảo sát này có giá trị thực tiễn. Vì vậy kết quả thu được có giá trị thực tiễn cũng như phù hợp với các nghiên cứu ở các nước phát triển trong việc chăm sóc trẻ em.

Nghiên cứu này với mục tiêu đưa ra các năng lực cốt lõi cho điều dưỡng nội trú Nhi tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ đó có được các chương trình đào tạo cho phù hợp nhất. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi đã tham khảo các điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm lâm sàng chăm sóc trẻ nhi trong và ngoài hệ thống Vinmec. Các tiêu chuẩn được đánh giá cao nhất là những tiêu chuẩn liên quan đến đánh giá và chẩn đoán ngay lập tức cho bệnh nhi. Đánh giá người bệnh ban đầu chính xác giúp lập kế hoạch chăm sóc hiệu quả hơn. Điều này được áp dụng các can thiệp trong trường hợp bệnh cấp tính như chăm sóc trẻ sốt cao co giật, hồi sinh tim phổi cho trẻ là những nội dung được đánh giá cao nhất. Thêm vào

đó, các nội dung liên quan đến quá trình hình thành và phát triển của trẻ, hệ cơ quan và dược lý cần được biết để cung cấp sự hỗ trợ tốt nhất có thể, nhằm giúp trẻ nhi và người chăm sóc trẻ có thể quản lý bệnh ⁹. Cũng liên quan đến phòng ngừa các nguy cơ như ngã, tổn thương da, nhiễm khuẩn chéo cho phép đánh giá đa chiều và đa chuyên môn, từ đó phân loại bệnh cho trẻ nhi và lập kế hoạch can thiệp cần thiết trong ngắn hạn và dài hạn ¹⁰. Ngoài ra, kỹ năng giao tiếp và nâng cao sức khỏe cũng được đánh giá cao. Trẻ nhi khi nhập viện là khoảng thời gian gây lo lắng cho trẻ và người nhà trẻ. Điều dưỡng cần có khả năng thu thập thông tin, truyền đạt các nội dung chăm sóc bằng những lời khuyên đúng đắn về những thay đổi trong lối sống mà họ có thể thực hiện. Các kỹ năng tư vấn điều trị cho phép xác định người bệnh có nguy cơ trung bình-cao, trong các chương trình đào tạo sẽ mang lại kết quả tốt hơn về mặt tuân thủ điều trị. Các tiêu chuẩn được đánh giá thấp hơn có liên quan đến nhiều đến xác định vấn đề trong cải tiến chất lượng ¹¹.

Điều dưỡng Nhi cần phải được đào tạo kỹ lưỡng cho vai trò của họ và phải thể hiện mức độ tự chủ cao trong thực hành và quản

lý người bệnh. Nghiên cứu này nhấn mạnh rằng các kỹ năng trên cần có của điều dưỡng Nhi là rất cần thiết. Các Điều dưỡng Nhi cần phải hiểu được đối tượng người bệnh của họ là trẻ em, nên các kỹ năng chuyên môn được học và kết hợp thực hành lâm sàng, học hỏi từ các ca bệnh, cùng với sự giúp đỡ của các đồng nghiệp giàu kinh nghiệm hơn do đó kỹ năng giao tiếp và làm việc đội nhóm rất quan trọng. Vậy khung năng lực chuẩn cho Điều dưỡng Nhi cần xây dựng được chương trình phù hợp và xác thực với lâm sàng hơn. Các nghiên cứu trước trên thế giới đã chỉ ra ở những trung tâm/ bệnh viện mà được đầu tư tốt về sự chuyên nghiệp, trình độ nhân sự phù hợp, thời gian phục vụ và số năm kinh nghiệm trong một ngành lâm sàng cụ thể, sẽ có tác động tích cực đến những kết quả quan trọng nhất, chẳng hạn như như tỷ lệ tử vong hoặc tỷ lệ tái nhập viện ^{11,12}.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp nền tảng cho việc xây dựng các chương trình đào tạo cho điều dưỡng nội trú Nhi trong hệ thống y tế Vinmec cũng như các đơn vị khác có thể tham khảo. Việc đưa danh mục cần thiết vào khung năng lực cốt lõi dành cho Điều dưỡng nội trú nhi cho phép lập kế hoạch chăm sóc cá nhân hóa và thúc đẩy các lộ trình mới nhằm cải thiện kết quả và trải nghiệm của trẻ và gia đình trẻ. Điều này cũng góp phần soạn thảo các bảng mô tả công việc cho từng đối tượng chăm sóc bệnh Nhi để các nhà quản lý có thể tối ưu được nhân sự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nakamura N, Koga T, Iseki H. A meta-analysis of remote patient monitoring for chronic heart failure patients. *J Telemed Telecare* 2014;20:11–17. doi: 10.1177/1357633X13517352.
2. Engelen MM, van Dulmen S, Nijhuis-van der Sanden MWG, Adriaansen MJM,

Vermeulen H, Bredie SJH, van Gaal BGI. Self-management support in cardiovascular consultations by advanced practice nurses trained in motivational interviewing: an observational study. *Patient Educ Couns* 2020; 103:159–164. doi: 10.1016/j.pec.2019.07.018.

3. Kjellström B, Ryde'n L, Klinge B, Norhammar A. Periodontal disease—important to consider in cardiovascular disease prevention. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2016; 14:987–989. doi: 10.1080/14779072.2016.1202112.

4. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 2002; 287:226–235. doi: 10.1001/jama.287.2.226.

5. American Association of Colleges of Nursing. (2021, April 6). The essentials: Core competencies for professional nursing education. <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/pdf/Essentials-2021.pdf>

6. Ogbeifun E, Agwa-Ejon J, Mbohwa C, et al. The Delphi technique: a credible research methodology. *Proceedings of the 2016 International Conference on Industrial Engineering of Operations Management*. Kuala Lumpur: IEOM. 8-10 March. 2016, pp. 2004–2009.

7. Clark T. “We’re over-researched here!”: exploring accounts of research fatigue within qualitative research engagements. *Sociology* 2008;42:953–970. <https://doi.org/10.1177/0038038508094573>.

8. Colaizzi PP. Psychological research as the phenomenologist views it. In *Existential Phenomenological Alternatives to Psychology* (Valle RS & King M eds). 1978. Oxford University, New York. Page: 48-71.

9. LE, Grant JM, Hutton A. Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nurs Inq.* 2020 Apr;27(2):e12342. doi: 10.1111/nin.12342. Epub 2020 Jan 3.
10. Mott S, Fogg N, Foote N, Hillier M, Lewis DA, McDowell BM, Saunders K, Taylor JT, Wiggins S, Ivey JB, O'Brien Benedetto C, Beam PH, McKnight KB, Taha AA, Vann-Patterson A. Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse. *J Pediatr Nurs.* 2018 Jan-Feb;38:142-144. doi: 10.1016/j.pedn.2017.11.006. Epub 2017 Dec 7.
11. Lines LE, Hutton AE, Grant J. Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *J Adv Nurs.* 2017 Feb;73(2):302-322. doi: 10.1111/jan.13101. Epub 2016 Sep 26. PMID: 27509334.
12. Barr JA, Tsai LP, Welch A, Faradz SMH, Lane-Krebs K, Howie V, Hillman W. Current practice for genetic counselling by nurses: An integrative review. *Int J Nurs Pract.* 2018 Apr;24(2):e12629. doi: 10.1111/ijn.12629. Epub 2018 Feb 20. PMID: 29462836.