



Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Quan Sơn

Đỗ Đình Tâm¹

¹Bệnh viện Đa khoa Quan Sơn, Thanh Hóa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Quan Sơn năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ 50 điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại 5 khoa lâm sàng có giường bệnh nội trú. Công cụ thu thập gồm bảng kiểm quan sát trực tiếp (200 lượt) và quan sát gián tiếp qua hồ sơ bệnh án (200 hồ sơ), được xây dựng dựa trên 9/12 nhiệm vụ chuyên môn theo Thông tư 31/2021/TT-BYT. Mỗi tiểu mục đánh giá theo thang 5 mức điểm; ngưỡng hoàn thành khi điểm trung bình > 3,5/5,0. **Kết quả:** Tỷ lệ hoàn thành các hoạt động chăm sóc dao động từ 65,9% (tư vấn giáo dục sức khỏe) đến 96,0% (chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật/thủ thuật). Hai nhiệm vụ có tỷ lệ hoàn thành thấp nhất là tư vấn giáo dục sức khỏe (65,9%) và dùng/theo dõi dùng thuốc (68,0%). Tỷ lệ nhân lực điều dưỡng/giường bệnh thực kê chỉ đạt 0,46 so với chuẩn 1,0-1,2 nhân lực/giường. Ngoài giờ hành chính, 100% điều dưỡng viên phải chăm sóc trên 20 người bệnh/ca trực. **Kết luận:** Phần lớn hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng được thực hiện ở mức đạt, song tư vấn giáo dục sức khỏe và giám sát sử dụng thuốc còn nhiều hạn chế. Thiếu hụt nhân lực điều dưỡng nghiêm trọng là rào cản cốt lõi ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc toàn diện. Bệnh viện cần ưu tiên tăng cường biên chế điều dưỡng, xây dựng tài liệu giáo dục sức khỏe chuyên biệt và giám sát liên tục việc tuân thủ quy trình ngoài giờ.

Từ khóa: chăm sóc người bệnh nội trú, điều dưỡng viên.

Nursing care performance in inpatient departments at Quan Son general Hospital

Do Dinh Tam¹

¹Quan Son General Hospital, Thanh Hoa

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of inpatient nursing care task performance at Quan Son General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all 50 nurses directly involved in patient care at five clinical departments with inpatient beds. Data collection instruments included a direct observation checklist (200 observations) and indirect observation through medical records (200 charts), developed based on 9 out of 12 professional duties stipulated in Circular No. 31/2021/TT-BYT. Each sub-item was evaluated using a five-point rating scale, with completion defined as a mean score greater than 3.5 out of 5.0. **Results:** The completion rates of nursing care activities ranged from 65.9% for health education counseling to 96.0% for the care of patients undergoing surgery/procedures. The two tasks with the lowest completion rates were health education counseling (65.9%) and medication administration/monitoring (68.0%). The nurse-to-occupied-bed ratio was only 0.46, compared with the standard ratio of 1.0–1.2 nurses per bed. Outside regular working hours, 100% of nurses were responsible for caring for more than 20 patients per shift. **Conclusion:** Most nursing care activities were performed at an acceptable level; however, substantial limitations remained in health education counseling and medication monitoring. Severe nursing workforce shortages were identified as the key barrier affecting the quality of comprehensive patient care. Hospitals should prioritize increasing nursing staffing levels, developing specialized health education materials, and continuously monitoring compliance with care protocols outside regular working hours.

Keywords: Inpatient nursing care, nursing staff.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên (ĐDV) là một trong những thành tố cốt lõi quyết định chất lượng dịch vụ y tế, an toàn người bệnh và hiệu quả điều trị tại bệnh viện. Theo World Health Organization, lực lượng điều dưỡng hiện chiếm gần 60% tổng số nhân viên y tế toàn cầu và giữ vai trò trung tâm trong chăm sóc toàn diện người bệnh, đặc biệt tại các cơ sở điều trị nội trú. Báo cáo của WHO nhấn mạnh rằng đầu tư cho điều dưỡng, bao gồm đào tạo, bố trí nhân lực hợp lý và tăng cường năng lực quản lý, là giải pháp quan trọng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng của cộng đồng¹. Nhiều nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy tình trạng thiếu hụt điều dưỡng và quá tải công việc có liên quan đến gia tăng chăm sóc bị bỏ sót, giảm chất lượng theo dõi người bệnh và tăng nguy cơ tử vong nội viện².

Tại Việt Nam, công tác điều dưỡng trong bệnh viện đã được chuẩn hóa thông qua các văn bản quản lý chuyên môn như Thông tư số 31/2021/TT-BYT hướng dẫn hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện và Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam^{3,4}. Tuy nhiên, thực tiễn triển khai tại nhiều cơ sở y tế vẫn còn gặp khó khăn do thiếu hụt nhân lực, áp lực công việc cao và sự chênh lệch về năng lực chuyên môn giữa các tuyến điều trị⁵. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng chưa đồng đều giữa các lĩnh vực chăm sóc; các nội dung như tư vấn, giáo dục sức khỏe, theo dõi toàn diện và hỗ trợ tâm lý người bệnh còn hạn chế⁶. Bên cạnh đó, mức độ hài lòng của người bệnh đối với công tác chăm sóc điều dưỡng mặc dù tương đối tích cực nhưng vẫn chịu ảnh hưởng bởi thời gian chăm sóc trực tiếp,

thái độ giao tiếp và khả năng đáp ứng nhu cầu người bệnh của điều dưỡng viên^{8,9}.

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Quan Sơn là cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện miền núi, điều kiện nhân lực và cơ sở vật chất còn nhiều khó khăn, trong khi nhu cầu chăm sóc người bệnh nội trú ngày càng tăng. Việc đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên theo các tiêu chuẩn chuyên môn hiện hành có ý nghĩa quan trọng trong nhận diện những mặt đã đạt được, các tồn tại và yếu tố liên quan nhằm đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc điều dưỡng. Tuy nhiên, hiện nay còn ít nghiên cứu đánh giá toàn diện hoạt động chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng tại các bệnh viện tuyến huyện miền núi theo khung quy định mới của Bộ Y tế. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Quan Sơn năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: là điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại 5 khoa lâm sàng có giường bệnh nội trú của Bệnh viện Đa khoa Quan Sơn, gồm: Khoa Nội - Cấp cứu - Nhi; Khoa Ngoại - Mắt - Răng hàm mặt (RHM) - Tai mũi họng (TMH); Khoa Sản Phụ; Khoa Y học cổ truyền (YHCT) - Phục hồi chức năng (PHCN); và Khoa Truyền nhiễm.

Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐDV được ký hợp đồng lao động, đang làm việc trực tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐDV vắng mặt tại đơn vị trong toàn bộ thời gian nghiên cứu (nghỉ phép dài ngày, thai sản, học tập tập trung).

Đối tượng hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án nội trú của người bệnh điều trị tại 5 khoa lâm sàng trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án đã hoàn thiện theo quy định; Có đầy đủ nội dung chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chuẩn loại trừ hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 9 năm 2025 tại 5 khoa lâm sàng của BVĐK Quan Sơn, huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp quan sát trực tiếp hoạt động chăm sóc điều dưỡng và đánh giá hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Đối tượng điều dưỡng: Chọn mẫu toàn bộ 50 ĐDV đủ tiêu chuẩn. Mỗi điều dưỡng viên được quan sát 4 lần nhằm tăng độ tin cậy của đánh giá; kết quả được tổng hợp theo điều dưỡng viên, tổng cộng 200 lượt quan sát trực tiếp. Các cuộc quan sát được thực hiện không báo trước vào các thời điểm khác nhau trong giờ hành chính nhằm hạn chế thay đổi hành vi của điều dưỡng viên khi biết đang được quan sát (thời gian 7:30-11:00 và 13:30-16:00 các ngày thứ 2 đến thứ 6).

Mẫu hồ sơ bệnh án: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu (số người bệnh được phỏng vấn). $Z_{1-\alpha/2}$: là giá trị Z được lấy bằng tra bảng với ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$, $Z = 1,96$. $p = 0,5$ (ước tính tỷ lệ hoạt động chăm sóc điều dưỡng ở mức hoàn thành). d: sai số dự kiến, được xác định là 0,07

Vì vậy cỡ mẫu tối thiểu là 196 bệnh án, trên thực tế nghiên cứu trên 200 hồ sơ bệnh án.

Công cụ thu thập số liệu và cách đánh giá: Công cụ thu thập số liệu là bảng kiểm quan sát được xây dựng dựa trên: Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện³; Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện⁴ Việt Nam phiên bản 2.0 và tham khảo các nghiên cứu trước đây về đánh giá hoạt động chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện^{6,7}.

Bảng kiểm gồm 34 tiêu mục thuộc 9 nhóm nhiệm vụ chăm sóc người bệnh nội trú: Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe; Chăm sóc về tinh thần; Chăm sóc phục hồi chức năng; Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật/ thủ thuật; Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc; Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng; Theo dõi, đánh giá người bệnh; Bảo đảm an toàn người bệnh, phòng ngừa sai sót; Ghi chép hồ sơ bệnh án. Mỗi tiêu mục được mô tả cụ thể theo hành vi quan sát nhằm hạn chế sai khác giữa các quan sát viên. Nội dung bảng kiểm được xây dựng theo nguyên tắc phản ánh đầy đủ quy trình chăm sóc điều dưỡng từ tiếp nhận, theo dõi, dùng thuốc, thực hiện kỹ thuật đến giáo dục sức khỏe và ghi chép hồ sơ bệnh án.

Để bảo đảm giá trị nội dung, bộ công cụ được xin ý kiến đánh giá độc lập bởi 03 chuyên gia gồm: 01 chuyên gia quản lý chất lượng bệnh viện, 02 điều dưỡng trưởng có trên 10 năm kinh nghiệm lâm sàng. Các chuyên gia đánh giá mức độ phù hợp, tính rõ ràng và khả năng quan sát của từng tiêu mục. Những nội dung chưa thống nhất được chỉnh sửa trước khi triển khai chính thức. Nghiên cứu tiến hành khảo sát thử trên 10 lượt quan sát trực tiếp và 10 hồ sơ bệnh án nhằm chuẩn hóa quy trình ghi nhận số liệu, hiệu chỉnh ngôn ngữ bảng kiểm và

thống nhất cách chấm điểm giữa các quan sát viên. Kết quả thử nghiệm cho thấy công cụ có tính nhất quán nội tại tốt với hệ số Cronbach's alpha = 0,82.

Mỗi tiêu mục được đánh giá theo thang Likert 5 mức:

- 1 điểm: không thực hiện;
- 2 điểm: thực hiện chưa đầy đủ;
- 3 điểm: thực hiện ở mức trung bình;
- 4 điểm: thực hiện tốt;

5 điểm: thực hiện rất tốt/thường xuyên và đầy đủ.

Điểm trung bình của từng nhiệm vụ được tính bằng trung bình cộng các tiêu mục thành phần. Nghiên cứu lựa chọn ngưỡng > 3,5 điểm để xác định “hoàn thành nhiệm vụ” dựa trên nguyên tắc: mức 3 phản ánh thực hiện ở mức trung bình/chưa ổn định; mức 4 phản ánh thực hiện tốt và đáp ứng yêu cầu chuyên môn. Do đó, giá trị trung

bình > 3,5 được xem là ngưỡng thể hiện hoạt động chăm sóc đạt mức từ khá trở lên và có tính ổn định trong thực hành lâm sàng. Cách phân loại này đã được tham khảo từ một số nghiên cứu đánh giá thực hành điều dưỡng sử dụng thang Likert tương tự.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, kiểm tra tính nhất quán và phân tích bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Ngưỡng hoàn thành từng nhiệm vụ và hoàn thành chung được xác định theo tiêu chí đã trình bày.

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Khoa học BVĐK Quan Sơn thông qua. Đối tượng tham gia được giải thích rõ về mục đích, quyền từ chối; thông tin cá nhân và thông tin người bệnh được bảo mật tuyệt đối. Phiếu quan sát không ghi tên ĐDV nhằm đảm bảo tính khách quan và bảo vệ đối tượng.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và chuyên môn của điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu (n = 50)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Đơn vị công tác	Nội- Cấp cứu- Nhi	11	22,0
	Ngoại - Mắt - RHM - TMH	13	26,0
	Sản Phụ	9	18,0
	YHCT-PHCN	10	20,0
	Truyền nhiễm	7	14,0
Tuổi (năm)	25-30	27	54,0
	31- 39	23	46,0
	TB ± SD	31,6 ± 4,2	
Giới tính	Nam	13	26,0
	Nữ	37	74,0

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Trình độ chuyên môn	Đại học	4	8,0
	Cao đẳng / Trung cấp	46	92,0
Vị trí chăm sóc	Buồng bệnh thường (CS cấp 2, 3)	40	80,0
	Buồng bệnh nặng (CS cấp 1)	10	20,0

Trong 50 ĐDV tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là $31,6 \pm 4,2$ năm (nhỏ nhất 25 tuổi, lớn nhất 39 tuổi). Nhóm ≤ 30 tuổi chiếm đa số (54,0%). Nữ giới chiếm 74,0%. Đáng chú ý, 92,0% ĐDV có trình độ cao đẳng hoặc trung cấp, tỷ lệ có bằng đại học chỉ đạt 8,0%. Về vị trí chăm sóc, 80,0% ĐDV được phân công tại buồng bệnh thường (chăm sóc cấp 2, 3) và 20,0% tại buồng bệnh nặng (cấp 1).

Bảng 2. Tỷ lệ hoàn thành các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh (n = 200)

Nhiệm vụ chăm sóc người bệnh	Chưa hoàn thành n (%)	Hoàn thành n (%)	Điểm TB \pm SD
Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe	68 (34,1)	132 (65,9)	$3,71 \pm 0,52$
Chăm sóc về tinh thần	58 (29,0)	142 (71,0)	$3,83 \pm 0,48$
Chăm sóc phục hồi chức năng	19 (9,3)	181 (90,7)	$4,27 \pm 0,41$
Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật/ thủ thuật	8 (4,0)	192 (96,0)	$4,41 \pm 0,38$
Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc	64 (32,0)	136 (68,0)	$3,76 \pm 0,55$
Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng	45 (22,5)	155 (77,5)	$3,97 \pm 0,46$
Theo dõi, đánh giá người bệnh	27 (15,6)	149 (84,4)	$4,01 \pm 0,43$
Bảo đảm an toàn người bệnh, phòng ngừa sai sót	46 (23,0)	154 (77,0)	$3,92 \pm 0,49$
Ghi chép hồ sơ bệnh án	24 (13,8)	152 (86,2)	$4,08 \pm 0,40$

Kết quả cho thấy phổ hoàn thành nhiệm vụ rất rộng, từ 65,9% đến 96,0%. Các nhiệm vụ đạt tỷ lệ hoàn thành cao nhất là chăm sóc NB có chỉ định phẫu thuật/thủ thuật (96,0%; ĐTB = $4,41 \pm 0,38$) và chăm sóc phục hồi chức năng (90,7%; ĐTB = $4,27 \pm 0,41$). Hai nhiệm vụ ghi nhận tỷ lệ hoàn thành thấp nhất là tư vấn GDSK (65,9%; ĐTB = $3,71 \pm 0,52$) và dùng thuốc/theo dõi dùng thuốc (68,0%; ĐTB = $3,76 \pm 0,55$). Hai nhiệm vụ đánh giá gián tiếp qua HSBA ghi nhận tỷ lệ hoàn thành ở mức khá: ghi chép HSBA (86,2%) và theo dõi/đánh giá người bệnh (84,4%).

Bảng 3. Đánh giá tỷ lệ dùng thuốc và kỹ thuật điều dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Nội dung	Kết quả thực hiện		
	Tốt/Rất tốt (%)	Trung bình (%)	Một phần hoặc không làm (%)
Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc			
Kiểm tra giải thích trước khi thực hiện y lệnh	73,0	24,0	3,0
Thông báo tên thuốc, số lượng cho người bệnh	66,0	32,0	2,0
Cho NB uống thuốc có chứng kiến của ĐDV	57,0	33,5	9,5
Công khai thuốc cho người bệnh	81,5	18,0	0,5
Kỹ thuật điều dưỡng			
Giải thích cho NB trước khi thực hiện thủ thuật	80,5	14,0	5,5
Tuân thủ các bước quy trình điều dưỡng	75,5	16,5	8,0
Tuân thủ quy định vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn	74,0	16,0	10,0

Trong nhóm nhiệm vụ dùng thuốc, tiêu mục bộc lộ yếu nhất là “cho NB uống thuốc có chứng kiến của ĐDV” với chỉ 57,0% lượt đạt mức tốt/rất tốt, trong khi “công khai thuốc cho người bệnh” đạt đến 81,5%. Trong nhóm kỹ thuật điều dưỡng, “tuân thủ quy định vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn” là tiêu mục có tỷ lệ làm một phần hoặc không làm cao nhất (10,0%).

Bảng 4. Thực trạng nhân lực điều dưỡng và áp lực công việc tại Bệnh viện Đa khoa Quan Sơn

Chỉ số	Thực tế Bệnh viện	Theo TT 08/2007	Đánh giá
Tỷ lệ nhân lực/giường bệnh	0,46 NL/GB	1,0-1,2 NL/GB	Đạt 38% quy định
Tỷ lệ Bác sĩ/Điều dưỡng	1/2,5	1/3-3,5	Thấp hơn quy định
Điều dưỡng nữ (%) - ảnh hưởng trực đêm	74,0%		Cần cân nhắc phân ca
Trình độ Đại học (%)	8,0%		Còn thấp
Người bệnh phụ trách ngoài giờ hành chính	> 20 NB (100%)		Quá tải nghiêm trọng

Về nhân lực, tỷ lệ nhân lực/giường bệnh thực kê chỉ đạt 0,46 tương đương 38-46% so với chuẩn 1,0-1,2 theo Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV. Tỷ lệ Bác sĩ/Điều dưỡng là 1/2,5, thấp hơn chuẩn 1/3-3,5. Ngoài giờ hành chính, 100% ĐDV phải chăm sóc trên 20 người bệnh/ca trực, có những thời điểm vượt 30 người bệnh/ca-vượt gấp 3 lần ngưỡng tham chiếu của Thái Lan áp dụng cho khoa Ngoại/Nội (2,5-3 ĐDV/24 NB). Ngoài ra, tỷ lệ ĐDV nữ cao (74%) kéo theo các tác động về nghỉ thai sản, không trực đêm do con nhỏ, làm giảm lực lượng lao động thực tế.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hoàn thành các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên dao động khá rộng, từ 65,9% đến 96,0%, phản ánh sự không đồng đều giữa các nhóm hoạt động chăm sóc. Các nhiệm vụ có tỷ lệ hoàn thành cao nhất là chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật/thủ thuật (96,0%; ĐTB = 4,41 ± 0,38) và chăm sóc phục hồi chức năng (90,7%; ĐTB = 4,27 ± 0,41), trong khi tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe (65,9%; ĐTB = 3,71 ± 0,52) và dùng thuốc/theo dõi dùng thuốc (68,0%; ĐTB = 3,76 ± 0,55) là hai nhiệm vụ có tỷ lệ hoàn thành thấp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai tại Bệnh viện K, trong đó các hoạt động chăm sóc kỹ thuật và thực hiện y lệnh thường đạt tỷ lệ hoàn thành cao hơn so với các hoạt động tư vấn, giao tiếp và giáo dục sức khỏe người bệnh⁶. Tương tự, Kim Bảo Giang và Nguyễn Thị Khuyên cũng ghi nhận hoạt động tư vấn điều dưỡng tại khoa Phẫu thuật Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 còn hạn chế về tính thường xuyên và mức độ đầy đủ⁷. Điều này có thể xuất phát từ đặc thù bệnh viện tuyến huyện miền núi với số lượng điều dưỡng còn thiếu so với nhu cầu thực tế, áp lực công việc cao

và ưu tiên thực hiện các nhiệm vụ kỹ thuật trực tiếp liên quan đến điều trị hơn là hoạt động tư vấn, hỗ trợ tâm lý hoặc giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, hoạt động dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc đòi hỏi sự giám sát liên tục, trong khi điều dưỡng thường phải chăm sóc đồng thời nhiều người bệnh trong cùng ca trực. Do đó, bệnh viện cần tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp giáo dục sức khỏe, chuẩn hóa quy trình dùng thuốc an toàn, đồng thời cải thiện phân bổ nhân lực điều dưỡng nhằm giảm tải công việc và nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện^{2,5}.

Ở nhóm nhiệm vụ dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc, nghiên cứu ghi nhận tiêu mục “cho người bệnh uống thuốc có chứng kiến của điều dưỡng viên” chỉ đạt 57,0% mức tốt/rất tốt, thấp nhất trong các tiêu chí quan sát. Trong khi đó, hoạt động “công khai thuốc cho người bệnh” đạt tỷ lệ cao hơn đáng kể (81,5%). Kết quả này phản ánh sự khác biệt giữa các hoạt động mang tính thủ tục hành chính với các hoạt động cần theo dõi trực tiếp và liên tục tại buồng bệnh. Nghiên cứu của Griffiths và cộng sự cho thấy thiếu hụt nhân lực điều dưỡng và khối lượng công việc lớn có liên quan đến tình trạng bỏ sót các chăm sóc thiết yếu, đặc biệt là các hoạt động giám sát trực tiếp người bệnh². Tương tự, nghiên cứu của Lưu Thị Thu Hà và cộng sự tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội cũng cho thấy hoạt động theo dõi dùng thuốc thường bị ảnh hưởng trong các thời điểm quá tải hoặc thiếu nhân lực trực tiếp chăm sóc¹⁰. Một nguyên nhân khác có thể do thói quen tự dùng thuốc của người bệnh và người nhà tại các cơ sở điều trị nội trú khiến điều dưỡng khó duy trì giám sát đầy đủ tất cả các lượt dùng thuốc. Đây là vấn đề quan trọng vì việc không chứng kiến trực tiếp người bệnh dùng thuốc có thể làm tăng nguy cơ sai sót điều trị, bỏ liều hoặc dùng thuốc không đúng chỉ định. Do đó, cần

tăng cường kiểm tra giám sát quy trình dùng thuốc, ứng dụng bảng kiểm an toàn thuốc và nâng cao ý thức tuân thủ quy trình dùng thuốc của cả điều dưỡng và người bệnh nhằm bảo đảm an toàn điều trị.

Đối với nhóm kỹ thuật điều dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ tốt/rất tốt quy trình kỹ thuật tương đối cao, đặc biệt ở nội dung giải thích trước thủ thuật (80,5%) và tuân thủ quy trình kỹ thuật điều dưỡng (75,5%). Tuy nhiên, nội dung “tuân thủ quy định vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn” vẫn còn 10,0% lượt thực hiện ở mức một phần hoặc không thực hiện. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, trong đó các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản được thực hiện tương đối tốt nhưng việc duy trì tuân thủ đầy đủ kiểm soát nhiễm khuẩn còn chưa đồng đều giữa các khoa lâm sàng¹¹. Tình trạng này có thể liên quan đến áp lực công việc, thiếu vật tư tiêu hao hoặc tâm lý chủ quan trong các thao tác thường quy của điều dưỡng viên. Ngoài ra, ở các bệnh viện tuyến huyện, cơ sở vật chất và điều kiện kiểm soát nhiễm khuẩn đôi khi chưa đồng bộ, ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ quy trình vô khuẩn trong thực hành hàng ngày. Đây là vấn đề cần đặc biệt quan tâm vì không tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện và ảnh hưởng trực tiếp đến an toàn người bệnh. Do đó, bệnh viện cần duy trì đào tạo liên tục về kiểm soát nhiễm khuẩn, tăng cường giám sát tuân thủ thực hành vô khuẩn tại buồng bệnh và triển khai các hình thức kiểm tra định kỳ nhằm nâng cao chất lượng thực hành điều dưỡng và bảo đảm an toàn người bệnh.

Kết quả này còn cho thấy tình trạng thiếu hụt nhân lực điều dưỡng tại BVĐK Quan Sơn còn rõ rệt, với tỷ lệ điều dưỡng/

giường bệnh chỉ đạt 0,46, thấp hơn nhiều so với mức khuyến nghị 1,0–1,2 theo Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV⁵. Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng đạt 1/2,5 cũng thấp hơn chuẩn quy định. Kết quả này tương đồng với nhận định của World Health Organization về tình trạng thiếu hụt điều dưỡng tại các cơ sở y tế có nguồn lực hạn chế¹. Griffiths và cộng sự cho rằng số lượng điều dưỡng thấp có liên quan đến gia tăng chăm sóc bị bỏ sót và giảm chất lượng theo dõi người bệnh². Nguyên nhân có thể do khó khăn trong tuyển dụng, áp lực công việc cao và đặc thù bệnh viện tuyến huyện miền núi. Do đó, cần bổ sung nhân lực điều dưỡng và có chính sách duy trì nguồn nhân lực ổn định tại tuyến cơ sở. Áp lực công việc ngoài giờ hành chính ở mức cao khi 100% điều dưỡng phải chăm sóc trên 20 người bệnh/ca trực, thậm chí có thời điểm vượt 30 người bệnh/ca. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai và Lư Thị Thu Hà, cho thấy quá tải công việc ảnh hưởng đến khả năng hoàn thành đầy đủ các nhiệm vụ chăm sóc^{6,10}. Theo Griffiths và cộng sự, tải lượng người bệnh cao làm tăng nguy cơ bỏ sót chăm sóc và sai sót chuyên môn². Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến chất lượng theo dõi, dùng thuốc và chăm sóc toàn diện người bệnh. Bệnh viện cần điều chỉnh phân công trực và tăng cường nhân lực ngoài giờ hành chính nhằm giảm tải cho điều dưỡng viên. Nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng nữ chiếm 74,0% và điều dưỡng có trình độ đại học chỉ đạt 8,0%. Cơ cấu này có thể ảnh hưởng đến việc bố trí trực và năng lực chăm sóc chuyên sâu. Một số nghiên cứu cho thấy trình độ chuyên môn của điều dưỡng có liên quan đến chất lượng thực hành chăm sóc và tư vấn người bệnh^{8,9}. Vì vậy, cần tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và xây dựng kế hoạch phân công nhân lực phù hợp với đặc điểm lao động tại bệnh viện tuyến huyện.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang nên chỉ phản ánh thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại thời điểm khảo sát, chưa đánh giá các yếu tố liên quan. Việc quan sát trực tiếp có thể làm thay đổi hành vi thực hành của điều dưỡng viên mặc dù nghiên cứu đã tiến hành quan sát bán ngẫu nhiên và không thông báo trước. Một số nội dung chăm sóc được đánh giá thông qua hồ sơ bệnh án nên phụ thuộc vào mức độ đầy đủ và chính xác của ghi chép chuyên môn. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện tuyến huyện miền núi với quy mô mẫu còn hạn chế nên khả năng khái quát kết quả cho các cơ sở y tế khác còn hạn chế. Các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn, tại nhiều cơ sở y tế khác nhau và kết hợp phân tích các yếu tố liên quan nhằm nâng cao tính khái quát và giá trị ứng dụng của kết quả nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp bằng chứng định lượng về thực trạng CSNB nội trú của điều dưỡng viên tại BVĐK Quan Sơn: Tỷ lệ hoàn thành 9 nhiệm vụ CSNB đã quan sát dao động từ 65,9% đến 96,0%. Các nhiệm vụ liên quan đến phẫu thuật/thủ thuật và phục hồi chức năng đạt kết quả vượt trội; trong khi tư vấn GDSK và giám sát dùng thuốc tại giường vẫn là những điểm yếu. Thiếu hụt nhân lực điều dưỡng nghiêm trọng chỉ đạt 38% chuẩn nhân lực/giường bệnh là rào cản hệ thống quan trọng nhất, đặc biệt bộc lộ rõ ngoài giờ hành chính khi 100% ĐDV phải phụ trách trên 20 người bệnh/ca trực. Để cải thiện chất lượng CSNB, bệnh viện cần ưu tiên bổ sung biên chế điều dưỡng, xây dựng tài liệu GDSK chuyên biệt theo nhóm bệnh, tổ chức đào tạo liên tục về dược lâm sàng và kỹ năng truyền thông sức khỏe, đồng thời

tăng cường kiểm tra giám sát đột xuất cả trong và ngoài giờ hành chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020. Available from: WHO Nursing Report 2020
2. Griffiths P, Ball J, Bloor K, et al. Nurse staffing levels, missed vital signs and mortality in hospitals: retrospective longitudinal observational study. *Health Serv Deliv Res.* 2022;10(14):1–118. doi:10.3310/PNUA5024.
3. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 hướng dẫn công tác hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 2021.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0. Hà Nội: Bộ Y tế; 2016.
5. Bộ Nội vụ, Bộ Y tế. Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Hà Nội; 2007.
6. Nguyễn Thị Thanh Mai. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên và một số yếu tố liên quan tại khối ngoại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 522(2):45–52. <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4344>.
7. Kim Bảo Giang, Nguyễn Thị Khuyên. Thực trạng tư vấn của điều dưỡng đối với người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại khoa Phẫu thuật, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021;144(8):16–26. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.440.

8. Nguyễn Thị Chính, Trần Thị Lý. Sự hài lòng của người bệnh nội trú về công tác chăm sóc điều dưỡng tại Đơn nguyên Cơ xương khớp, Bệnh viện đa khoa Đức Giang. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 531(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i1.6964>.

9. Đoàn Phước Thuộc, Dương Thị Hồng Liên, Nguyễn Viết Tứ, Trần Thị Thanh Thảo. Đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú về công tác chăm sóc của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế năm 2019. Tạp chí Y Dược học. 2020;10(4):46–52. doi:10.34071/jmp.2020.4.6.

10. Lưu Thị Thu Hà, Phạm Thế Văn, và cộng sự. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh điều dưỡng và đề xuất một số giải pháp can thiệp tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2024. Hà Nội: Bệnh viện Tâm thần Hà Nội; 2024.

11. Ngô Thị Tuyết, Hoàng Thị Uyên, Nông Văn Dương, Phan Thị Thanh Thủy. Thực hiện công tác chăm sóc người bệnh theo mô hình đội tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(4):48-57