

A SURVEY ON THE AWARENESS OF NURSES REGARDING THE USE OF THE NURSING PROCESS IN CLINICAL DEPARTMENTS AT DISTRICT 11 HOSPITAL IN 2024

Nguyen Ngoc Duy^{1*}, Nguyen Thi Ngoc Can²

¹Hoan My Medical Group - 31, Le Duan street, Saigon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²District 11 Hospital, Ho Chi Minh city - 72, Street No.5, Binh Thoi Residence, Binh Thoi ward,
Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 27/6/2025

Revised: 02/7/2025; Accepted: 08/7/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the perceptions and influencing factors among clinical nurses regarding the use of the nursing process at the clinical departments of District 11 Hospital.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in 10 clinical departments of District 11 Hospital from April to September 2024. The study included 111 nurses currently working at District 11 Hospital. The research aimed to evaluate their perception of the nursing process, confidence in its application, and the level of institutional support provided.

Results: Nurses had a high level of perception regarding the nursing process implementation (mean score 4.0 ± 0.9 points), as well as high levels of confidence and readiness to use the nursing process (mean score 4.0 ± 0.6 points). Institutional support for the nursing process implementation was also rated highly (mean score 4.0 ± 0.6 points). Nevertheless, a small proportion of nurses still demonstrated limited understanding and lacked confidence in applying the nursing process. Additionally, barriers such as insufficient human resources, equipment, and institutional support may hinder effective the nursing process implementation throughout the hospital.

Conclusion: Although the majority of nurses at District 11 Hospital demonstrated a high level of awareness regarding the nursing process implementation, a subset still lacked adequate perception and confidence. Therefore, the hospital should allocate nursing personnel in a timely manner to support overloaded departments, thereby reducing the burden on individual nurses. Furthermore, the Nursing Department should collaborate with head nurses to enhance supervision and monitoring of care plan development, ensuring alignment with the hospital's disease patterns.

Keywords: The nursing process, nurses, awareness.

*Corresponding author

Email: duy.nguyyen4@hoanmy.com **Phone:** (+84) 908929001 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2840**



KHẢO SÁT NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC VỀ SỬ DỤNG QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN QUẬN 11 NĂM 2024

Nguyễn Ngọc Duy^{1*}, Nguyễn Thị Ngọc Cân²

¹Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ - 31, đường Lê Duẩn, phường Sài Gòn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh - 72, đường số 5, Cư xá Bình Thới, phường Bình Thới, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 02/7/2025; Ngày duyệt đăng: 08/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nhận thức và các yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng chăm sóc về sử dụng quy trình điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Quận 11.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại 10 khoa lâm sàng của Bệnh viện Quận 11 trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2024. Nghiên cứu được tiến hành trên 111 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Quận 11 nhằm khảo sát nhận thức thực hiện quy trình điều dưỡng cũng như sự tự tin thực hiện quy trình điều dưỡng và sự hỗ trợ của bệnh viện cho điều dưỡng trong việc thực hiện quy trình điều dưỡng.

Kết quả: Nhận thức thực hiện quy trình điều dưỡng của điều dưỡng ở mức cao ($4,0 \pm 0,9$ điểm), sự tự tin và sẵn sàng sử dụng quy trình điều dưỡng cũng đạt mức độ cao ($4,0 \pm 0,6$ điểm), và sự hỗ trợ của bệnh viện cũng ở mức cao ($4,0 \pm 0,6$ điểm). Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ điều dưỡng chưa có nhận thức tốt cũng như sự tự tin trong việc thực hiện quy trình điều dưỡng. Bên cạnh đó, sự hỗ trợ của bệnh viện về nhân lực, phương tiện và trang thiết bị cho điều dưỡng thực hiện quy trình điều dưỡng cũng có thể là một rào cản hạn chế điều dưỡng thực hiện tốt quy trình điều dưỡng trên toàn bệnh viện.

Kết luận: Mặc dù hầu hết điều dưỡng tại Bệnh viện Quận 11 có nhận thức cao về thực hiện quy trình điều dưỡng, nhưng vẫn còn một số điều dưỡng chưa có nhận thức tốt về thực hiện quy trình điều dưỡng. Do đó, Bệnh viện Quận 11 cần điều động nhân lực điều dưỡng kịp thời hỗ trợ các khoa quá tải để điều dưỡng giảm tải công việc. Bên cạnh đó, Phòng Điều dưỡng cần phối hợp với điều dưỡng trưởng khoa tăng cường kiểm tra giám sát việc lập kế hoạch chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại khoa lâm sàng theo mô hình bệnh tật tại bệnh viện.

Từ khóa: Quy trình điều dưỡng, điều dưỡng, nhận thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng quy trình điều dưỡng (QTĐD) được xem như một phương pháp giải quyết vấn đề có hệ thống được sử dụng để xác định, phòng ngừa và điều trị các vấn đề sức khỏe hiện tại hoặc tiềm ẩn cho người bệnh. Theo Carlson S, QTĐD là một phương pháp khoa học cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng (ĐD) toàn diện rất quan trọng để cải thiện chất lượng chăm sóc [4]. Hiện nay, QTĐD được thực hiện theo Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động ĐD trong bệnh viện có hiệu lực từ ngày 28/12/2021, trong đó các điều 5, 6, 7 quy định rõ nhiệm vụ của ĐD tiếp nhận người bệnh phải nhận định tình trạng người bệnh, xác định và thực hiện các can thiệp và đánh giá kết quả thực hiện chăm sóc ĐD [1].

Tại Bệnh viện Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh, công tác ĐD luôn được quan tâm, đầu tư, do đó chất lượng chăm sóc người bệnh luôn được cải thiện đáng kể. Bệnh viện cũng đã triển khai Thông tư 31/2021/TT-BYT yêu cầu ĐD áp dụng QTĐD trong công tác hằng ngày [1]. ĐD bệnh viện đã thực hiện việc ghi chép các phiếu chăm sóc theo hướng dẫn của Bộ Y tế và theo quy định ghi các phiếu chăm sóc của bệnh viện. Tuy nhiên việc áp dụng QTĐD trong chăm sóc vẫn chưa được hoàn thiện, chẳng hạn như thiếu các bước quy trình, nội dung quy trình chưa đầy đủ (thiếu nhận định đánh giá, thiếu can thiệp ĐD...), lập kế hoạch chăm sóc chưa đầy đủ rõ ràng v.v...

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng nhận thức của ĐD chăm sóc về sử dụng

*Tác giả liên hệ

Email: duy.nguyyen4@hoanmy.com Điện thoại: (+84) 908929001 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2840>

QTĐD tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Quận 11 nhằm tìm ra nguyên nhân và khắc phục kịp thời về việc ghi chép phiếu chăm sóc hướng tới nâng cao an toàn, chất lượng ĐD chăm sóc đáp ứng được hài lòng người bệnh. Nghiên cứu nhằm mục tiêu tổng quát khảo sát nhận thức của ĐD chăm sóc về sử dụng QTĐD tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Quận 11 năm 2024; mục tiêu cụ thể là: khảo sát tỉ lệ ĐD chăm sóc nhận thức sử dụng QTĐD và khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của ĐD chăm sóc ứng dụng QTĐD tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Quận 11 năm 2024.

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 được tiến hành tại 10 khoa lâm sàng tại Bệnh viện Quận 11 trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả ĐD tham gia chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm tất cả ĐD tham gia chăm sóc người bệnh. Tiêu chuẩn loại trừ mẫu bao gồm: ĐD đang thử việc tại thời điểm thu thập số liệu, ĐD vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Tất cả ĐD tham gia chăm sóc người bệnh tại 10 khoa lâm sàng của Bệnh viện Quận 11. Tổng cộng có 111 ĐD thỏa mãn tiêu chí được đưa vào nghiên cứu.

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

Nghiên cứu áp dụng phương pháp phỏng vấn mặt đối mặt với nhân viên bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Bảng câu hỏi soạn sẵn được xây dựng dựa trên thực tế lâm sàng và tham khảo Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về quy định hoạt động ĐD trong bệnh viện. Bộ câu hỏi gồm 5 phần: Phần 1: Đặc điểm thông tin ĐD (6 câu hỏi); Phần 2: Nhận thức về QTĐD (4 câu hỏi) được đánh giá theo Likert 5 bậc (1

là hoàn toàn không đồng ý tăng dần đến 5 là hoàn toàn đồng ý); Phần 3: Tự tin trong áp dụng QTĐD (3 câu hỏi) được đánh giá theo Likert 5 (1 là hoàn toàn không tự tin tăng dần đến 5 là hoàn toàn tự tin); Phần 4: Hỗ trợ và thực hiện QTĐD (4 câu hỏi).

Điểm trung bình nhận thức được tính cho từng câu hỏi của phần 2. Từ điểm trung bình nhận thức, chúng tôi cũng xác định mức độ nhận thức cho từng câu hỏi như sau:

- Từ 1,00-1,80 điểm: nhận thức rất thấp.
- Từ 1,81-2,60 điểm: nhận thức thấp.
- Từ 2,61-3,40 điểm: nhận thức trung bình.
- Từ 3,41-4,20 điểm: nhận thức cao.
- Từ 4,21-5,00 điểm: nhận thức rất cao.

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

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn mặt đối mặt với bộ câu hỏi soạn sẵn. Nghiên cứu viên hỏi ĐD đồng ý tham gia nghiên cứu hay không. Nếu ĐD từ chối, ĐD đó sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu. Nếu đồng ý và thỏa mãn các tiêu chí đưa vào và loại ra sẽ được đưa vào nghiên cứu. ĐD tham gia nghiên cứu sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn trong phòng kín để bảo mật thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được nhập, làm sạch và mã hóa bằng phần mềm EpiData v3.0. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26. Đề mô tả đơn biến sử dụng bảng phân phối tần suất, trung bình và độ lệch chuẩn. Số liệu được biểu diễn dưới dạng bảng, đồ thị hoặc biểu đồ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt của Bệnh viện Quận 11. Người tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, được giải thích rõ ràng về mục đích. Nghiên cứu đảm bảo không gây ảnh hưởng đến quá trình công tác của người tham gia nghiên cứu, các dữ liệu và thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 111)

Đặc điểm		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	18	16,2
	Nữ	93	83,8
Tuổi	21-30 tuổi	54	48,6
	31-40 tuổi	44	39,6
	> 40 tuổi	13	11,8
	Trung bình (tuổi)	32,4 ± 7,3	
	Min-max (tuổi)	23-55	

Đặc điểm		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	3	2,7
	Cao đẳng	54	48,7
	Cử nhân	53	47,7
	Sau đại học	1	0,9
Kinh nghiệm công tác	< 5 năm	40	36,0
	5-10 năm	44	39,6
	> 10 năm	27	24,4
	Trung bình (năm)	8,1 ± 6,4	
	Min-max (năm)	1-30	
Khoa công tác	Gây mê hồi sức	21	18,9
	Nội tổng hợp	17	15,3
	Ngoại tổng quát	13	11,7
	Ngoại chấn thương	12	10,8
	Phụ sản	12	10,8
	Hồi sức tích cực, chống độc	10	9,0
	Tim mạch, chuyển hóa	8	7,2
	Nội thần kinh	7	6,3
	Truyền nhiễm	6	5,4
	Nhi	5	4,6
Số lượng người bệnh ĐD chăm sóc ngày trong tuần	< 10 người bệnh	68	66,7
	11-15 người bệnh	12	11,8
	16-20 người bệnh	09	8,8
	21-25 người bệnh	02	2,0
	> 25 người bệnh	11	10,7
	Trung bình (người)	12 ± 12,2	
	Min-max (người)	1,0-70	
Số lượng người bệnh ĐD chăm sóc ngày cuối tuần	< 10 người bệnh	15	28,3
	11-15 người bệnh	14	26,4
	16-20 người bệnh	17	32,1
	21-25 người bệnh	05	9,4
	> 25 người bệnh	02	3,8
	Trung bình (người)	15,1 ± 7,2	
	Min-max (người)	2,0-30	

Bảng 1 cho thấy đa số ĐD là nữ chiếm 83,8%. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 21-30 (48,6%), kế tiếp là độ tuổi từ 31-40 (39,6%). ĐD trình độ cử nhân chiếm 47,7%. Kinh nghiệm công tác chuyên môn dưới 5 năm chiếm 36%. Số lượng người bệnh ĐD chăm sóc trong tuần chủ yếu dưới 10 người bệnh/ngày (66,7%).

3.2. Nhận thức thực hành QTĐĐ

Bảng 2. Nhận thức thực hành QTĐĐ của ĐD

Nhận thức	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ nhận thức
Nhận thức về QTĐĐ	6 (5,4%)	0	6 (5,4%)	76 (68,5%)	23 (20,7%)	4,0 ± 0,9	Cao
Quan điểm về kiến thức QTĐĐ	7 (6,3%)	1 (0,9%)	2 (1,8%)	73 (65,8%)	28 (25,2%)	4,0 ± 0,9	Cao

Nhận thức	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ nhận thức
Nâng cao chất lượng chăm sóc ĐD	6 (5,4%)	0	6 (5,4%)	76 (68,5%)	23 (20,7%)	4,0 ± 0,9	Cao
Kiến thức về sử dụng QTĐD	4 (3,6%)	1 (0,9%)	11 (9,9%)	75 (67,6%)	20 (18,0%)	4,0 ± 0,8	Cao
Kỹ năng thực hành sử dụng QTĐD	5 (4,5%)	1 (0,9%)	17 (15,3%)	68 (61,3%)	20 (18,0%)	3,8 ± 0,9	Cao
Tổng	28	3	42	368	114	4,0 ± 0,9	Cao

Bảng 2 cho thấy hầu hết các khía cạnh thực hành QTĐD đều được ĐD nhận thức ở mức cao (điểm trung bình trên 3,5). Điểm trung bình ĐD nhận thức thực hành QTĐD chung đạt 4,0 ± 0,9.

3.3. Yếu tố ảnh hưởng đến thực hành QTĐD

Bảng 3. Sự tự tin của ĐD trong việc thực hành QTĐD

Sự tự tin	Hoàn toàn không tự tin	Không tự tin	Bình thường	Tự tin	Hoàn toàn tự tin	$\bar{X} \pm SD$
Thực hiện tất cả các bước QTĐD	0	2 (1,8%)	11 (9,9%)	82 (73,8%)	16 (14,5%)	4,0 ± 0,6
Tiếp nhận và nhận định	1 (0,9%)	0	9 (8,1%)	82 (73,9%)	19 (17,1%)	4,1 ± 0,6
Can thiệp và lượng giá	0	2 (1,8%)	12 (10,8%)	80 (72,1%)	17 (15,3%)	4,0 ± 0,6
Sẵn sàng áp dụng QTĐD trong chăm sóc người bệnh trong tuần	0	1 (0,9%)	7 (6,3%)	83 (73,8%)	20 (18,0%)	4,1 ± 0,5
Sẵn sàng áp dụng QTĐD trong chăm sóc người bệnh trong 2 ngày cuối tuần	0	2 (1,8%)	12 (10,8%)	79 (71,2%)	18 (16,2%)	4,0 ± 0,6
Tổng	1	7	51	406	90	4,0 ± 0,6

Bảng 3 cho thấy các ĐD đều có sự tự tin trong việc thực hành QTĐD. Điểm trung bình ĐD đánh giá tự tin sử dụng QTĐD đạt mức cao (4,0 ± 0,6 điểm).

Bảng 4. Các yếu tố hỗ trợ của bệnh viện trong việc ĐD thực hành QTĐD

Hỗ trợ thực hiện QTĐD	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	$\bar{X} \pm SD$
ĐD trưởng phổ biến và tập huấn, hướng dẫn thực hiện tại khoa	0	1 (0,9%)	12 (10,8%)	78 (70,3%)	20 (18,0%)	4,1 ± 0,6
Hỗ trợ tăng cường nhân sự, phương tiện, trang thiết bị	2 (1,8%)	0	26 (23,4%)	62 (55,9%)	21 (18,9%)	3,9 ± 0,8
Trực tiếp tham gia phòng ĐD tập huấn, hướng dẫn	0	0	14 (12,6%)	74 (66,7%)	23 (20,7%)	4,1 ± 0,6
Nội dung tập huấn đáp ứng nhu cầu thực tiễn tại các khoa lâm sàng	0	0	16 (14,4%)	74 (66,7%)	21 (18,9%)	4,0 ± 0,6
Tổng	2	1	68	288	85	4,0 ± 0,6

Bảng 4 cho thấy hầu hết ĐD đều nhận được sự hỗ trợ trong việc thực hiện QTĐD. Điểm trung bình các yếu tố hỗ trợ ĐD thực hiện QTĐD đạt mức cao (4,0 ± 0,6 điểm).

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhận thức thực hành QTĐD

Kết quả nghiên cứu này cho thấy ĐD Bệnh viện Quận 11 có nhận thức thực hiện QTĐD ở mức cao (4,0 ± 0,9 điểm), trong đó kiến thức sử dụng QTĐD cũng đạt ở mức cao (4,0 ± 0,9 điểm). Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu Akhtar S và cộng sự với điểm trung bình

nhận thức thực hiện QTĐD của ĐD chỉ đạt 1,99 ± 0,2 [3]. Để thực hiện được QTĐD, ĐD cần phải có kiến thức, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp cao; ĐD phải có kiến thức tốt về tâm sinh lý, cách đối xử với con người, kỹ năng truyền đạt, giải quyết vấn đề, lấy người bệnh làm trung tâm.

Mặc dù có nhận thức thực hiện QTĐD tốt, nhưng vẫn còn 28 ĐD chọn rất không đồng ý và 3 ĐD chọn không đồng ý. Có thể thấy QTĐD là hệ thống các bước giúp ĐD nhận định, đánh giá tình trạng sức khỏe của người bệnh để đưa ra các can thiệp ĐD phù hợp. Tuy nhiên,

tại Bệnh viện Quận 11 vẫn còn một tỷ lệ nhỏ ĐD bị quá tải công việc ngoài giờ hành chính. Có thời điểm 1 ĐD phải chăm sóc hơn 25 người bệnh, nên đôi lúc không đủ thời gian để vận dụng kiến thức và thực hành chăm sóc người bệnh để đưa ra kế hoạch chăm sóc tốt nhất. Một lý do khác chính là ĐD thiếu kinh nghiệm thực tiễn trong lập kế hoạch chăm sóc vì bệnh viện mới cho triển khai lập kế hoạch chăm sóc chỉ từ năm 2019. Điều này dẫn đến việc ĐD nhận định đánh giá người bệnh chưa đầy đủ, chưa phân biệt được dấu hiệu và triệu chứng rõ ràng và chưa khách quan nên mục tiêu và can thiệp ĐD cũng không đầy đủ và cũng thiếu động lực để thực hiện QTĐD.

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện QTĐD

Khi được khảo sát về sự tự tin trong việc thực hiện QTĐD, kết quả cho thấy ĐD Bệnh viện Quận 11 có mức độ tự tin và sẵn sàng sử dụng QTĐD khá cao ($4,0 \pm 0,6$ điểm). Mặc dù vậy, vẫn có 1 ĐD chọn hoàn toàn không tự tin và 7 ĐD chọn không tự tin. Trong thực tế, các ĐD tham gia khảo sát đều được hướng dẫn tập huấn thực hiện QTĐD nhưng khi trực tiếp thực hiện các bước trong QTĐD thì một số ĐD vẫn còn thiếu tự tin và điều này thể hiện qua việc thực hành chăm sóc ĐD vẫn còn một số thiếu sót. Nghiên cứu của Ngao M.D cũng chứng minh được quan điểm này khi khảo sát ĐD thì nhận thấy có đến 81,3% ĐD được đào tạo bài bản về QTĐD nhưng có 8,1% ĐD thiếu tự tin khi thực hiện QTĐD [5]. Từ kết quả này cho thấy, Phòng ĐD của Bệnh viện Quận 11 cần tăng cường huấn luyện đào tạo những vấn đề người bệnh trong chăm sóc dựa trên mô hình bệnh tật thực tế cũng như diễn tiến bệnh, đồng thời Phòng ĐD phải tăng cường giám sát hướng dẫn nhiều hơn để việc thực hiện quy trình được đầy đủ và tốt nhất.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng khảo sát một yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến nhận thức thực hiện QTĐD của ĐD chính là sự hỗ trợ của bệnh viện. Kết quả khảo sát cho thấy ĐD nhận được sự hỗ trợ khác khía cạnh như nội dung tập huấn, hướng dẫn thực hiện QTĐD đều ở mức cao, trong khi đó việc hỗ trợ tăng cường nhân sự, phương tiện, trang thiết bị của bệnh viện chỉ ở mức trung bình ($3,9 \pm 0,8$ điểm). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phùng Văn Lợi, trong đó sự hỗ trợ của bệnh viện cho ĐD thực hiện QTĐD đạt ở mức tốt ($4,3 \pm 1,2$ điểm). Nghiên cứu của Akhtar S và cộng sự khảo sát rào cản thực hiện QTĐD tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Tehran (Iran) ghi nhận tỷ lệ ĐD thiếu hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện trong thực hiện QTĐD là 76,5% [3]. Tại Bệnh viện Quận 11, ban lãnh đạo luôn có chủ trương không ngừng đào tạo cán bộ ĐD có chất lượng và học tập theo chuyên khoa sâu. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng từng bước chuẩn hóa đội ngũ ĐD để đáp ứng nhu cầu xã hội và đáp ứng theo chuẩn năng lực ĐD của Bộ Y tế. Mặc dù vậy, trong thời gian qua, Bệnh viện Quận 11 gặp khó khăn khi thiếu nhân lực ĐD. Điều này dẫn đến việc phân công nhân lực thực hiện QTĐD vẫn chưa được hiệu quả. Ngoài ra, việc phân bổ các phương tiện, trang thiết bị phục vụ cho việc thực hiện QTĐD (giấy tờ, phần mềm hệ thống HIS...) đôi khi chưa thực

sự hiệu quả cũng khiến cho ĐD cảm thấy không nhận được sự hỗ trợ thực sự tốt từ bệnh viện. Các nghiên cứu trên thế giới cũng ghi nhận việc thiếu hỗ trợ về nhân lực, phương tiện trang thiết bị cũng là một nguyên nhân dẫn đến ĐD chậm trễ trong việc thực hiện QTĐD [5-6].

Nghiên cứu này có hạn chế là chưa thực hiện phân tích sự ảnh hưởng của các yếu tố lên nhận thức của ĐD. Một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn toàn bệnh viện cũng như phân tích mối liên quan giữa nhận thức và các đặc điểm của ĐD và môi trường làm việc sẽ được triển khai trong thời gian sắp tới.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 111 ĐD đang công tác tại Bệnh viện Quận 11 nhằm khảo sát nhận thức thực hiện QTĐD cũng như sự tự tin thực hiện QTĐD và sự hỗ trợ của bệnh viện cho ĐD trong việc thực hiện QTĐD. Kết quả cho thấy nhận thức thực hiện QTĐD của ĐD ở mức cao, sự tự tin và sẵn sàng sử dụng QTĐD cũng đạt mức độ cao, và sự hỗ trợ của bệnh viện cũng ở mức cao. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ ĐD chưa có nhận thức tốt cũng như sự tự tin trong việc thực hiện QTĐD. Bên cạnh đó, sự hỗ trợ của bệnh viện về nhân lực, phương tiện và trang thiết bị cho ĐD thực hiện QTĐD cũng có thể là một rào cản hạn chế ĐD thực hiện tốt QTĐD trên toàn bệnh viện.

Để cải tiến những hạn chế này, Bệnh viện Quận 11 cần điều động nhân lực ĐD kịp thời hỗ trợ các khoa quá tải để ĐD giảm tải công việc. Bên cạnh đó, Phòng ĐD bệnh viện cần phối hợp với ĐD trưởng khoa tăng cường kiểm tra, giám sát việc lập kế hoạch chăm sóc người bệnh của ĐD tại khoa lâm sàng theo mô hình bệnh tật tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT, ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
- [2] Phùng Văn Lợi và cộng sự. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân nội trú. Tạp chí Khoa học Công nghệ, 2012, 104 (04), 97-100.
- [3] Akhtar S et al. Barriers and facilitators for execution of nursing process among nurses from medical and surgical wards in a public hospital lahore INternational Journal of Social Sciences and Management, 2017, 5 (3), 170-186.
- [4] Carlson S. A practical approach to the nursing process. The American Journal of Nursing, 2010, 72, 1589-1591.
- [5] Ngao M.D. Assessing barriers to implementation of nursing process among nurses working at machakos level 5 hospital (Master). The university of Nairobi, 2015, 45-65.
- [6] Shewangizaw Z et al. Determinants towards Implementation of Nursing Process. American Journal of Nursing Science, 2015, 4 (3), 45-49.