

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kết quả khảo sát năng lực thực hành chăm sóc cơ bản của điều dưỡng tuyến xã tại 6 tỉnh của Việt Nam năm 2021-2022

Bùi Thị Mỹ Anh^{1*}, Phùng Thanh Hùng¹, Chu Huyền Xiêm², Phạm Quỳnh Anh², Phạm Thị Huyền Chang², Nguyễn Đức Thành², Phạm Văn Tác³

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả năng lực thực hành chăm sóc cơ bản cho người bệnh của điều dưỡng tại một số trạm y tế xã của Việt Nam năm 2021-2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu gồm Tuyên Quang, Bắc Ninh, Đồng Nai, Đồng Tháp, Khánh Hoà và Đắk Lắk, tổng số 578 điều dưỡng tại các trạm y tế xã thuộc 6 tỉnh được lựa chọn vào nghiên cứu.

Kết quả: nghiên cứu chỉ ra năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại tuyến xã hiện nay chưa đồng đều giữa các tiêu chuẩn năng lực, tỷ lệ đạt của 11 tiêu chuẩn thực hành chăm sóc của điều dưỡng dao động từ 56,1% đến 78,9%. Trong đó, năng lực thực hành về dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả của điều dưỡng có tỷ lệ đạt cao nhất (78,9%) và năng lực thực hành về xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng đạt thấp nhất (56,1%).

Kết luận: Cần bổ sung đào tạo thường xuyên, nâng cao năng lực chuyên môn, đặc biệt là đào tạo liên tục theo chuẩn năng lực của điều dưỡng tuyến xã nhằm cải thiện và đáp ứng với vị trí việc làm của điều dưỡng tại tuyến xã và tuyến y tế cơ sở nói chung.

Từ khóa: Nhân lực y tế, năng lực, thực hành chăm sóc, điều dưỡng, Việt Nam.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), nhân lực y tế được coi là một trong những thành phần cơ bản và quan trọng nhất của hệ thống y tế. Nhân lực y tế có mối liên hệ chặt chẽ và không thể thiếu đối với các thành phần khác của hệ thống y tế (1). Trong số các loại hình nhân lực, điều dưỡng là một trong những thành phần không thể thiếu và quyết định đến hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo và liên tục cải tiến

chất lượng dịch vụ chăm sóc cho người bệnh. Tuy nhiên, thực trạng hiện nay cho thấy năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng còn hạn chế, kết quả nghiên cứu được thực hiện tại hệ thống bệnh viện của Đài Loan chỉ ra các năng lực của điều dưỡng còn thiếu và cần đưa ra các chương trình đào tạo chú trọng nâng cao năng lực điều dưỡng nhằm góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ (2).

Tại Việt Nam, nhân lực y tế cũng được sự quan tâm rất lớn, đặc biệt là mạng lưới y tế cơ sở (YTCS). Củng cố mạng lưới YTCS từ lâu



Địa chỉ liên hệ: Bùi Thị Mỹ Anh

Email: buihimyanh@hmu.edu.vn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 25/10/2022

Ngày phản biện: 28/12/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0701SKPT22-120>

đã được xác định là những ưu tiên trong các chính sách phát triển hệ thống y tế Việt Nam. Tuy nhiên, hiện nay tình trạng thiếu hụt điều dưỡng vẫn đang diễn ra, tỷ lệ điều dưỡng/bác sĩ khá thấp, chỉ ở mức 1,8 và đa số có trình độ trung học (66,9%). Theo các chuyên gia, năm 2021, ngành y tế Việt Nam cần bổ sung khoảng hơn 80.000 điều dưỡng. Bên cạnh đó, nhân lực điều dưỡng cũng có sự mất cân đối về số lượng, trình độ chuyên môn giữa các tuyến, cụ thể điều dưỡng trình độ đại học tuyến xã chỉ có 3,5% và tuyến huyện là 29,3%. Điều dưỡng cao đẳng và trung học tại tuyến huyện chỉ có 33,6% và tuyến xã là 15% (3). Câu hỏi nghiên cứu đặt ra là hiện nay năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại tuyến xã như thế nào? Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Khảo sát năng lực thực hành chăm sóc cơ bản của điều dưỡng tuyến xã tại Việt Nam”** nhằm góp phần cung cấp bằng chứng giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến xã, với mục tiêu mô tả năng lực thực hành chăm sóc cơ bản cho người bệnh của điều dưỡng tại một số trạm y tế xã của Việt Nam năm 2021-2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Tại các trạm y tế xã tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021.

Đối tượng nghiên cứu: điều dưỡng đang làm việc tại các trạm y tế xã tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu gồm Tuyên Quang, Bắc Ninh, Đồng Nai, Đồng Tháp, Khánh Hoà và Đắk Lắk.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng có thời gian công tác tối thiểu là 1 năm trở lên, trực tiếp tham gia vào công tác chăm sóc người bệnh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức chọn mẫu một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần thiết

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95%, tra bảng $\rightarrow$ hệ số $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: Tỷ lệ điều dưỡng có mức đánh giá năng lực tốt, chọn mức 0,5 để có tỷ lệ lớn nhất

d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn $d = 0,06$

Thay số ta được 267 điều dưỡng, dự phòng 10% phiếu không thu thập đủ thông tin, làm tròn thành 300 điều dưỡng

- **Phương pháp chọn mẫu:** Tại mỗi trạm y tế xã chọn 01 điều dưỡng đang làm việc tại trạm y tế xã và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Tại mỗi tỉnh chọn ngẫu nhiên các xã để đảm bảo đạt được cỡ mẫu cần thiết.. Thực tế đã thu thập được 578 điều dưỡng.

Biến số nghiên cứu: Biến số thông tin chung của điều dưỡng (tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thời gian công tác tại đơn vị, loại lao động). Biến số năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng gồm 11 tiêu chuẩn gồm i) Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế của điều dưỡng; ii) Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh; iii) Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng; iv) Sử dụng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng, phối hợp và hỗ trợ công tác điều trị; v) Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu; vi) Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả; vii) Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu; viii) Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng; ix) Xác định nhu cầu và tổ chức truyền thông,

tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng; x) Hợp tác với đồng nghiệp thực hiện chăm sóc sức khỏe cộng đồng; xi) Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Bộ công cụ nghiên cứu khảo sát năng lực của điều dưỡng tại các trạm y tế xã được xây dựng dựa trên chức năng, nhiệm vụ của các đối tượng nghiên cứu tại trạm y tế xã theo Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế (4) và chuẩn năng lực của điều dưỡng hạng 4 theo Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV (5). Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tuyến xã được đo lường dựa trên 11 tiêu chuẩn, các tiêu chuẩn năng lực được đo lường trên thang đo Likert với 5 mức độ từ (1): Rất yếu; (2) Kém; (3) Trung bình; (4) Khá và (5) Tốt. Các đối tượng nghiên cứu tự đánh giá năng lực của mình theo các câu hỏi thuộc tiêu chí năng lực thực hành chăm sóc

của điều dưỡng qua phiếu phát vấn tự điền.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập được tổng hợp, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê tần số, trung bình, các tỷ lệ để mô tả năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại trạm y tế xã. Mức điểm đánh giá năng lực là “đạt” đại diện cho từng tiêu chuẩn khi điểm trung bình ≥ 4 .

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định trong nghiên cứu y sinh học của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng và đã được chấp thuận theo quyết định số 192/2021/YTCC-HD3 ngày 26/4/2021.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu (n=578)

Thông tin chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỉnh		
Bắc Ninh	118	20,4
Tuyên Quang	59	10,2
Đắk Lắk	105	18,2
Khánh Hoà	100	17,3
Đồng Tháp	100	17,3
Đồng Nai	96	16,6
Giới tính		
Nam	109	18,9
Nữ	469	81,1
Tuổi		
20 – 29	62	10,7
30 - 39	344	59,5
40+	172	29,8
Dân tộc		
Kinh	503	87,0
Khác (Tày, Nùng, E đê, M’Nong...)	75	13,0

Thông tin chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chức vụ		
Nhân viên	494	85,5
Quản lý	84	14,5
Thâm niên công tác		
<5 năm	68	11,8
5-<10 năm	125	21,6
>=10 năm	385	66,6
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	258	44,6
Cao đẳng	232	40,1
Đại học trở lên	88	15,3
Hạng chức danh nghề nghiệp		
Hạng II	6	1,0
Hạng III	66	11,4
Hạng IV	506	87,5

Tổng số có 578 điều dưỡng tuyến xã tại 06 tỉnh Bắc Ninh, Tuyên Quang, Đắk Lắk, Khánh Hoà, Đồng Tháp và Đồng Nai tham gia nghiên cứu. Điều dưỡng là nữ giới chiếm tỷ lệ 81,1%). Độ tuổi của điều dưỡng từ 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%) và thấp nhất là nhóm tuổi dưới 30 tuổi (chiếm 10,7%). Đa số các điều dưỡng là dân tộc Kinh (chiếm tỷ lệ 87,0%). Về thâm niên công tác, nhóm điều dưỡng có thâm niên >10 năm

chiếm tỷ lệ cao nhất (66,6%). Điều dưỡng có trình độ trung cấp và cao đẳng chiếm tỷ lệ tương đương nhau, là 44,6% và 40,1%, chỉ có 15,3% điều dưỡng có trình độ đại học trở lên. Điều dưỡng tham gia nghiên cứu đa số giữ chức danh nghề nghiệp hạng IV (chiếm 87,5%).

Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tuyến xã

Bảng 2. Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng (n=578)

Nội dung	Đạt	Chưa đạt	Điểm TB
Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế của điều dưỡng	71,5	28,5	4,4-4,6
Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh	64,2	35,8	4,4-4,6
Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng	56,1	43,9	4,4-4,5
Sử dụng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng, phối hợp và hỗ trợ công tác điều trị	70,1	29,9	4,4-4,6

Nội dung	Đạt	Chưa đạt	Điểm TB
Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu	71,3	28,7	4,5-4,6
Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả	78,9	21,1	4,6-4,7
Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu	71,6	28,4	4,5-4,6
Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng	60,9	39,1	4,5
Xác định nhu cầu và tổ chức truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	63,8	36,2	4,5
Hợp tác với đồng nghiệp thực hiện chăm sóc sức khỏe cộng đồng	66,1	33,9	4,3-4,6
Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh	56,9	43,1	4,4-4,5

Kết quả cho thấy tiêu chuẩn 1 “Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế của điều dưỡng” được đo lường qua 6 kỹ năng “Khám, nhận định, xác định vấn đề và nhu cầu về sức khỏe và tình trạng sức khỏe của người bệnh”; “Thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người bệnh theo sổ theo dõi A1”; “Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh”; “Tham gia hỗ trợ tâm lý cho người bệnh và người nhà người bệnh”; “Tư vấn nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh” và “Ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo quy định” với điểm trung bình từ 4,4 đến 4,6 điểm. Đánh giá chung nhóm điều dưỡng có năng lực đạt về “Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế” là 71,5%.

Tiêu chuẩn 2 “Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh” được đo lường qua 3 kỹ năng “Theo dõi, đánh giá diễn biến, tình trạng bệnh của người bệnh”; “Ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp cho người bệnh” và “Phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh cho bác sĩ điều trị”, với điểm trung bình từ 4,4 đến 4,6 điểm. Đánh giá chung nhóm điều dưỡng có năng lực đạt về “Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh” là 64,2%.

Tiêu chuẩn 3 “Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng” được đo lường dựa trên 2 kỹ năng “Phân

tích và xác định được những nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng”; “Thực hiện các chăm sóc đáp ứng nhu cầu của cá nhân, gia đình và cộng đồng”, với điểm trung bình từ 4,4 đến 4,5 điểm. Đánh giá chung nhóm điều dưỡng có năng lực đạt về “Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng” là 56,1%, là tiêu chuẩn có tỷ lệ năng lực đạt thấp nhất trong số các tiêu chuẩn thực hành chăm sóc của điều dưỡng.

Tiêu chuẩn 4 “Sử dụng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng, phối hợp và hỗ trợ công tác điều trị” được đo lường trên 6 kỹ năng “Thực hiện nhận định người bệnh”; “Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng dựa trên nhận định người bệnh”; “Giải thích các can thiệp điều dưỡng cho người bệnh, gia đình người bệnh”; “Thực hiện các can thiệp theo kế hoạch chăm sóc điều dưỡng”; “Hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh các phương pháp phòng bệnh” và “Chuẩn bị và hỗ trợ người bệnh chuyển tuyến, chuyển cơ sở khám chữa bệnh”, với điểm trung bình từ 4,4 đến 4,6 điểm. Đánh giá chung tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 4 là 70,1%.

Tiêu chuẩn 5 “Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu” gồm 3 kỹ năng

“Tuân thủ các bước của quy trình điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn”; “Thực hiện thành thạo kỹ thuật điều dưỡng cơ bản” và “Tuân thủ các quy định về vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn” có điểm trung bình từ 4,5 đến 4,6 điểm và tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 5 là 71,3%.

Tiêu chuẩn 6 “Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả” gồm 3 kỹ năng “Tuân thủ quy tắc khi dùng thuốc”; “Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc đúng và an toàn” và “Phát hiện và xử trí ban đầu các dấu hiệu của phản ứng có hại của thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ” có điểm trung bình từ 4,6 đến 4,7 điểm, tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 6 là 78,9%.

Tiêu chuẩn 7 “Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu” gồm 3 kỹ năng “Chuẩn bị sẵn thuốc và phương tiện cấp cứu”; “Thực hiện và tham gia thực hiện kỹ thuật sơ cứu và cấp cứu” và “Tham gia cấp cứu trong trường hợp dịch bệnh và thảm họa” có điểm trung bình từ 4,5 đến 4,6 điểm, tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 7 là 71,6%.

Tiêu chuẩn 8 “Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng” gồm 2 kỹ năng “Giáo dục sức khỏe” và “Thực hiện giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng” có điểm trung bình 4,5 điểm và tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 8 là 60,9%.

Tiêu chuẩn 9 “Xác định nhu cầu và tổ chức truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng” gồm 3 kỹ năng “Phối hợp, tham gia thu thập thông tin, đánh giá nhu cầu về tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với người bệnh”; “Hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân người bệnh, gia đình và cộng đồng” và “Thực hiện và tham gia thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe” có điểm trung bình 4,5, tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 9 là 63,8%.

Tiêu chuẩn 10 “Hợp tác với đồng nghiệp thực hiện chăm sóc sức khỏe cộng đồng” gồm 3 kỹ

năng “Tham gia truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng”; “Tham gia chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình mục tiêu quốc gia” và “Thực hiện các dịch vụ chăm sóc tại nhà” có điểm trung bình từ 4,3 đến 4,6 điểm, tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 10 là 66,1%.

Tiêu chuẩn 11 “Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh” gồm 2 nội dung “Thực hiện quyền của người bệnh, tham gia biện hộ quyền hợp pháp của người bệnh theo quy định của pháp luật” và “Thực hiện các biện pháp bảo vệ người bệnh nhằm bảo đảm quyền lợi và an toàn cho người bệnh”, có điểm trung bình từ 4,4 đến 4,5 điểm. Tỷ lệ điều dưỡng có năng lực đạt ở tiêu chuẩn 11 khá thấp chỉ đạt 56,9%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng dựa trên 11 tiêu chuẩn, trong đó tiêu chuẩn 1 “Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế của điều dưỡng” với điểm trung bình từ 4,4 đến 4,6/5 điểm, và đánh giá chung có 71,5% điều dưỡng có năng lực đạt ở kỹ năng này. Tiêu chuẩn 2 “Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh” điểm trung bình từ 4,4 đến 4,6/5 điểm, đánh giá chung có 64,2% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 3 “Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng” điểm trung bình từ 4,4 đến 4,5/5 điểm, đánh giá chung có 56,1% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 4 “Sử dụng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng, phối hợp và hỗ trợ công tác điều trị” có điểm trung bình từ 4,4 đến 4,6/5 điểm, đánh giá chung có 70,1% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 5 “Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu” có điểm trung bình từ 4,5 đến 4,6/5 điểm, đánh giá chung có 71,3% điều dưỡng

có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 6 “Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả” có điểm trung bình từ 4,6 đến 4,7/5 điểm, đánh giá chung có 78,9% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 7 “Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu” có điểm trung bình từ 4,5 đến 4,6/5 điểm, đánh giá chung có 71,6% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 8 “Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng” có điểm trung bình 4,5/5 điểm, đánh giá chung có 60,9% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 9 “Xác định nhu cầu và tổ chức truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng” có điểm trung bình 4,5/5 điểm, đánh giá chung có 63,8% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 10 “Hợp tác với đồng nghiệp thực hiện chăm sóc sức khỏe cộng đồng” có điểm trung bình 4,3 - 4,6/5 điểm, đánh giá chung có 66,1% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Tiêu chuẩn 11 “Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh” có điểm trung bình 4,4 - 4,5/5 điểm, đánh giá chung có 56,9% điều dưỡng có năng lực đạt về kỹ năng này. Như vậy, có thể thấy qua đo lường 11 tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại tuyến xã ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ đạt khoảng 70%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ của tác giả Anita Karaca và Zehra Durna (2018) tiến hành đánh giá chất lượng điều dưỡng đạt là 63,9% (6). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với một số kết quả nghiên cứu đánh giá năng lực của điều dưỡng tại Việt Nam gần đây, các nghiên cứu này đánh giá năng lực của điều dưỡng dựa trên các kỹ năng và nội dung chăm sóc người bệnh của điều dưỡng với tỷ lệ đạt dao động từ 70 đến 75% (69, 70). Hiện nay, Chính phủ đã ban hành Nghị định 41/2012/NĐ-CP quy định các đơn vị xây dựng đề án xác định vị trí việc làm (7), làm căn cứ xây dựng định mức biên chế trình các cấp phê duyệt kế hoạch tuyển dụng. Về số lượng nhân lực điều dưỡng tạm đủ theo quy định, tuy nhiên về cơ cấu nhân lực điều dưỡng chưa thực sự đáp ứng được đầy

đủ các kỹ năng của điều dưỡng. Tại tuyến xã, số lượng điều dưỡng trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao hơn nên cũng gây khó khăn về cơ cấu và số lượng nhân lực điều dưỡng cụ thể số lượng điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở lên còn hạn chế, tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng còn thấp làm ảnh hưởng đến chất lượng công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh. Vấn đề này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu thực trạng nhân lực tại Trung tâm Y tế huyện Kiên Hải, tỉnh Kiên Giang giai đoạn 2009-2013 và các yếu tố ảnh hưởng của tác giả Đỗ Quang Vịnh cho ta thấy yếu tố đào tạo và phát triển nhân lực là yếu tố quan trọng thứ hai, trong bốn nhóm yếu tố có ảnh hưởng. Chỉ có đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, chuyển đổi cơ cấu, nhân lực của Trung tâm Y tế huyện Kiên Hải mới đáp ứng cơ bản chức năng hoạt động của Trung tâm một cách nhịp nhàng, trôi chảy (8). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu tại Đài Loan đã chỉ ra năng lực của điều dưỡng còn thiếu và cần đưa ra các chương trình đào tạo chú trọng nâng cao năng lực điều dưỡng nhằm góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ (2).

Hạn chế của nghiên cứu: Bộ công cụ đo lường năng lực thực hành chăm sóc sử dụng trong nghiên cứu chưa thực hiện phân tích nhân tố, do đó không đánh giá được hoàn toàn giá trị của các tiểu mục trong từng yếu tố đo lường năng lực. Bên cạnh đó, do hạn chế về nguồn lực nên nghiên cứu không đo lường định lượng các yếu tố ảnh hưởng, dẫn đến không phân tích thống kê được mối liên quan giữa các biến độc lập là các yếu tố ảnh hưởng với biến phụ thuộc là chất lượng của nhân lực điều dưỡng tại tuyến xã.

KẾT LUẬN

Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại tuyến xã hiện nay chưa đồng đều giữa các tiêu chuẩn năng lực, tỷ lệ đạt của 11 tiêu chuẩn thực hành chăm sóc của điều dưỡng dao động từ 56,1% đến 78,9%. Trong đó, năng lực thực hành về dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả

của điều dưỡng có tỷ lệ đạt cao nhất (78,9%) và năng lực thực hành về xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng đạt thấp nhất (56,1%). Nhằm cải thiện chất lượng nhân lực điều dưỡng tuyến xã trong thời gian tới cần bổ sung đào tạo thường xuyên, nâng cao năng lực chuyên môn, đặc biệt là đào tạo liên tục theo chuẩn năng lực của điều dưỡng tuyến xã, như đào tạo nâng cao năng lực xác định ưu tiên trong chăm sóc cũng như theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh để có thể thực hiện tốt hơn các công việc chuyên môn và chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trạm y tế xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan Ngành Y tế (JAHR) năm 2009: Nhân lực y tế ở Việt Nam. 2009
2. Tzeng HM. Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *International journal of nursing studies*. 2004;41(5):487-96.
3. WHO. Nhân lực ngành y tế tại Việt Nam 2022 [Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/health-workforce/health-workforce>].
4. Bộ Y tế. Thông tư số 33/2015/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường. Bộ Y tế. 2015.
5. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ. Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật y. 2015.
6. Karaca A DZ. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2018;6:535-45.
7. Chính phủ. Nghị định số 41/2012/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2012, Nghị định quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập. Hà Nội. 2012.
8. Đỗ Quang Vinh. Thực trạng nhân lực Trung tâm Y tế huyện Kiên Hải, tỉnh Kiên Giang giai đoạn 2009-2013 và một số yếu tố ảnh hưởng. 2013.

An initial results of nursing care competencies among nurses at commune health level in Vietnam

Bùi Thị Mỹ Anh¹, Phùng Thanh Hưng¹, Chu Huyền Xiem², Phạm Quỳnh Anh², Phạm Thị Huyền Chang², Nguyễn Đức Thanh², Phạm Văn Tác³

¹Hanoi Medical University

²Hanoi University of Public Health

³Ministry of Health

Nurses is one of the crucial components of human resource for health to ensure the effectiveness of healthcare services. Nursing practice competencies plays an important role in ensuring the quality of care for patients and continuously improving service quality. *Objective:* describe nursing practice competencies at commune health centers in Vietnam in 2021-2022. *Methods:* A cross-sectional study in 6 provinces with a total of 578 nurses at commune health centers were selected for the study. *Results:* The study showed that the nursing practice competencies among nurses at the commune level was different between 11 criteria of nursing care practice, it ranged from 56.1% to 78.9%. Particularly, the nursing practice competency in safe and effective medication had the highest rate (78.9%), while the nursing practice competency in prioritizing care based on the demands of patients and their family and community was the lowest rate (56.1%). *Conclusions:* The study suggested that a necessary to supplement regular training, improve professional capacity, especially continuous training according to the core competency criteria of nurses in order to improve and respond adequately to their job position at commune health level.

Keywords: Health workforce, competencies, nursing care practice, nurse, Vietnam.