

KNOWLEDGE OF THE NURSING PROCESS AND ATTITUDES TOWARD ITS APPLICATION IN PATIENT CARE AMONG NURSING STUDENTS AT THANG LONG UNIVERSITY IN 2025

Vu Dung*, Vu Thi Hong Lien, Do Quang Tuyen

Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 02/8/2025

Revised: 28/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the level of knowledge regarding the nursing process among nursing students at Thang Long University in 2025, and to assess their attitudes toward the application of the nursing process in clinical nursing practice.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at Thang Long University from August 2024 to August 2025 among 232 nursing students enrolled in the master's and bridging programs who were involved in patient care. Convenience sampling was applied. Data were collected using a structured questionnaire comprising three sections: demographic and professional characteristics, knowledge (38 true/false items), and attitudes (20 items on a 5-point Likert scale), with internal consistency reliability (Cronbach's Alpha > 0.7). Knowledge and attitude scores were categorized based on a 75% cutoff of the total score. Data were processed using SPSS 20.0 software and analyzed using descriptive statistics.

Results: Most participants demonstrated moderate (56.5%) or good (43.1%) knowledge of the five-step nursing process, with the highest proportion of good knowledge in the assessment step (65.9%). The step with the highest proportion of poor knowledge was implementation (22%). Regarding attitudes, 59.9% of students showed a generally positive attitude toward applying the nursing process in clinical care. Most expressed belief in its purpose and effectiveness, and reported willingness to implement it. However, 40.1% expressed reservations, primarily related to the perceived complexity, excessive paperwork, and inadequacy of current documentation systems.

Conclusions: Nursing students at Thang Long University demonstrated predominantly moderate to good levels of knowledge about the nursing process. While overall attitudes toward application were positive, concerns remain about the process's complexity, administrative burden, and the suitability of current documentation systems.

Keywords: Knowledge, attitude, nursing process, nursing students.

*Corresponding author

Email: dungv@thanglong.edu.vn **Phone:** (+84) 977868845 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3123**



KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ ÁP DỤNG QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỦA HỌC VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG NĂM 2025

Vũ Dũng*, Vũ Thị Hồng Liên, Đỗ Quang Tuyền

Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ kiến thức về quy trình điều dưỡng của học viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long năm 2025 và mô tả thái độ áp dụng quy trình điều dưỡng trong thực hành chăm sóc của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Trường Đại học Thăng Long từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025 trên 232 học viên điều dưỡng hệ thạc sĩ và liên thông có tham gia chăm sóc người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc gồm 3 phần: thông tin cá nhân, kiến thức (38 câu hỏi đúng/sai) và thái độ (20 câu hỏi Likert 5 mức độ), với độ tin cậy Cronbach's Alpha > 0,7. Kiến thức và thái độ được phân loại theo điểm cắt 75% điểm tối đa. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả.

Kết quả: Phần lớn học viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long có kiến thức về quy trình điều dưỡng ở mức trung bình (56,5%) và tốt (43,1%). Kiến thức tốt tập trung chủ yếu ở bước nhận định (65,9%), trong khi bước thực hiện có tỷ lệ kiến thức kém cao nhất (22%). 59,9% học viên có thái độ tích cực chung trong việc áp dụng quy trình điều dưỡng. Đa số tin vào hiệu quả, mục đích và sẵn sàng thực hiện quy trình. Tuy nhiên, vẫn còn 40,1% học viên chưa tích cực, chủ yếu do lo ngại về tính phức tạp, giấy tờ nhiều và hệ thống hồ sơ chưa phù hợp.

Kết luận: Kiến thức của học viên điều dưỡng về quy trình điều dưỡng đa phần ở mức tốt và trung bình. Thái độ về áp dụng quy trình điều dưỡng trong thực hành chăm sóc ở mức tích cực, tuy nhiên còn một số lo ngại như tính phức tạp, giấy tờ nhiều và hệ thống hồ sơ chưa phù hợp.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, quy trình điều dưỡng, học viên điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quy trình điều dưỡng là một phương pháp tiếp cận có hệ thống, có tổ chức, giúp điều dưỡng viên cung cấp dịch vụ chăm sóc cá thể hóa và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Trên thế giới, quy trình điều dưỡng (QTDD) đã được ứng dụng rộng rãi trong thực hành chăm sóc lâm sàng. Tuy nhiên, việc áp dụng hiệu quả phụ thuộc phần lớn vào kiến thức và thái độ của điều dưỡng viên đối với quy trình này. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy có sự khác biệt về mức độ kiến thức của điều dưỡng viên. Nghiên cứu tại Ethiopia cho thấy 90% điều dưỡng có kiến thức ở mức kém [1], trong khi nghiên cứu của Abdelkader F.A và cộng sự ghi nhận 88% điều dưỡng có kiến thức ở mức trung bình [2], và tại Ghana, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức mức cao là 71% [3]. Về thái độ, phần lớn điều dưỡng có thái độ tích cực trong việc áp dụng QTDD và sẵn sàng cập nhật, thực hành quy trình trong chăm sóc người bệnh [9].

Tại Việt Nam, hiện có rất ít nghiên cứu đánh giá toàn

diện mức độ kiến thức và thái độ của học viên điều dưỡng đối với việc áp dụng QTDD. Hầu hết các nghiên cứu hiện có chỉ đánh giá một phần hoặc một bước trong quy trình chăm sóc người bệnh, hoặc lồng ghép nội dung này trong các nghiên cứu tổng thể về năng lực điều dưỡng. Do đó, việc thực hiện nghiên cứu chuyên biệt nhằm mô tả kiến thức và thái độ của học viên điều dưỡng đối với QTDD là cần thiết. Từ ý nghĩa đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Mô tả mức độ kiến thức về QTDD của học viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long năm 2025; và (2) Mô tả thái độ áp dụng QTDD trong thực hành chăm sóc của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Trường Đại học Thăng long, từ tháng 8/ 2024 đến tháng 8/2025.

*Tác giả liên hệ

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Học viên đang học chương trình thạc sỹ điều dưỡng và liên thông từ cao đẳng lên đại học điều dưỡng tại Trường Đại học Thăng Long có tham gia chăm sóc người bệnh.

Loại trừ học viên làm hành chính, cận lâm sàng.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Toàn bộ 232 học viên đủ điều kiện, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung nghiên cứu

- Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu (tuổi, giới), đặc điểm công tác (thâm niên, chuyên khoa, hệ đào tạo...).
- Nhóm biến số về kiến thức QTDD.
- Nhóm biến số thái độ áp dụng QTDD trong thực hành chăm sóc người bệnh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 3 phần chính:

- Phần A: gồm 13 câu hỏi thu thập thông tin nhân khẩu học, thông tin cá nhân về chuyên môn điều dưỡng tại cơ sở y tế nơi học viên đang làm việc và thông tin về trình trạng, quá trình học tập tại Trường Đại học Thăng Long.
- Phần B: các câu hỏi thu thập thông tin đánh giá kiến thức của điều dưỡng viên về QTDD, được nhóm nghiên cứu tự xây dựng gồm 38 câu hỏi đúng/sai về kiến thức

chung, kiến thức về từng bước của QTDD 5 bước. Trả lời đúng được 1 điểm, sai và không biết được 0 điểm. Sau đó xin ý kiến chuyên gia và thử nghiệm trên 20 điều dưỡng viên với giá trị độ tin cậy nội tại của thang đo Cronbach's Alpha > 0,7.

- Phần C: gồm 20 câu hỏi thu thập thông tin đánh giá thái độ của điều dưỡng viên về QTDD. Bộ công cụ được tham khảo của Fisseha Hagos và cộng sự [1], được chuyển thể sang tiếng Việt, thử nghiệm trên 20 điều dưỡng viên với giá trị độ tin cậy nội tại của thang đo Cronbach's Alpha > 0,7.

Các bộ câu hỏi được thiết kế dưới dạng bộ câu hỏi cấu trúc, thu thập dưới hình thức phát vấn.

2.7. Thang đo, tiêu chuẩn đánh giá

Điểm kiến thức tối thiểu là 0 điểm, tối đa là 39 điểm. Điểm trung bình kiến thức càng cao thì kiến thức của học viên càng tốt và ngược lại. Kiến thức tốt từ $\geq 75\%$ (29 điểm); trung bình là 50 đến dưới 75% (19-28 điểm); kém là dưới 50% (< 18 điểm).

Điểm thái độ từ 20-100 điểm. Điểm càng cao, thái độ càng tích cực và ngược lại. Phân loại tích cực từ $\geq 75\%$ (75 điểm), còn lại dưới 75% (< 75 điểm) là thiếu tích cực.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.0, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả tỷ lệ %, điểm trung bình, độ lệch chuẩn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu (n = 232)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	50	21,6
	Nữ	182	78,4
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	44	19,0
	30-40 tuổi	123	53,0
	> 40 tuổi	65	28,0

Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ (78,4%) và nằm trong nhóm tuổi 30-40 (53%); nhóm tuổi dưới 30 chiếm 19% và nhóm trên 40 tuổi chiếm 28%.

Bảng 2. Đặc điểm công tác và đào tạo của đối tượng nghiên cứu (n = 232)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chuyên khoa công tác	Nội, Nhi	100	43,1
	Ngoại, Sản	59	25,4
	Chuyên khoa lẻ, khác	73	31,5
Năm kinh nghiệm chăm sóc người bệnh	< 5 năm	38	16,4
	5-10 năm	58	25,0
	Trên 10-20 năm	110	47,4
	> 20 năm	26	11,2
Hệ đào tạo	Thạc sỹ điều dưỡng	162	69,8
	Liên thông từ cao đẳng lên đại học	70	30,2

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cập nhật kiến thức về QTĐD trong 1 năm gần đây	Có	220	84,8
	Không	6	2,6
	Không nhớ	6	2,6
Được hướng dẫn áp dụng QTĐD trong 1 năm gần đây	Có	216	93,1
	Không	9	3,9
	Không nhớ	7	3,0

Phần lớn đối tượng nghiên cứu làm việc tại chuyên khoa Nội và Nhi (43,1%) và có kinh nghiệm chăm sóc người bệnh từ 10-20 năm (47,4%). Tỷ lệ đang theo học chương trình thạc sĩ điều dưỡng chiếm 69,8%. Đa số đã được cập nhật kiến thức QTĐD (84,8%) và hướng dẫn áp dụng QTĐD trong 1 năm gần đây (93,1%).

Bảng 3. Đặc điểm mức độ kiến thức QTĐD của học viên điều dưỡng (n = 232)

Nội dung	Mức độ kiến thức		
	Tốt	Trung bình	Kém
Kiến thức tổng quát về QTĐD 5 bước	87 (37,5%)	118 (50,9%)	27 (11,6%)
Kiến thức về nhận định (bước 1)	153 (65,9%)	73 (31,5%)	6 (2,6%)
Kiến thức về chẩn đoán điều dưỡng (bước 2)	111 (47,8%)	114 (49,1%)	7 (3,0%)
Kiến thức về xác định mục tiêu và lập kế hoạch chăm sóc (bước 3)	101 (43,5%)	127 (54,7%)	4 (1,7%)
Kiến thức về thực hiện kế hoạch chăm sóc (bước 4)	123 (53,0%)	58 (25,0%)	51 (22,0%)
Kiến thức về lượng giá sau chăm sóc (bước 5)	116 (50,0%)	116 (50,0%)	0
Tổng kiến thức chung về QTĐD 5 bước	100 (43,1%)	131 (56,5%)	1 (0,4%)

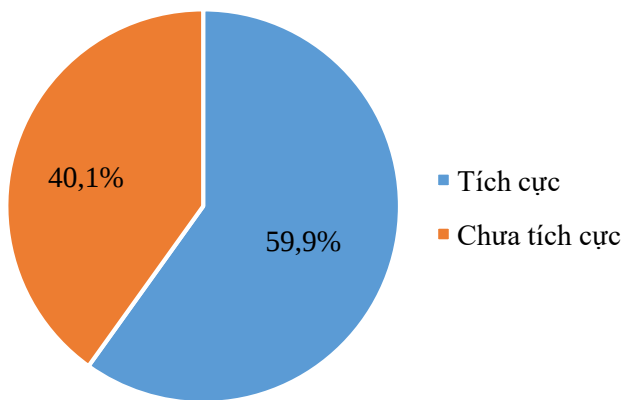
Đa số học viên có mức kiến thức trung bình về QTĐD 5 bước (56,5%) và kiến thức tổng quát chiếm tỷ lệ trung bình cao nhất (50,9%). Kiến thức tốt nổi bật ở bước nhận định (65,9%) và thấp nhất ở kiến thức tổng quát (37,5%). Kiến thức kém tập trung ở bước thực hiện kế hoạch chăm sóc (22,0%).

Bảng 4. Đặc điểm thái độ về áp dụng QTĐD trong thực hành chăm sóc của học viên điều dưỡng (n = 232)

Nội dung	Rất đồng ý	Đồng ý	Không biết	Không đồng ý	Rất không đồng ý
Tôi thích mục đích của QTĐD	124 (53,4%)	102 (44,0%)	6 (2,6%)	0	0
Tôi tin rằng QTĐD sẽ hiệu quả khi áp dụng trong chăm sóc người bệnh	132 (56,9%)	92 (39,7%)	2 (0,9%)	6 (2,6%)	0
QTĐD là một hệ thống phức tạp	47 (20,3%)	80 (34,5%)	11 (4,7%)	85 (36,6%)	9 (3,9%)
QTĐD chỉ nên được sử dụng bởi các điều dưỡng trình độ đại học trở lên	18 (7,8%)	31 (13,4%)	12 (5,2%)	139 (59,9%)	32 (13,8%)
QTĐD áp dụng tốt trong thực tế	83 (35,8%)	131 (56,5%)	12 (5,2%)	5 (2,2%)	1 (0,4%)
QTĐD có thể được sử dụng ở bất kỳ cơ sở y tế nào	86 (37,1%)	121 (52,2%)	6 (2,6%)	16 (6,9%)	3 (1,3%)
Sẽ không có đủ thời gian để áp dụng QTĐD trong quá trình chăm sóc người bệnh	17 (7,3%)	66 (28,4%)	21 (9,1%)	108 (46,6%)	20 (8,6%)
Triển khai áp dụng QTĐD trong chăm sóc người bệnh là lãng phí thời gian	14 (6,0%)	21 (9,1%)	14 (6,0%)	133 (57,3%)	50 (21,6%)
Tôi sẵn sàng áp dụng QTĐD	105 (45,3%)	107 (46,1%)	4 (1,7%)	13 (5,6%)	3 (1,3%)
Hệ thống hồ sơ hiện tại không đáp ứng để áp dụng QTĐD trong chăm sóc người bệnh	25 (10,8%)	84 (36,2%)	25 (10,8%)	90 (38,8)	8 (3,4)
QTĐD giúp đơn giản hóa việc đánh giá nhu cầu của người bệnh	69 (28,7%)	121 (52,2%)	15 (6,5%)	23 (9,9%)	4 (1,7%)

Nội dung	Rất đồng ý	Đồng ý	Không biết	Không đồng ý	Rất không đồng ý
QTĐD sẽ giúp xác định ưu tiên chăm sóc người bệnh	97 (41,8%)	113 (48,7%)	7 (3,0%)	9 (3,9%)	6 (2,6%)
Tôi chán ngấy việc nghe về QTĐD	17 (7,3%)	28 (12,1%)	21 (9,1%)	117 (50,4%)	49 (21,1%)
QTĐD liên quan đến quá nhiều công việc giấy tờ	25 (10,8%)	87 (37,5%)	9 (3,9%)	100 (43,1%)	11 (4,7%)
QTĐD cho phép người điều dưỡng cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cho người bệnh	93 (40,1%)	124 (53,4%)	3 (1,3%)	7 (3,0%)	5 (2,2%)
Tôi sẵn sàng áp dụng QTĐD trong quá trình chăm sóc người bệnh	92 (39,7%)	112 (48,3%)	10 (4,3%)	13 (5,6%)	5 (2,2%)
Tôi nghĩ việc giới thiệu QTĐD sẽ gây ra vấn đề	21 (9,1%)	30 (12,9%)	35 (15,1%)	128 (55,2%)	18 (7,8%)
Tôi nghĩ người bệnh sẽ không thích được chăm sóc khi điều dưỡng áp dụng QTĐD	13 (5,6%)	24 (10,3%)	25 (10,8%)	135 (58,2%)	35 (15,1%)
Tôi nghĩ nhân viên điều dưỡng không sẵn sàng áp dụng QTĐD	13 (5,6%)	35 (15,1%)	27 (11,6%)	135 (58,2%)	22 (9,5%)
Tôi nghĩ nhân viên y tế khác sẽ không bao giờ chấp nhận QTĐD	12 (5,2%)	15 (6,5%)	39 (16,8%)	139 (59,9%)	27 (11,6%)

Tỷ lệ rất đồng ý và đồng ý của học viên điều dưỡng ở mức cao về mục đích (97,4%), hiệu quả (96,6%) và sự sẵn sàng áp dụng QTĐD (91,4%). Phần lớn không đồng ý với quan điểm cho rằng QTĐD là lãng phí thời gian (78,9%), hay chỉ dành cho điều dưỡng trình độ đại học trở lên (73,7%). Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ nhất định cho rằng QTĐD liên quan nhiều đến giấy tờ (48,3%) và hệ thống hồ sơ hiện tại chưa đáp ứng tốt (47,0%). Một số học viên cảm thấy QTĐD phức tạp (54,8%) và lo ngại sự chấp nhận từ nhân viên y tế khác (11,7% rất không đồng ý).



Biểu đồ 1. Thái độ về áp dụng QTĐD trong thực hành chăm sóc của học viên điều dưỡng (n = 232)

Tỷ lệ học viên có thái độ tích cực về áp dụng QTĐD trong thực hành chăm sóc nói chung là 59,9%; có 40,1% học viên chưa tích cực.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về QTĐD của học viên điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn học viên có kiến thức trung bình về QTĐD 5 bước (56,5%), tiếp theo là

tốt (43,1%) và rất ít ở mức kém (0,4%). Ở từng bước, mức kiến thức tốt cao nhất tập trung tại bước nhận định (65,9%), trong khi mức kiến thức kém nổi bật nhất ở bước thực hiện kế hoạch chăm sóc (22,0%). So với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn thực hiện trên điều dưỡng hồi sức tại Bệnh viện Chợ Rẫy, kết quả cũng cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về quy trình chăm sóc là 64%, trong khi 36% chưa có kiến thức đúng [4]. Như vậy, tỷ lệ học viên trong nghiên cứu này có kiến thức tổng thể mức tốt (43,1%) thấp hơn tỷ lệ “kiến thức đúng” ở điều dưỡng hồi sức trong nghiên cứu của Lê Thị Hoàn. Điều này là hợp lý vì đối tượng nghiên cứu của Lê Thị Hoàn là điều dưỡng tại đơn vị hồi sức cấp cứu nên yêu cầu chăm sóc toàn diện hơn so với các chuyên khoa khác nhau của nghiên cứu này. Tỷ lệ học viên có kiến thức kém rất thấp (0,4%) cho thấy nền tảng lý thuyết đã được cung cấp tương đối đầy đủ trong đào tạo. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Wahab Osman tại Ghana, ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức cao là 71%, nhưng mức độ áp dụng quy trình lại thấp do hạn chế về điều kiện làm việc, môi trường áp lực và thiếu kỹ năng lâm sàng [3]. Bên cạnh đó, Boaventura A.P và cộng sự cũng chỉ ra rằng 57% điều dưỡng bị ảnh hưởng bởi khối lượng công việc, khiến cho các bước thực hiện (bước 4) khó áp dụng, điều này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, khi bước thực hiện là bước có tỷ lệ kiến thức kém cao nhất (22,0%) [5]. So với nghiên cứu của Hagos F tại Ethiopia, nơi 90% điều dưỡng có kiến thức kém [1], và nghiên cứu của Mbithi B.W tại Kenya - nơi chỉ 41% điều dưỡng có kiến thức tốt [6], kết quả nghiên cứu này ở Việt Nam cho thấy mức độ kiến thức của học viên điều dưỡng vượt trội hơn hẳn, phản ánh hiệu quả của đào tạo lý thuyết hiện nay tại cơ sở đào tạo. Một điểm

đáng chú ý là kết quả này cũng gần tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Huyền, ghi nhận 63,3% điều dưỡng có kiến thức đúng về QTDD [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại ghi nhận mức độ kiến thức ở mức trung bình là chủ yếu, cho thấy còn khoảng cách giữa việc nắm kiến thức lý thuyết chung và khả năng vận dụng kiến thức trong từng bước cụ thể, đặc biệt là ở các bước như thực hiện và lập kế hoạch. Cuối cùng, kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với phân tích hệ thống của Shiferaw W.S và cộng sự, trong đó chỉ ra rằng kiến thức tốt làm tăng khả năng áp dụng QTDD gấp 8,38 lần [8]. Do đó, mức kiến thức tốt ở tỷ lệ khá cao (43,1%) là tiền đề tích cực để nâng cao thực hành chăm sóc theo quy trình trong tương lai.

4.2. Thái độ về áp dụng QTDD trong thực hành chăm sóc người bệnh của học viên điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học viên điều dưỡng có thái độ tích cực về áp dụng QTDD trong thực hành chăm sóc chiếm 59,9%, trong khi 40,1% học viên còn chưa tích cực. Mặc dù đa số học viên rất đồng ý hoặc đồng ý với các nội dung tích cực như thích mục đích của QTDD (97,4%), tin tưởng vào hiệu quả của quy trình (96,6%) và sẵn sàng áp dụng (91,4%), nhưng tỷ lệ thái độ tích cực chung chưa thật sự cao, cho thấy vẫn còn một bộ phận học viên còn e ngại, chưa hoàn toàn sẵn sàng triển khai quy trình vào thực tế. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn trên đối tượng điều dưỡng đang hành nghề, vốn có mức độ chấp nhận và nhận thức về hiệu quả quy trình cao hơn nhờ kinh nghiệm lâm sàng thực tế [4]. So với nghiên cứu quốc tế, kết quả này cũng thấp hơn đáng kể: Fisseha Hagos ghi nhận tới 99,5% điều dưỡng tại Ethiopia có thái độ tích cực [1]; Erika de Souza Guedes tại Brazil cũng cho thấy phần lớn điều dưỡng đồng thuận với vai trò quan trọng của quy trình trong chăm sóc [9]. Một số lo ngại của học viên trong nghiên cứu hiện tại bao gồm việc cho rằng QTDD quá phức tạp (54,8%), liên quan nhiều đến giấy tờ (48,3%) và hệ thống hồ sơ chưa phù hợp (47,0%). Đây là những rào cản cũng được phản ánh trong nghiên cứu của Boaventura A.P và cộng sự [5], nơi các điều dưỡng cho rằng biểu mẫu chưa tối ưu cho công việc. Ngoài ra, còn tồn tại tỷ lệ học viên nghi ngại sự chấp nhận của đồng nghiệp (20,7%) và nhân viên y tế khác (11,7%), điều này từng được đề cập bởi Adeyemo F.O như một rào cản tổ chức ảnh hưởng đến hành vi áp dụng quy trình. Mặc dù vậy, việc có hơn một nửa học viên thể hiện thái độ tích cực là dấu hiệu tích cực cho thấy tiềm năng ứng dụng QTDD trong tương lai. Tuy nhiên, để nâng cao hơn nữa tỷ lệ này, cần tăng cường các hoạt động đào tạo thực hành, mô phỏng lâm sàng và giáo dục phản xạ, đồng thời cải thiện điều kiện tổ chức, hồ sơ tài liệu và hỗ trợ đa ngành - như khuyến nghị của Shiferaw W.S và cộng sự trong nghiên cứu tổng quan về các yếu tố thúc đẩy việc triển khai QTDD tại Ethiopia [8].

5. KẾT LUẬN

Học viên có kiến thức ở mức trung bình về QTDD 5 bước (56,5%), tiếp theo là mức tốt (43,1%) và rất ít ở

mức kém (0,4%). Trong từng bước, kiến thức tốt tập trung nhiều ở bước nhận định (65,9%) và ít nhất ở bước tổng quát (37,5%). Bước thực hiện kế hoạch chăm sóc có tỷ lệ học viên có kiến thức kém cao nhất (22%). Nhìn chung học viên có thái độ tích cực đối với việc áp dụng QTDD trong thực hành chăm sóc, với 59,9% thể hiện thái độ tích cực. Đa số học viên đồng tình với mục đích (97,4%), hiệu quả (96,6%) và sẵn sàng áp dụng quy trình (91,4%). Tuy nhiên, vẫn còn 40,1% học viên chưa thật sự tích cực, thể hiện qua sự lo ngại về tính phức tạp (54,8%), khối lượng giấy tờ (48,3%) và hệ thống hồ sơ chưa phù hợp (47,0%). Một số học viên còn nghi ngại về sự chấp nhận của đồng nghiệp và các nhân viên y tế khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hagos F F et al. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle zone hospitals, Northern Ethiopia. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1-8.
- [2] Abdelkader F.A, Othman W.N.E. Factors affecting implementation of nursing process: Nurses' perspective. *Journal of Nursing and Health Science*, 2017, 6 (3, Ver. I), 76-82.
- [3] Osman W, Ninnoni J.P.K, Anim M.T. Use of the nursing process for patient care in a Ghanaian teaching hospital: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2021, 14, 100281.
- [4] Lê Thị Hoàn. Kiến thức, thái độ và thực hành áp dụng quy trình điều dưỡng của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2020.
- [5] Boaventura A.P, Peres A.M et al. Barriers to implementing the nursing process in the clinical practice of nurses. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2020, 29, e20190230.
- [6] Mbithi B.W et al. Knowledge and factors influencing implementation of the nursing process among nurses in selected county referral hospitals in Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2022, 17, 100433.
- [7] Bùi Thị Thanh Huyền. Thực trạng áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2020. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2020.
- [8] Shiferaw W.S, Negash A.K, Mehari A.K. Factors influencing the implementation of the nursing process in Ethiopia: A systematic review. *Nursing Open*, 2021, 8 (4), 1670-1679.
- [9] Erika de Souza Guedes, Toso B.R.G de O, Silva D.A.R da, Collet N. Attitude of nurses towards the nursing process. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021, 74 (3), e20200565.