

# XÂY DỰNG BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC THỰC HIỆN THUỐC CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC VÀ BƯỚC ĐẦU XÁC ĐỊNH TÍNH PHÙ HỢP

Vương Thị Hải Hà, Đinh Thị Hằng Nga

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu nhằm xác định cấu trúc năng lực thực hiện thuốc và xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng trình độ đại học. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế phát triển công cụ, bao gồm tổng quan tài liệu, xác định cấu trúc năng lực, tham vấn chuyên gia và khảo sát bước đầu trên giảng viên, điều dưỡng lâm sàng và sinh viên. Kết quả xác định cấu trúc năng lực gồm 4 miền với 18 nội dung, được cụ thể hóa thành 32 tiêu chí đánh giá. Bộ công cụ được xây dựng phù hợp với cấu trúc năng lực đề xuất và bối cảnh đào tạo. Kết quả khảo sát cho thấy công cụ có mức độ phù hợp và tính khả thi ban đầu (88,0% - 100% ở giảng viên, điều dưỡng; 92,0% - 96,0% ở sinh viên). Một số nội dung cần tiếp tục điều chỉnh. Bộ công cụ bước đầu có cơ sở khoa học và tính khả thi; tuy nhiên cần tiếp tục kiểm định các đặc tính đo lường trước khi xem xét triển khai rộng rãi.

**Từ khóa:** Năng lực thực hiện thuốc; Sinh viên điều dưỡng; Công cụ đánh giá; Tính khả thi

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn sử dụng thuốc là một trong những ưu tiên hàng đầu của hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới đã xác định sai sót liên quan đến thuốc là nguyên nhân quan trọng gây tổn hại có thể phòng ngừa cho người bệnh và triển khai chương trình “Medication Without Harm” nhằm giảm các tổn hại nghiêm trọng do thuốc [1]. Trong thực hành điều dưỡng, thực hiện thuốc là một hoạt động chuyên môn có nguy cơ cao, đòi hỏi sự tích hợp giữa kiến thức, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp nhằm bảo đảm an toàn người bệnh.

Trong nghiên cứu này, năng lực thực hiện thuốc được tiếp cận như một cấu trúc đa thành phần, phản ánh khả năng của sinh viên điều dưỡng trong việc vận dụng kiến thức, thực hiện kỹ thuật dùng thuốc, tuân thủ nguyên tắc an toàn và thể hiện trách nhiệm nghề nghiệp trong quá trình sử dụng thuốc. Năng lực này được biểu hiện thông qua các hành vi thực hành có thể quan sát và đánh giá trong bối cảnh lâm sàng.

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy sinh viên điều dưỡng vẫn thường gặp các sai sót trong

quá trình thực hiện thuốc như sai liều, sai thời điểm hoặc bỏ sót liều, phản ánh khoảng trống về năng lực thực hiện thuốc trong thực hành lâm sàng [2], [3]. Điều này cho thấy sự cần thiết phải có các công cụ đánh giá năng lực một cách hệ thống và đáng tin cậy nhằm giám sát và cải thiện chất lượng đào tạo.

Trên thế giới, một số công cụ đã được phát triển nhằm đánh giá năng lực liên quan đến an toàn và sử dụng thuốc. NURSPeM được thiết kế để đánh giá nhận thức và mức độ tự tin của sinh viên về quản lý thuốc an toàn, trong khi MSCS đánh giá năng lực an toàn thuốc của điều dưỡng hành nghề [4], [5]. Tuy nhiên, các công cụ này không đo lường cùng một cấu trúc năng lực và chủ yếu tập trung vào tự nhận thức hoặc đánh giá chung năng lực nghề nghiệp, chưa phản ánh đầy đủ năng lực thực hiện thuốc thông qua các hành vi thực hành cụ thể của sinh viên trong bối cảnh lâm sàng.

Theo quan điểm đào tạo dựa trên năng lực, việc đánh giá năng lực thực hiện thuốc cần được tiếp cận theo hướng tích hợp, bao gồm đánh giá kiến thức, kỹ năng thực hành và thái độ - hành vi nghề nghiệp. Đặc biệt, việc kết hợp giữa hỏi - đáp kiến thức và quan sát trực tiếp hành vi thực hành giúp phản ánh chính xác hơn năng lực thực

Tác giả chính: *Đinh Thị Hằng Nga*  
Email: [dinhnga@vnu.edu.vn](mailto:dinhnga@vnu.edu.vn)

tế của người học và bảo đảm tính khách quan của đánh giá [6].

Tại Việt Nam, Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng (2012) và Chuẩn năng lực cốt lõi của cử nhân điều dưỡng (2022) đã xác định định hướng năng lực nghề nghiệp, trong đó thực hiện thuốc là một thành phần quan trọng của năng lực chăm sóc người bệnh [7], [8]. Tuy nhiên, các chuẩn này chưa đi kèm các công cụ đánh giá chuẩn hóa để lượng hóa mức độ đạt năng lực. Trong thực tế, việc đánh giá năng lực thực hành của sinh viên điều dưỡng hiện nay vẫn chủ yếu dựa vào các bảng kiểm nội bộ, dẫn đến thiếu tính thống nhất và hạn chế về độ tin cậy.

Nghiên cứu tại Trường Đại học Y khoa Vinh cho thấy năng lực thực hành chăm sóc của sinh viên điều dưỡng còn ở mức trung bình, đặc biệt các kỹ năng liên quan đến an toàn và kỹ thuật còn hạn chế [9]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước hiện nay chủ yếu tập trung mô tả thực trạng, chưa có nghiên cứu nào xây dựng và kiểm định một công cụ chuyên biệt để đánh giá năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng.

Theo các khuyến nghị về phát triển công cụ đo lường trong nghiên cứu sức khỏe, việc xây dựng thang đo cần dựa trên cơ sở lý luận rõ ràng và xác định các biểu hiện hành vi có thể quan sát được nhằm bảo đảm giá trị nội dung và độ tin cậy của công cụ [10]. Điều này cho thấy sự cần thiết phải phát triển một công cụ đánh giá năng lực thực hiện thuốc phù hợp với bối cảnh đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam.

Từ những phân tích trên, có thể thấy tồn tại khoảng trống nghiên cứu trong việc xây dựng một công cụ đánh giá năng lực thực hiện thuốc theo hướng tích hợp đa thành phần, phù hợp với môi trường đào tạo và có cơ sở khoa học. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) xác định cấu trúc năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng; (2) xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực thực hiện thuốc của sinh viên ngành Điều dưỡng trình độ đại học tại Trường Đại học Y khoa Vinh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm hai nhóm:

*Nhóm chuyên gia:* bao gồm giảng viên điều dưỡng, điều dưỡng viên lâm sàng và cán bộ quản lý/đào tạo điều dưỡng, tham gia xác định cấu trúc năng lực và góp ý xây dựng bộ công cụ.

*Nhóm người sử dụng công cụ:* bao gồm giảng viên điều dưỡng, điều dưỡng hướng dẫn lâm sàng và sinh viên ngành Điều dưỡng trình độ đại học tại Trường Đại học Y khoa Vinh tham gia khảo sát thử bộ công cụ.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* đối tượng phù hợp với từng mục tiêu nghiên cứu, đồng ý tham gia sau khi được cung cấp thông tin.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* không đồng ý tham gia, rút lui hoặc phiếu khảo sát không hợp lệ.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu phát triển công cụ đánh giá năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng, bao gồm các giai đoạn: tổng quan tài liệu, xây dựng cấu trúc năng lực, tham vấn chuyên gia, xây dựng bộ công cụ và khảo sát thử.

*Thời gian và địa điểm:* từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025 tại Trường Đại học Y khoa Vinh.

*Tổng quan tài liệu:* Tổng quan tài liệu được thực hiện nhằm xác định cơ sở lý luận cho việc xây dựng cấu trúc năng lực và các tiêu chí của bộ công cụ. Nguồn dữ liệu bao gồm các cơ sở dữ liệu quốc tế (PubMed, Scopus, Google Scholar) và tài liệu chuyên ngành trong nước, được tìm kiếm trong giai đoạn từ năm 2015 đến năm 2024 với các từ khóa liên quan đến “medication administration”, “medication safety”, “nursing students”, “competence” và “assessment tool”.

Các nghiên cứu liên quan đến năng lực thực hiện thuốc, sai sót thuốc và công cụ đánh giá trong đào tạo điều dưỡng được lựa chọn; các tài liệu không liên quan, trùng lặp hoặc không có toàn văn bị loại trừ. Việc tổng hợp tài liệu được thực hiện theo hướng tiếp cận của tổng quan phạm vi (scoping review) nhằm hình thành các miền năng lực và tiêu chí đánh giá phù hợp với bối cảnh đào tạo điều dưỡng.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu**

- Mục tiêu 1: 12 chuyên gia, chọn mẫu mục đích.
- Mục tiêu 2: 25 giảng viên/điều dưỡng hướng dẫn lâm sàng và 50 sinh viên, chọn mẫu thuận tiện

**Xây dựng cấu trúc năng lực và bộ công cụ**

Bộ công cụ được thiết kế theo hướng đa phương thức, bao gồm đánh giá kiến thức (câu hỏi hỏi - đáp), đánh giá kỹ năng thực hành (quan sát trực tiếp) và đánh giá thái độ, trách nhiệm nghề nghiệp và tuân thủ an toàn người bệnh (thang Likert). Việc xây dựng công cụ được thực hiện trên cơ sở tổng quan tài liệu, đối chiếu chuẩn năng lực điều dưỡng và tham vấn chuyên gia. Bộ công cụ gồm các tiêu chí đánh giá thuộc các miền năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng và được sử dụng trong khảo sát thử nhằm đánh giá tính phù hợp và khả thi. Tổng điểm của công cụ được quy đổi sang thang điểm 10 để phân loại mức độ đạt năng lực.

**Đánh giá giá trị nội dung của công cụ**

Giá trị nội dung của bộ công cụ được đánh giá thông qua tham vấn chuyên gia. Các chuyên gia đánh giá mức độ phù hợp của từng miền năng lực và các tiêu chí theo thang mức, kết hợp với các ý kiến góp ý định tính.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Cấu trúc năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng**

Cấu trúc năng lực thực hiện thuốc được xây dựng từ tổng quan tài liệu, đối chiếu với chuẩn năng lực điều dưỡng và tham vấn chuyên gia. Kết quả xác định 4 miền năng lực với tổng số 32 tiêu chí.

**Bảng 1. Cấu trúc năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng**

TT	Miền năng lực	Nội dung năng lực	Số tiêu chí	Hình thức đánh giá
1	Kiến thức thực hiện thuốc	Kiến thức về chỉ định, liều dùng, đường dùng, tác dụng không mong muốn và tương tác thuốc	8	Hỏi trực tiếp
2	Kỹ năng thực hành thực hiện thuốc	Kiểm tra y lệnh; chuẩn bị thuốc; thực hiện kỹ thuật; theo dõi đáp ứng; xử trí bất thường	12	Quan sát trực tiếp
3	Thái độ và trách nhiệm nghề nghiệp	Tuân thủ quy trình; trung thực; phòng ngừa sai sót; ưu tiên an toàn người bệnh	6	Quan sát và thang Likert
4	Tuân thủ an toàn người bệnh và phối hợp	Nguyên tắc an toàn; kiểm tra y lệnh; giao tiếp; phối hợp trong chăm sóc	6	Quan sát và thang Likert
<b>Tổng: 32</b>				

Kết quả đánh giá được sử dụng để điều chỉnh nội dung và hoàn thiện bộ công cụ.

**Khảo sát thử và hoàn thiện công cụ**

Bộ công cụ được khảo sát thử trên giảng viên, điều dưỡng hướng dẫn lâm sàng và sinh viên nhằm đánh giá tính rõ ràng, phù hợp và khả thi khi áp dụng trong thực hành. Kết quả được sử dụng để chỉnh sửa và hoàn thiện công cụ.

**Thu thập và phân tích số liệu**

Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi giấy và trực tuyến. Phân tích thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ%) được thực hiện bằng Microsoft Excel. Các ý kiến định tính được phân tích nội dung nhằm hỗ trợ việc hoàn thiện bộ công cụ.

**3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đề tài đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh phê duyệt trước khi triển khai. Người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin, tham gia tự nguyện và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào. Dữ liệu được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Cấu trúc năng lực bao gồm bốn miền: kiến thức, kỹ năng thực hành, thái độ và trách nhiệm nghề nghiệp, và tuân thủ an toàn người bệnh và phối hợp. Trong đó, miền kỹ năng thực hành có số tiêu chí nhiều nhất (12 tiêu chí), tiếp đến là kiến thức (8 tiêu chí), các miền còn lại mỗi miền gồm 6 tiêu chí. Các tiêu chí được đánh giá bằng hình thức hỏi trực tiếp, quan sát thực hành và thang Likert phù hợp với từng miền năng lực.

### 3.2. Kết quả tham vấn chuyên gia về cấu trúc năng lực

Kết quả đánh giá mức độ phù hợp của các miền năng lực bởi 12 chuyên gia trong nghiên cứu

*Bảng 2. Đánh giá của chuyên gia về mức độ phù hợp của các miền năng lực (n=12)*

TT	Miền năng lực	Rất phù hợp n (%)	Phù hợp n (%)	Chưa phù hợp n (%)
1	Kiến thức thực hiện thuốc	6 (50,0)	5 (41,7)	1 (8,3)
2	Kỹ năng thực hành	5 (41,7)	7 (58,3)	0 (0)
3	Thái độ và trách nhiệm	5 (41,7)	7 (58,3)	0 (0)
4	An toàn người bệnh và phối hợp	5 (41,7)	7 (58,3)	0 (0)

Phần lớn chuyên gia đánh giá các miền năng lực ở mức phù hợp hoặc rất phù hợp. Đối với miền kiến thức, 91,7% chuyên gia đánh giá phù hợp hoặc rất phù hợp; 8,3% cho rằng chưa phù hợp. Đối với các miền còn lại, 100% chuyên gia đánh giá ở mức phù hợp hoặc rất phù hợp, cho thấy mức độ đồng thuận cao về cấu trúc năng lực đề xuất.

Kết quả đánh giá cấu trúc tổng thể của năng lực được trình bày trong bảng 3

*Bảng 3. Đánh giá của chuyên gia về cấu trúc chung của năng lực (n=12)*

TT	Nội dung đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Cấu trúc 4 miền năng lực đã đầy đủ	9	75,0
2	Cần bổ sung/làm rõ	3	25,0
3	Có sự trùng lặp giữa các miền	0	0

Đa số chuyên gia (75,0%) cho rằng cấu trúc bốn miền năng lực đã đầy đủ; 25,0% đề nghị làm rõ thêm một số nội dung. Không có ý kiến cho rằng có sự trùng lặp giữa các miền năng lực, cho thấy cấu trúc có tính phân định rõ ràng.

### 3.3. Đánh giá bước đầu bộ công cụ bởi giảng viên và điều dưỡng lâm sàng

Kết quả đánh giá tính khả thi của bộ công cụ bởi 25 giảng viên và điều dưỡng hướng dẫn lâm sàng trong nghiên cứu

*Bảng 4. Đánh giá tính khả thi của bộ công cụ (n = 25)*

TT	Nội dung	Không đồng ý n (%)	Phân vân n (%)	Đồng ý n (%)
1	Dễ sử dụng trong lâm sàng	1 (4,0)	2 (8,0)	22 (88,0)
2	Phù hợp để đánh giá SV	0 (0)	1 (4,0)	24 (96,0)
3	Hình thức chấm điểm hợp lý	0 (0)	1 (4,0)	24 (96,0)
4	Có thể áp dụng trong đào tạo	0 (0)	1 (4,0)	24 (96,0)
5	Tiêu chí rõ ràng, dễ hiểu	0 (0)	0 (0)	25 (100)

Đa số giảng viên và điều dưỡng lâm sàng đồng ý rằng bộ công cụ có tính khả thi cao khi áp dụng trong thực hành và đào tạo. Tỷ lệ đồng ý dao động từ 88,0% đến 100,0%, trong đó 100% cho rằng các tiêu chí rõ ràng, dễ hiểu. Một tỷ lệ nhỏ còn phân vân hoặc không đồng ý về tính dễ sử dụng (12,0%), cho thấy cần tiếp tục hoàn thiện khi triển khai thực tế.

### 3.4. Đánh giá bước đầu bộ công cụ từ sinh viên điều dưỡng đại học

Kết quả đánh giá mức độ phù hợp của bộ công cụ bởi 50 sinh viên trong nghiên cứu

*Bảng 5. Đánh giá của sinh viên về mức độ phù hợp của bộ công cụ (n = 50)*

TT	Nội dung	Không phù hợp n (%)	Phân vân n (%)	Phù hợp n (%)
1	Nội dung phù hợp đánh giá năng lực thực hiện thuốc	1 (2,0)	3 (6,0)	46 (92,0)
2	Nội dung phản ánh đầy đủ các bước thực hiện thuốc	0 (0,0)	3 (6,0)	47 (94,0)
3	Hình thức chấm điểm phù hợp	0 (0,0)	2 (4,0)	48 (96,0)

Phần lớn sinh viên đánh giá bộ công cụ ở mức phù hợp, với tỷ lệ từ 92,0% đến 96,0%. Nội dung đánh giá và hình thức chấm điểm đều được đa số sinh viên chấp nhận. Tỷ lệ sinh viên đánh giá không phù hợp hoặc còn phân vân thấp (2,0% - 6,0%), cho thấy bộ công cụ có tính phù hợp cao đối với người học.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Cấu trúc năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng có thể được mô tả theo cấu trúc gồm bốn miền: kiến thức, kỹ năng thực hành, thái độ và trách nhiệm nghề nghiệp, và tuân thủ an toàn người bệnh kết hợp với phối hợp trong nhóm chăm sóc. Cấu trúc này phù hợp với cách tiếp cận năng lực toàn diện trong đào tạo điều dưỡng, trong đó năng lực không chỉ bao gồm yếu tố nhận thức và kỹ thuật mà còn bao hàm hành vi nghề nghiệp và an toàn người bệnh.

Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế về năng lực an toàn thuốc. Công cụ NURSPeM (Nursing Students' Self - Perceptions about Safe Medication Management) nhấn mạnh vai trò của nhận thức, kỹ năng và thái độ trong quản lý thuốc an toàn [4]. Tương tự, thang đo MSCS (Medication Safety Competence Scale) cũng xác định năng lực sử dụng thuốc là một cấu trúc đa chiều bao gồm kiến thức, thực hành và trách nhiệm nghề nghiệp [5]. Điều này cho thấy cấu trúc năng lực được đề xuất có tính phù hợp với xu hướng quốc tế.

Việc miền kỹ năng thực hành chiếm tỷ trọng lớn phản ánh đặc thù đào tạo điều dưỡng theo hướng

năng lực thực hành. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu cho thấy sai sót thuốc ở sinh viên chủ yếu xuất phát từ hạn chế trong kỹ năng thực hành và xử trí tình huống lâm sàng [2], [3].

### 4.2. Mức độ đồng thuận của chuyên gia về cấu trúc năng lực

Kết quả tham vấn chuyên gia cho thấy mức độ đồng thuận cao đối với các miền năng lực đề xuất. Điều này phản ánh tính hợp lý và tính phù hợp của cấu trúc năng lực trong bối cảnh đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam.

Một số ý kiến đề nghị làm rõ thêm nội dung ở miền kiến thức cho thấy đây là lĩnh vực có tính phức tạp cao, liên quan đến dược lý và an toàn thuốc. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy sinh viên điều dưỡng thường thiếu chắc chắn về kiến thức thuốc và dễ mắc sai sót liên quan đến liều dùng, chỉ định hoặc tương tác thuốc [2], [3].

Việc không có ý kiến cho rằng các miền năng lực bị trùng lặp cho thấy cấu trúc đề xuất có tính phân định rõ ràng, hỗ trợ thuận lợi cho việc xây dựng công cụ đánh giá. Điều này cũng phù hợp với yêu cầu của các thang đo năng lực trong giáo dục y khoa, trong đó các thành phần năng lực cần độc lập tương đối nhưng vẫn liên kết trong một cấu trúc tổng thể.

### 4.3. Tính khả thi và tính phù hợp của bộ công cụ

Kết quả đánh giá từ giảng viên và điều dưỡng lâm sàng cho thấy bộ công cụ có tính khả thi cao trong áp dụng thực tế. Điều này cho thấy các tiêu chí đánh giá đã được thiết kế rõ ràng, phù hợp với quy trình thực hiện thuốc trong lâm sàng.

Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu về ứng dụng công cụ đánh giá năng lực trong đào tạo điều dưỡng, trong đó tính rõ ràng và khả năng sử dụng là yếu tố quyết định khả năng triển khai công cụ [6]. Việc một số ý kiến còn phân vân về tính dễ sử dụng gợi ý rằng cần tiếp tục hoàn thiện hướng dẫn sử dụng hoặc đơn giản hóa một số tiêu chí khi áp dụng trong môi trường thực tế.

Từ góc độ người học, sinh viên đánh giá bộ công cụ có mức độ phù hợp cao, cho thấy công cụ không chỉ có tính khả thi mà còn có tính chấp nhận được. Điều này là yếu tố quan trọng trong đánh giá giáo dục, vì công cụ chỉ thực sự hiệu quả khi được người học hiểu và chấp nhận sử dụng.

#### 4.4. Ý nghĩa đối với đào tạo điều dưỡng

Việc xây dựng cấu trúc năng lực và bộ công cụ đánh giá bước đầu góp phần cung cấp cơ sở ban đầu cho việc chuẩn hóa đánh giá năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu bước đầu cụ thể hóa các chuẩn năng lực điều dưỡng tại Việt Nam [7], [8], đặc biệt trong lĩnh vực an toàn sử dụng thuốc.

Bộ công cụ có tiềm năng hỗ trợ giảng viên và điều dưỡng hướng dẫn trong việc theo dõi tiến bộ của sinh viên và điều chỉnh hoạt động đào tạo. Tuy nhiên, việc ứng dụng rộng rãi cần được xem xét thận trọng và tiếp tục kiểm định trong các nghiên cứu tiếp theo.

#### 4.5. Hạn chế của nghiên cứu và hướng khắc phục

Nghiên cứu này mới dừng lại ở giai đoạn xây dựng cấu trúc năng lực và đánh giá bước đầu bộ công cụ, chưa tiến hành kiểm định đầy đủ các đặc tính đo lường của công cụ. Giá trị nội dung được đánh giá thông qua tham vấn chuyên gia một vòng và mức độ đồng thuận giữa các chuyên gia, chưa sử dụng các chỉ số định lượng như I - CVI hoặc S - CVI để đánh giá từng tiêu chí. Do

đó, kết quả hiện tại mới phản ánh mức độ phù hợp bước đầu của bộ công cụ.

Ngoài ra, cỡ mẫu khảo sát còn hạn chế và nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một cơ sở đào tạo, vì vậy khả năng khái quát hóa kết quả còn chưa cao.

Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần tiến hành kiểm định toàn diện các đặc tính đo lường của bộ công cụ, bao gồm đánh giá độ tin cậy, đặc biệt là độ tin cậy giữa các người đánh giá đối với phần quan sát kỹ năng; đánh giá giá trị của công cụ, bao gồm giá trị nội dung và giá trị cấu trúc; đồng thời đánh giá độ ổn định theo thời gian.

Bên cạnh đó, cần triển khai nghiên cứu trên mẫu lớn hơn, đa trung tâm và trong các bối cảnh lâm sàng khác nhau để đánh giá khả năng ứng dụng và tính khái quát của công cụ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã bước đầu xác định cấu trúc năng lực thực hiện thuốc của sinh viên điều dưỡng gồm bốn miền: kiến thức, kỹ năng thực hành, thái độ và trách nhiệm nghề nghiệp, và tuân thủ an toàn người bệnh kết hợp với phối hợp trong chăm sóc. Trên cơ sở đó, bộ công cụ đánh giá năng lực đã được xây dựng và đánh giá bước đầu.

Kết quả cho thấy bộ công cụ có mức độ phù hợp và tính khả thi nhất định. Tuy nhiên, các đặc tính đo lường của công cụ chưa được kiểm định đầy đủ; do đó cần tiếp tục nghiên cứu để đánh giá độ tin cậy, giá trị và khả năng ứng dụng trước khi triển khai rộng rãi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **World Health Organization.** *Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge.* Geneva: World Health Organization; 2017.
- [2] **Simonsen BO, Johansson I, Daehlin GK, Osvik LM, Farup PG.** *Medication knowledge, certainty, and risk of errors in health care.* BMC Health Serv Res. 2011;11:175.

- [3] **Triantafyllou C, Gamvrouli M, Myrianthefts P.** *Frequency of nursing student medication errors: a systematic review.* Health Res J. 2023;9(4):237 - 242.
- [4] **Fuster - Linares P, Alfonso - Arias C, Gallart Fernández - Puebla A, et al.** *Assessing nursing students' self - perceptions about safe medication management: design and validation of NURSPeM.* Int J Environ Res Public Health. 2022;19:4663.
- [5] **Park J, Seomun G.** *Development and validation of the Medication Safety Competence Scale for nurses.* West J Nurs Res. 2021;43(7):686 - 697.
- [6] **Pol - Castañeda S, Carrero - Planells A, Moreno - Mulet C.** *Use of simulation to improve nursing students' medication administration competence.* BMC Nurs. 2022;21:117.
- [7] **Bộ Y tế.** *Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam.* Hà Nội: Bộ Y tế; 2012.
- [8] **Bộ Y tế.** *Chuẩn năng lực cốt lõi của cử nhân điều dưỡng.* Hà Nội: Bộ Y tế; 2022
- [9] **Ngô Trí Hiệp, Đinh Thị Hằng Nga, Vương Thị Hải Hà, Nguyễn Thị Quỳnh Phương.** *Đánh giá năng lực thực hành chăm sóc người bệnh của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2024.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;551(Số chuyên đề):228 - 235.
- [10] **Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar - Quiñonez HR, Young SL.** *Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer.* Front Public Health. 2018;6:149.

## SUMMARY

### MEDICATION ADMINISTRATION COMPETENCE ASSESSMENT TOOL FOR NURSING STUDENTS: DEVELOPMENT AND INITIAL EVALUATION

This study aimed to identify the competence structure of medication administration and to develop an assessment tool for undergraduate nursing students. A tool development design was employed, including a literature review, identification of competence domains, expert consultation, and preliminary assessment among lecturers, clinical nurses, and students. The results identified a four - domain competence structure with 18 components, operationalized into 32 assessment criteria. The developed tool was aligned with the proposed competence structure and the educational context. Preliminary findings indicated acceptable relevance and feasibility (88.0%-100% among lecturers and clinical nurses; 92.0%-96.0% among students). Some items require further refinement. In conclusion, the tool shows an initial scientific basis and feasibility; however, further studies are needed to evaluate its measurement properties before broader application.

**Keywords: Medication administration competence; Nursing students; Assessment tool; Feasibility**