

TỰ ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC HUẾ

Trần Thị Nguyệt^{1,✉}, Dương Thị Hồng Liên², Trần Thị Hằng¹
Tôn Nữ Minh Đức¹, Hồ Duy Bình^{1,2}

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và sự an toàn của người bệnh. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả năng lực thực hành chăm sóc bằng hình thức tự đánh giá của điều dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 143 điều dưỡng viên vào tháng 4 và 5/2022. Bộ câu hỏi tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc gồm 60 câu hỏi tương ứng với 60 tiêu chí trong 15 tiêu chuẩn thuộc lĩnh vực thực hành chăm sóc của bộ Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực thực hành chăm sóc chung của điều dưỡng là $229,4 \pm 27,3/300$ điểm với tỷ lệ đạt chiếm 76,9%. Tính hiệu quả của khóa đào tạo, sự hài lòng với công việc là các yếu tố có khả năng tăng tỷ lệ đạt năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng. Do đó, cần tăng cường các khóa đào tạo liên tục có tính hiệu quả và sự hài lòng trong công việc để nâng cao năng lực thực hành chăm sóc cho điều dưỡng.

Từ khóa: Năng lực thực hành chăm sóc, điều dưỡng, lâm sàng, tự đánh giá.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng là lực lượng đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc người bệnh, nâng cao sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và sức khỏe cộng đồng. Tổ chức Y tế Thế giới đã khẳng định điều dưỡng là trung tâm của Chăm sóc sức khỏe ban đầu và điều dưỡng là chuyên gia y tế đầu tiên mà bệnh nhân tiếp xúc; do đó điều dưỡng phải đáp ứng đủ năng lực nhằm đảm bảo cung cấp các dịch vụ chăm sóc cho người bệnh một cách an toàn, chất lượng và hiệu quả.^{1,2} Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng là tập hợp kiến thức, kỹ năng và khả năng của điều dưỡng để thực hiện thành công các can thiệp chăm sóc trên người bệnh.³

Xuất phát từ nhu cầu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng, làm cơ sở cho việc xây dựng chương trình đào tạo, sử dụng nhân lực có hiệu quả và đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế, năm 2012 Bộ Y tế phối hợp với Hội Điều dưỡng Việt Nam đã ban hành Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam bao gồm 3 lĩnh vực, 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí. Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của điều dưỡng gồm: năng lực thực hành chăm sóc; năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp; năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp.⁴ Tuy nhiên, thực tế cho thấy chất lượng chăm sóc điều dưỡng chưa đáp ứng tốt, nhân lực điều dưỡng còn thiếu, chất lượng đào tạo chưa phù hợp các yêu cầu của chuẩn năng lực nghề nghiệp chủ yếu là năng lực thực hành, kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và người nhà.⁵

Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế là một bệnh viện tuyến tỉnh hạng I với quy mô gần 700 giường, nguồn nhân lực của bệnh viện

Tác giả liên hệ: Trần Thị Nguyệt

Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Email: ttnguyet@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận: 06/09/2022

Ngày được chấp nhận: 20/12/2022

là 495 người, trong đó số lượng điều dưỡng chiếm đến 1/3 tổng số nhân lực. Việc phát triển năng lực điều dưỡng luôn được lãnh đạo bệnh viện quan tâm đến, xác định năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng nhằm phát hiện những khoảng trống kiến thức, lãnh đạo có cơ sở để lập kế hoạch đào tạo bổ sung và phân công công việc hợp lý. Có nhiều hình thức để đánh giá năng lực của điều dưỡng như sử dụng bảng kiểm, quy trình như bệnh viện đang áp dụng. Tuy nhiên, chúng tôi lựa chọn hình thức tự đánh giá mang tính chủ quan của điều dưỡng để họ tự ý thức được năng lực của bản thân và cũng như là bước đánh giá khởi đầu cho các hình thức đánh giá khác. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1) Mô tả năng lực thực hành chăm sóc bằng hình thức tự đánh giá của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế.

2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Điều dưỡng là viên chức, người lao động đã ký hợp đồng lao động với Bệnh viện, đang làm việc tại các khoa lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu do đi công tác hoặc nghỉ theo quy định; điều dưỡng đang học việc, thử việc; điều dưỡng chỉ làm công việc hành chính (hoàn toàn không tham gia công tác chăm sóc trực tiếp người bệnh).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6/2021 đến tháng 7/2022, thời gian thu thập số liệu vào tháng 4 và 5/2022.

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ với 197 điều dưỡng viên đang làm việc tại 11 khoa lâm sàng của bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế; trong đó có 13 điều dưỡng vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu, 29 điều dưỡng đang học việc/thử việc và 12 điều dưỡng chỉ làm công việc hành chính không tham gia trực tiếp công tác chăm sóc người bệnh. Do đó, nghiên cứu được tiến hành trên 143 điều dưỡng viên với tỷ lệ tham gia nghiên cứu là 100%.

Nội dung/ chỉ số nghiên cứu

Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng theo hình thức tự báo cáo và tỷ lệ đạt năng lực thực hành chăm sóc điều dưỡng. Mối liên quan giữa năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bộ công cụ được nhóm nghiên cứu tự thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu gồm 2 phần như sau:

- *Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:*

+ Yếu tố cá nhân gồm biến giới, tuổi, tình trạng hôn nhân, và thu nhập cá nhân.

+ Yếu tố đào tạo gồm biến trình độ học vấn, tham gia các khóa đào tạo, và tính hiệu quả của khóa đào tạo.

+ Yếu tố công việc gồm biến chuyên khoa, kinh nghiệm, và sự hài lòng với công việc.

- *Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng:*

+ Bộ câu hỏi tự đánh giá bao gồm 60 câu tương ứng với 60 tiêu chí trong 15 tiêu chuẩn thuộc lĩnh vực thực hành chăm sóc của bộ

Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế.⁴

+ Mỗi tiêu chí là một câu hỏi tự đánh giá sử dụng thang điểm Likert 5 mức độ: từ rất không tốt (1 điểm) đến rất tốt (5 điểm). Điểm Năng lực thực hành chăm sóc chung được tính bằng tổng điểm năng lực của 15 tiêu chuẩn, trong đó

điểm của từng tiêu chuẩn được tính bằng tổng điểm năng lực của các tiêu chí trong mỗi tiêu chuẩn (60 tiêu chí). Điểm Năng lực thực hành chăm sóc chung dao động từ 60 - 300 điểm và sử dụng điểm cắt 70% theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2014) để phân loại tỷ lệ đạt và chưa đạt về Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng.⁶

Bảng 1. Quy ước điểm Năng lực thực hành chăm sóc tự đánh giá theo thang Likert 5 mức độ

Tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc	Số tiêu chí	Quy ước điểm
TC1. Thể hiện sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của các cá nhân, gia đình và cộng đồng	2 tiêu chí	2 - 10
TC2. Đưa ra các quyết định chăm sóc điều dưỡng phù hợp với nhu cầu của các cá nhân, gia đình và cộng đồng	4 tiêu chí	4 - 20
TC3. Xác định ưu tiên dựa trên nhu cầu chăm sóc của người bệnh, gia đình và cộng đồng	2 tiêu chí	2 - 10
TC4. Sử dụng quy trình điều dưỡng làm khung mẫu để lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện các can thiệp điều dưỡng	9 tiêu chí	9 - 45
TC5. Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho NB	3 tiêu chí	3 - 15
TC6. Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng đúng quy trình	3 tiêu chí	3 - 15
TC7. Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả	7 tiêu chí	7 - 35
TC8. Đảm bảo chăm sóc liên tục	3 tiêu chí	3 - 15
TC9. Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu	4 tiêu chí	4 - 20
TC10. Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp	3 tiêu chí	3 - 15
TC11. Giao tiếp hiệu quả với NB và gia đình người bệnh	4 tiêu chí	4 - 20
TC12. Sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh	2 tiêu chí	2 - 10
TC13. Cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe cho NB và người nhà người bệnh hiệu quả và phù hợp	2 tiêu chí	2 - 10
TC14. Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	6 tiêu chí	6 - 30
TC15. Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc	6 tiêu chí	6 - 30
Tổng	60 tiêu chí	60 - 300

TC: Tiêu chuẩn

Bộ câu hỏi được xin ý kiến 2 chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng về nội dung và tính phù hợp, sau đó được điều tra thử trên 30 đối tượng có cùng đặc tính với đối tượng nghiên cứu và phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha trên mẫu thử của thang đo này là 0,95.

Phương pháp và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu viên tổ chức thu thập số liệu bằng phương pháp phát vấn bộ công cụ được thiết kế sẵn với điều dưỡng viên tại các buổi giao ban khoa/ phòng. Đối tượng nghiên cứu được thông báo mục đích nghiên cứu và giải thích rõ các thắc mắc nếu có. Trước khi điền phiếu, nghiên cứu viên giải thích rõ ý nghĩa từng mục trong phiếu phát vấn, đặc biệt chú trọng phần tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc. Nghiên cứu viên có mặt tại thời điểm thu thập dữ liệu để hỗ trợ đối tượng nghiên cứu trong suốt quá trình tiến hành, đồng thời giám sát tránh trao đổi giữa các đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm về yếu tố cá nhân của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nữ	133	93,0
	Nam	10	7,0
Tuổi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	32,0 ± 4,6 (24 - 43)	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	41	28,7
	Đã kết hôn	99	69,2
	Khác	3	2,1
Thu nhập cá nhân (triệu đồng)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	6,8 ± 1,0 (5 - 10)	

Trong 143 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, có 93% là nữ, độ tuổi trung bình là 32,0 ± 4,6

cứu. Khi đối tượng nghiên cứu nộp phiếu điều tra, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra xem phiếu đã được điền đầy đủ chưa. Những trường hợp còn thiếu, nghiên cứu viên yêu cầu người tham gia bổ sung đầy đủ.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0: tính toán tỷ lệ phần trăm và phân bố tần suất, trung bình và độ lệch chuẩn được dùng để mô tả các biến số; tính tỷ số chênh (OR) để xác định mối liên quan với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế kèm theo quyết định số 1653a /QĐ-ĐHYD ngày 27 tháng 05 năm 2019. Đồng thời nhận được sự đồng ý của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và đối tượng tham gia nghiên cứu trước khi tiến hành thu thập dữ liệu.

tuổi, 69,2% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn và có mức thu nhập TB là 6,8 ± 1,0 triệu đồng.

Bảng 3. Đặc điểm về yếu tố đào tạo của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Trình độ học vấn	Trung cấp	1	0,7
	Cao đẳng	98	68,5
	Đại học	44	30,8
Tham gia các khóa đào tạo liên tục	Có	140	97,9
	Không	3	2,1
Tính hiệu quả của khóa đào tạo	Có	126	90,0
	Không	14	10,0

Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ Cao đẳng chiếm tỷ lệ cao (68,5%); 97,9% điều dưỡng có tham gia các khóa đào tạo liên tục và 90,0% nhận thấy các khóa đào tạo này có hiệu quả đáp ứng nhu cầu công việc.

Bảng 4. Đặc điểm về yếu tố công việc của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Chuyên khoa làm việc	Khoa Ngoại: TH, TK, CTCH	33	23,1
	Khoa Phụ Sản	31	21,7
	Khoa Nội: TH, TM	22	15,4
	Khoa Cấp cứu	17	11,9
	Khoa Ung bướu	14	9,8
	Khoa GMHS	13	9,1
	Khoa Mắt-TMH-RHM	7	4,9
	Khoa Nhi	6	4,2
Kinh nghiệm làm việc	Ít nhất	9 tháng	
	Trung bình	8,9 ± 4,7 năm	
	Lâu nhất	21 năm	
Hài lòng với công việc	Không hài lòng	85	59,4
	Hài lòng	58	40,6

Điều dưỡng làm việc tại khoa Ngoại chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 23,1%, điều dưỡng hài lòng với công việc chiếm tỷ lệ chưa cao với 40,6%.

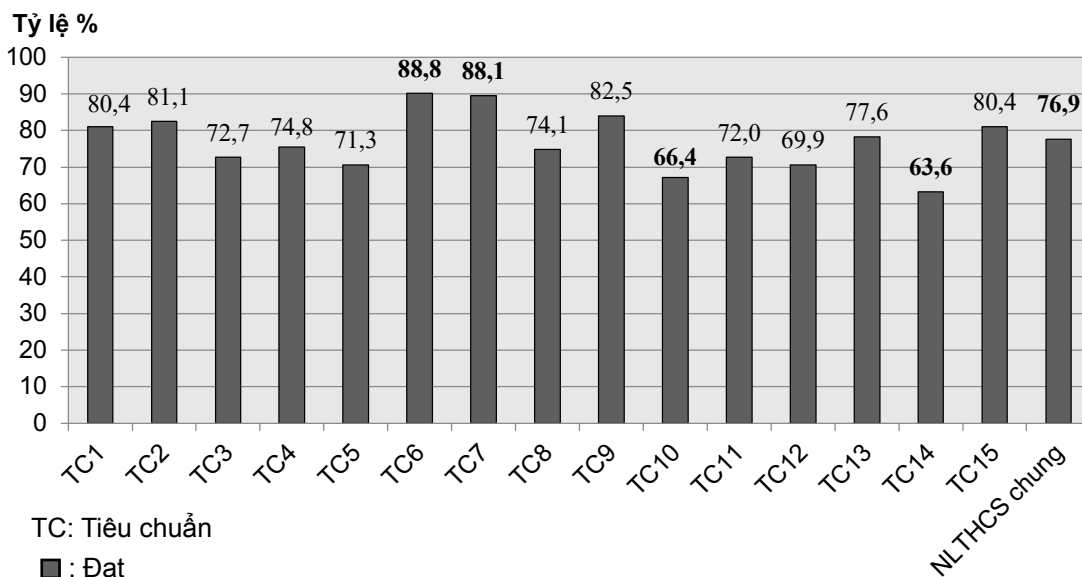
2. Năng lực thực hành chăm sóc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Điểm trung bình các tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc

Tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất - Lớn nhất
TC1. Thể hiện sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của các cá nhân, gia đình và cộng đồng (2 tiêu chí)	7,6 ± 1,0	6 - 10
TC2. Đưa ra các quyết định chăm sóc điều dưỡng phù hợp với nhu cầu của các cá nhân, gia đình và cộng đồng (4 tiêu chí)	15,1 ± 1,7	12 - 20
TC3. Xác định ưu tiên dựa trên nhu cầu chăm sóc của người bệnh, gia đình và cộng đồng (2 tiêu chí)	7,4 ± 1,2	2 - 10
TC4. Sử dụng quy trình điều dưỡng làm khung mẫu để lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện các can thiệp điều dưỡng (9 tiêu chí)	34,0 ± 4,1	25 - 45
TC5. Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho NB (3 tiêu chí)	11,4 ± 1,5	6 - 15
TC6. Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng đúng quy trình (3 tiêu chí)	12,1 ± 1,5	9 - 15
TC7. Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả (7 tiêu chí)	28,2 ± 3,8	18 - 35
TC8. Đảm bảo chăm sóc liên tục (3 tiêu chí)	11,6 ± 1,7	7 - 15
TC9. Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu (4 tiêu chí)	15,8 ± 2,3	10 - 20
TC10. Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp (3 tiêu chí)	11,4 ± 1,7	7 - 15
TC11. Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và gia đình người bệnh (4 tiêu chí)	14,8 ± 2,0	11 - 20
TC12. Sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh (2 tiêu chí)	7,4 ± 1,1	4 - 10
TC13. Cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh hiệu quả và phù hợp (2 tiêu chí)	7,6 ± 1,1	4 - 10
TC14. Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng (6 tiêu chí)	21,9 ± 3,2	13 - 30
TC15. Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc (6 tiêu chí)	21,9 ± 3,2	14 - 30
Năng lực thực hành chăm sóc chung	229,4 ± 27,3	156 - 298

TC: Tiêu chuẩn

Tổng điểm năng lực thực hành chăm sóc chung của đối tượng nghiên cứu là 229,4 ± 27,3/300 điểm, trong đó điểm thấp nhất là 156 và điểm cao nhất là 298 điểm.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt của các tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc

Khi chọn điểm cắt 70%, tỷ lệ đạt Năng lực nghiên cứu là 76,9% và tỷ lệ đạt trên từng tiêu thực hành chăm sóc chung của đối tượng chuẩn là khá cao.

3. Một số yếu tố liên quan đến Năng lực thực hành chăm sóc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến năng lực thực hành chăm sóc

Đặc điểm	Năng lực thực hành chăm sóc		p	OR (95%CI)	
	Đạt (%)	Chưa đạt (%)			
Yếu tố cá nhân					
Giới	Nữ	102 (71,3)	31 (21,7)	0,85*	0,82 (0,17 - 4,08)
	Nam	8 (80,0)	2 (20,0)		
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	48 (81,4)	11 (18,6)	0,29	1,55 (0,68 - 3,50)
	> 30 tuổi	62 (73,8)	22 (26,2)		
Trình độ học vấn	Đại học	30 (68,2)	14 (31,8)	0,09	0,51 (0,23 - 1,14)
	Cao đẳng/ Trung cấp	80 (80,8)	19 (19,2)		
Yếu tố đào tạo					
Tham gia khóa đào tạo liên tục	Có	109 (77,9)	31 (22,1)	0,13*	7,03 (0,62 - 80,15)
	Không	1 (33,3)	2 (66,7)		
Tính hiệu quả của khóa đào tạo	Có	103 (81,7)	23 (18,3)	0,003*	5,97 (1,89 - 18,9)
	Không	6 (42,9)	8 (57,1)		

Đặc điểm	Năng lực thực hành chăm sóc		p	OR (95%CI)	
	Đạt (%)	Chưa đạt (%)			
Yếu tố công việc					
Kinh nghiệm làm việc	≤ 10 năm	72 (78,3)	20 (21,7)	0,61	1,23 (0,56 - 2,74)
	> 10 năm	38 (74,5)	13 (25,5)		
Hài lòng với công việc	Hài lòng	52 (89,7)	6 (10,3)	0,003	4,03 (1,54 - 10,54)
	Không hài lòng	58 (68,2)	27 (31,8)		

*: Fisher exact test

Kết quả bảng 6 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tính hiệu quả của khóa đào tạo và sự hài lòng với công việc đến tỷ lệ đạt năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng với $p < 0,05$. Điều dưỡng cho rằng khóa đào tạo có hiệu quả có khả năng đạt năng lực thực hành chăm sóc cao gấp 5,97 lần so với những điều dưỡng cho rằng khóa đào tạo không có hiệu quả. Điều dưỡng hài lòng với công việc có khả năng đạt năng lực cao gấp 4,03 lần so với những điều dưỡng không hài lòng với công việc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này tiến hành trên 143 điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế năm 2022 cho thấy, năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng có điểm trung bình là $229,4 \pm 27,3/300$ điểm và tỷ lệ điều dưỡng đạt Năng lực thực hành chăm sóc ở mức khá cao với 76,9% khi chọn điểm cắt 70%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu thực hiện trên 261 điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2014 của tác giả Nguyễn Văn Tuấn với điểm trung bình là $249 \pm 35,2$ điểm; tuy nhiên, tỷ lệ đạt năng lực thực hành của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu này (86,2%).⁶ Cả hai nghiên cứu đều sử dụng cùng bộ tiêu chuẩn đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng; tuy nhiên, chúng tôi sử dụng hình thức tự đánh giá, vẫn còn mang tính chủ quan

của điều dưỡng nên điểm trung bình và tỷ lệ đạt ở mức khá cao. Đây cũng chính là hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi, do đó cần tiến hành thêm các nghiên cứu đánh giá năng lực của điều dưỡng với nhiều hình thức đánh giá khách quan hơn như quan sát trực tiếp, đánh giá từ đồng nghiệp, từ người bệnh...

Khi xét về từng tiêu chuẩn của Năng lực thực hành chăm sóc thì tiêu chuẩn có tỷ lệ đạt cao nhất là TC6: Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng đúng quy trình chiếm 88,8% và TC7: Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả đạt 88,1%; 2 tiêu chuẩn có tỷ lệ đạt thấp nhất là TC10: Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp chiếm 66,4%, và TC14: Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng đạt 63,6%. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng như tiêm truyền, đo dấu hiệu sống... và cho bệnh nhân dùng thuốc được xem là công việc hàng ngày của người điều dưỡng khi thực hành công tác chăm sóc người bệnh.⁷ Mặc khác, ở Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế thường xuyên tổ chức đánh giá tập trung vào các kỹ thuật điều dưỡng theo quy trình, bảng kiểm định kỳ, do đó điều dưỡng luôn chú trọng đến các quy trình kỹ thuật tiến hành trên bệnh nhân. Đây là lý do điều dưỡng có tỷ lệ đạt cao nhất ở tiêu chuẩn tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng đúng quy trình và tiêu chuẩn dùng thuốc đảm

bảo an toàn hiệu quả. Tuy nhiên, công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe chưa được điều dưỡng chú trọng đến nên tỷ lệ đạt chưa cao. Kết quả nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2013) tại Bệnh viện Hữu Nghị về thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh trên 84 điều dưỡng bằng hình thức quan sát trực tiếp công việc hàng ngày cũng cho kết quả tương tự: điều dưỡng thực hiện công tác tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe chỉ đạt 66,2%.⁸ Khác với nghiên cứu của chúng tôi, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Thảo tiến hành đánh giá thực hiện nhiệm vụ tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2021 bằng hình thức quan sát trực tiếp có đến 91,2% điều dưỡng thực hiện đạt tư vấn GDSK.⁹ Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 nên việc tổ chức tập trung người bệnh để GDSK còn gặp khó khăn. Mặt khác, tại bệnh viện các phương tiện, tài liệu hỗ trợ cho việc thực hiện GDSK cũng hạn chế: các khoa không có phòng họp hay khu vực riêng để tập trung tổ chức, các tờ rơi, áp phích, tivi... còn hạn chế, các khoa đã có các góc/ bảng truyền thông nhưng chưa đi vào chất lượng phong phú.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 6 cho thấy: không có mối liên quan giữa năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng với giới, tuổi, trình độ học vấn, tham gia khóa đào tạo và kinh nghiệm làm việc. Khác với kết quả nghiên cứu của Keykha, R và cộng sự (2016): tuổi và kinh nghiệm làm việc của điều dưỡng liên quan đến năng lực thực hành chăm sóc.¹⁰ Điều này có thể được giải thích do tiêu chuẩn đánh giá năng lực, phân chia nhóm tuổi và kinh nghiệm làm việc của chúng tôi khác với nghiên cứu này. Hơn nữa, tại bệnh viện của chúng tôi đào tạo nâng cao năng lực cho điều dưỡng không phụ thuộc vào giới, tuổi, trình độ học vấn hay kinh nghiệm làm việc. Hầu hết, điều dưỡng có tham

gia các khóa đào tạo liên tục chiếm 97,9%, đào tạo liên tục cập nhật kiến thức và nâng cao năng lực nghề nghiệp là một trong những tiêu chí đánh giá hoàn thành công việc và là quyền lợi của mỗi điều dưỡng.

Bên cạnh đó, nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa sự hài lòng với công việc và tính hiệu quả của khóa đào tạo đến năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng. Trong 140 điều dưỡng tham gia khóa đào tạo, có 126 điều dưỡng cho rằng khóa đào tạo liên tục có tính hiệu quả đáp ứng nhu cầu công việc, chiếm 90,0%; tỷ lệ điều dưỡng hài lòng với công việc hiện tại chưa cao (40,6%). Nghiên cứu chỉ ra rằng điều dưỡng hài lòng với công việc có khả năng đạt Năng lực thực hành chăm sóc cao hơn gấp 4,03 lần so với điều dưỡng không hài lòng với công việc, nhóm điều dưỡng cho rằng khóa đào tạo có hiệu quả đáp ứng nhu cầu công việc có khả năng đạt Năng lực thực hành chăm sóc cao hơn gấp 5,97 lần so với nhóm cho rằng khóa đào tạo không có tính hiệu quả. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn với tỷ số chênh OR lần lượt là 3,3 và 5,8 lần.⁶ Điều này cho thấy về cơ bản các khóa đào tạo liên tục có tính hiệu quả có ý nghĩa để nâng cao Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng, bên cạnh đó sự hài lòng với công việc cũng là yếu tố quan trọng liên quan đến Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng. Sự hài lòng của điều dưỡng với công việc thể hiện sự thỏa mãn liên quan đến các mặt của công việc như hài lòng về tài chính, sự đầy đủ của cơ sở vật chất, mức độ an toàn... Do đó, cần chú trọng đến nâng cao cơ sở vật chất, đảm bảo môi trường làm việc an toàn, chế độ lương phù hợp sẽ góp phần nâng cao sự hài lòng của điều dưỡng trong công việc và thông qua đó tạo điều kiện để điều dưỡng phát huy năng lực của bản thân trong công tác chăm sóc người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng khá cao ($229,4 \pm 27,3/300$ điểm), trong đó điểm thấp nhất là 156 và điểm cao nhất là 298 điểm. Tỷ lệ điều dưỡng đạt năng lực thực hành chăm sóc khá cao với 76,9%. Nghiên cứu tìm thấy các yếu tố về tính hiệu quả của khóa đào tạo và sự hài lòng trong công việc có ảnh hưởng đến năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Nursing and midwifery. Accessed September 6, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
2. Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *Int J Nurs Pract*. 2012; 18(5): 501-508. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02055.x>.
3. Han SJ. Effects of self concept on clinical competency in hospital nurses. *Korean J Adult Nurs*. 2007; 19(2): 274-282. <https://koreascience.kr/article/JAKO200725458752055.pdf>.
4. Bộ Y tế. QĐ 1352-2012_Ch chuẩn năng lực Điều dưỡng Việt Nam.pdf. Accessed September 6, 2022. http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2015/05/Chuannangluc_DIEUDUONG.pdf.
5. Bộ Y tế. Hành động Quốc gia về công tác điều dưỡng, nữ hộ sinh 2020. Accessed September 6, 2022. <https://123docz.net/>

<document/3722829-hanh-dong-quoc-gia-ve-cong-tac-dieu-duong-nu-ho-sinh-2020.htm>.

6. Nguyễn Văn Tuấn. Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2014 - Luận văn Y Học. Accessed September 6, 2022. <https://luanvanyhoc.com/tu-danh-gia-nang-luc-thuc-hanh-cham-soc-cua-dieu-duong-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-bac-ninh-nam-2014/>.
7. Châu Hồng Ngọc. 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 cơ sở y tế tại Việt Nam năm 2012. Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
8. Minh DTB, Lê Văn Thạch, NTH. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Hữu nghị. *Tạp chí Y học thực hành*. 2013; 876: 125-129.
9. Xuân TNT, Ngọc BT. Đánh giá thực hiện nhiệm vụ tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng Khối nội và Khối ngoại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2021. *Hệ Thống Quản Lý Khoa Học Công Nghệ*. 2021;(Đợt 1). Truy vấn từ <https://www.khcnbvttd.com/index.php/khcn/article/view/63>.
10. Keykha R, Mazlum S, Varasteh S, Arbabisarjou A. Clinical competency and its related factors in nurses. *Int J Pharm Technol*. 2016; 8(3): 18368-18377. <http://eprints.zaums.ac.ir/id/eprint/2000>.

Summary

SELF-ASSESSMENT COMPETENCIES IN NURSING PRACTICE AMONG NURSES AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

The competency of practicing nurses substantially affects the quality of care and patient safety. This study aims to describe the competency in nursing practice by self-assessment of nurses and analyze the related factors at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. A descriptive cross-sectional study design was conducted on 143 nurses in April and May 2022. The self-assessment competency in nursing practice consists of 60 questions corresponding to 60 criteria out of 15 standards in the field in patient care of The basic competency standards of Vietnam nurses. The study results showed that the average score of competency in nursing practice was $229.4 \pm 27.3/300$ points with the rate of achievement accounted for 76.9%. There is a statistically significant association between the patient care competency with job satisfaction (OR = 4.03 and $p = 0.003$) and the effectiveness of training course (OR = 5.97 and $p = 0.003$). Therefore, it is necessary to strengthen continuous training nursing program and increase job satisfaction to improve patient care competency.

Keywords: Competencies in Nursing Practice, nurse, clinical, self-assessment.