

NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

Nguyễn Thị Bích Trâm¹, Trần Thị Hoàng Oanh², Bùi Thị Diệu³

¹Trường Đại học Duy Tân,

²Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh,

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhận thức của điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng (EBP: Evidence-Based Practice), xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức về EBP. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua bộ câu hỏi EBPQ (Evidence-Based Practice Questionnaire). Tổng cộng có 173 điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định và Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh tham gia vào nghiên cứu. **Kết quả:** Điều dưỡng có kiến thức (ĐTB = 3,66; SD = 0,53) và kỹ năng thực hành EBP (ĐTB = 3,59; SD = 0,80) ở mức độ trung bình và có thái độ tiêu cực về EBP (ĐTB = 3,81; SD = 0,81). Điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc >10 năm sẽ có điểm số trung bình cao hơn điều dưỡng có

kinh nghiệm làm việc ≤5 năm về cả ba mặt thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng EBP. Các rào cản được tìm thấy có ảnh hưởng đến việc áp dụng EBP trong chăm sóc điều dưỡng bao gồm thiếu thời gian, tốn kém chi phí, kiến thức hạn chế/ không đầy đủ và thiếu điều dưỡng có kiến thức nghiên cứu trong môi trường làm việc. **Kết luận:** Cần đưa ra những chiến lược phù hợp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, kỹ năng EBP cho điều dưỡng qua đó khuyến khích họ áp dụng các bằng chứng mới nhất trong chăm sóc người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Từ khóa: Thực hành dựa vào bằng chứng, điều dưỡng, kiến thức, thái độ, kỹ năng, rào cản.

PERCEPTION OF EVIDENCE-BASED PRACTICE AMONG NURSES

ABSTRACT

Objective: This paper was a report of a study to describe nurses' practice, attitudes, knowledge/ skills about Evidence-Based Practice (EBP) and identify the related factors to nurses' cognitive on EBP. **Method:** This study, conducted in 2020, had a descriptive,

cross-sectional survey design using the Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ). A total of 173 nurses participated in this study. **Results:** The findings showed that participants had medium scores on practice (mean = 3.59; SD = 0.80) and knowledge/ skills (mean = 3.66; SD = 0.53), and nurses had negative attitudes towards EBP (mean = 3.81; SD = 0.81). Statistically significant differences were found for practice, attitudes, and knowledge/ skills between those with more than 10-years' experience compared to those with less than or

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Bích Trâm
Email: nguyentbichtram17@dtu.edu.vn
Ngày phản biện: 22/9/2020
Ngày duyệt bài: 02/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

equal to 5-years' experience. They cited barriers to implementing EBP were time, cost, limited knowledge of research, and no nurses with research knowledge in a practice setting. **Conclusion:** The findings suggested that it is necessary to devise appropriate strategies to improve EBP practice, attitudes, and knowledge/ skills for nurses. This would also encourage them to apply the latest evidence to patient care and contribute to improving the quality of medical services .

Keywords: Evidence-based practice, nurses, knowledge, attitudes, practice, barriers.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

EBP là cách tiếp cận giải quyết vấn đề trong việc đưa ra quyết định lâm sàng kết hợp tìm kiếm bằng chứng tốt nhất và mới nhất, đồng thời kết hợp với kiến thức và kinh nghiệm của thầy thuốc cũng như tham khảo nguyện vọng của người bệnh trong môi trường chăm sóc [1]. Trong lịch sử y học hiện đại đã có quá nhiều trường hợp sai lầm vì điều trị không dựa vào bằng chứng khoa học. Do đó, sự nhấn mạnh đối với việc EBP được xác định là rất quan trọng trong việc thúc đẩy tính hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe [2]. EBP gồm năm bước: một là phát hiện tình huống/ vấn đề và chuyển thành câu hỏi có thể trả lời được, hai là tìm kiếm bằng chứng liên quan, ba là đánh giá nghiêm túc những kết quả nghiên cứu được lựa chọn, bốn là tích hợp bằng chứng với kiến thức và kinh nghiệm lâm sàng và các ưu tiên của người bệnh để áp dụng giải quyết tình huống đó, và năm là đánh giá hiệu quả việc dùng bằng chứng tiến hành các bước từ một đến bốn để cải thiện cho lần sau [3].

Thực hành dựa vào bằng chứng chẳng những mang lại lợi ích, hiệu quả trong điều

trị, chăm sóc người bệnh, không những vậy EBP còn làm cho người thực hành nhận thấy tầm quan trọng, ý nghĩa của nghiên cứu khoa học để cung cấp bằng chứng cho cải thiện thực hành lâm sàng nói chung và thực hành điều dưỡng nói riêng từ đó sẽ hăng hái hơn, có động lực rõ rệt hơn để thực hiện nghiên cứu khoa học [1]. Trong nghiên cứu của Olade (n = 106), 23,6% điều dưỡng có thái độ tích cực đối với nghiên cứu, điều này có mối tương quan (có ý nghĩa thống kê) với loại hình văn bằng đào tạo điều dưỡng. Điều này củng cố giả định rằng việc đưa nghiên cứu vào giáo dục điều dưỡng là điều cần thiết để phát triển thái độ tích cực về nghiên cứu. Kết quả cũng cho thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu EBP với thái độ đối với EBP. Mặc dù chỉ có 21% điều dưỡng báo cáo hiện tại có sử dụng nghiên cứu nhưng 76% mong muốn sử dụng nghiên cứu nhiều hơn nếu các rào cản được giảm thiểu [4].

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Oanh và cộng sự (2018) cho thấy điều dưỡng có thái độ tích cực về EBP ($5,08 \pm 1,34$) tuy nhiên kiến thức và kĩ năng về EBP của họ mới đạt ở mức độ trung bình ($4,00 \pm 1,23$) và ($3,79 \pm 1,39$). Bên cạnh đó, trình độ chuyên môn có mối tương quan tỷ lệ thuận với kiến thức EBP ($r = 0,053$; $p < 0,1$), với thái độ về EBP ($r = 0,112$; $p < 0,05$), và với kĩ năng EBP ($r = 0,125$; $p < 0,01$) [5]. Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy cần có chiến lược phù hợp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, kĩ năng EBP cho điều dưỡng, từ đó góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc cho người bệnh [5].

Tuy nhiên, việc triển khai và áp dụng EBP còn nhiều thách thức và đáng tiếc, chỉ có một tỷ lệ nhỏ điều dưỡng thực hành trong khuôn khổ EBP [2], [6]. Các tài liệu cho thấy rằng nhiều thực hành điều dưỡng hiện nay dựa trên kinh nghiệm, truyền thống và trực giác thay vì dựa trên tính xác

thực của khoa học [7]. Hơn nữa, mặc dù ngày càng có nhiều nhà nghiên cứu điều dưỡng và nhiều nghiên cứu được thiết kế để cải thiện thực hành lâm sàng ở cấp độ điều dưỡng nhưng nhiều điều dưỡng vẫn còn thiếu kiến thức, kỹ năng và thiếu hiểu biết về nghiên cứu. Thông thường, các điều dưỡng thiếu kỹ năng sử dụng máy tính khiến cho việc thực hiện các yêu cầu khoa học trở nên vô cùng khó khăn [4]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Đặng Thị Minh Phượng và cộng sự về các yếu tố liên quan đến việc áp dụng chứng cứ trong thực hành chăm sóc của cử nhân điều dưỡng đã chỉ ra các yếu tố cản trở bao gồm: hạn chế khả năng đọc hiểu tiếng Anh, không đủ thời gian để tìm kiếm các báo cáo nghiên cứu và không đủ thẩm quyền để thay đổi thực hành [8].

Ngoài ra rào cản còn xuất phát từ phía các nhà tổ chức quản lý chăm sóc sức khỏe. Đó là khi các tổ chức chăm sóc sức khỏe có xu hướng đặt ra các mục tiêu ưu tiên phát triển khác cao hơn như ưu tiên phát triển nguồn tài chính hay tuyển dụng nhân viên thay vì ưu tiên cho nghiên cứu [7]. Các rào cản khác cũng được báo cáo bao gồm thiếu sự quan tâm của các nhà quản lý, thiếu các nhà tư vấn và thiếu sự hỗ trợ về nghiên cứu [4]. Rycroft-Malone và cộng sự đã mô tả ba yếu tố ảnh hưởng đến việc áp dụng EBP của một tổ chức, bao gồm: bằng chứng, bối cảnh và sự thuận lợi. Bằng chứng bao gồm nghiên cứu, kinh nghiệm lâm sàng và trải nghiệm của bệnh nhân. Các yếu tố bối cảnh bao gồm văn hóa nơi làm việc, lãnh đạo và quá trình đánh giá. Yếu tố thứ ba, sự thuận lợi liên quan đến việc phù hợp giữa mục đích, vai trò, kỹ năng của EBP với nhu cầu thực tiễn [9].

Cơ sở lý thuyết (Theoretical framework)

Khung lý thuyết được chọn để hướng

dẫn cho nghiên cứu này là lý thuyết khuếch tán đổi mới của Rogers (Rogers's theory of Diffusion of Innovations) [10]. Lý thuyết khuếch tán đổi mới tìm kiếm lời giải thích làm thế nào và tại sao ý tưởng mới và thực nghiệm lại được chấp nhận với các mốc thời gian có khả năng lan truyền ra trong thời gian dài [10]. Khi đưa ra quyết định có thực hiện đổi mới hay không, mỗi cá nhân sẽ đi qua một quá trình theo thời gian gồm năm giai đoạn: giai đoạn nhận thức (knowledge), giai đoạn thuyết phục (persuasion), giai đoạn quyết định (decision), giai đoạn thực hiện (implementation) và giai đoạn xác nhận (confirmation) [10]. Mô hình này chứng minh rằng việc áp dụng một đổi mới là một quá trình với nhiều giai đoạn.

Áp dụng khung lý thuyết này trong EBP chỉ ra rằng, kết quả nghiên cứu hoặc bằng chứng đại diện cho sự đổi mới, còn bài báo cáo hoặc phần trình bày nghiên cứu chính là cách lan truyền kết quả hoặc bằng chứng vào trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Kết quả nghiên cứu của Ting-Ting Lee cũng chỉ ra rằng mô hình lý thuyết khuếch tán đổi mới của Rogers có thể mô tả chính xác hành vi của điều dưỡng trong quá trình áp dụng các đổi mới tại nơi làm việc [11]. Quá trình ra quyết định đổi mới của mô hình Rogers cung cấp một lý do hợp lý cho nghiên cứu này, vì việc tìm hiểu kiến thức và thái độ của các điều dưỡng là rất quan trọng để xác định sự sẵn sàng chấp nhận EBP của họ.

Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu công bố về kiến thức, kỹ năng và thái độ của điều dưỡng về EBP, cũng như ít có nghiên cứu báo cáo về các rào cản ngăn cản việc áp dụng EBP trong thực hành điều dưỡng. Vì vậy, tác giả tiến hành nghiên cứu này nhằm các mục tiêu sau đây: Mô tả nhận thức của điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng và xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức về EBP.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định và Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh. Số liệu được thu thập từ ngày 08 tháng 7 đến ngày 05 tháng 8 năm 2020 bằng bộ câu hỏi tự điền.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng trong nghiên cứu này. Tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm: Những người tham gia có bằng cấp đào tạo chuyên ngành điều dưỡng từ trình độ Cao đẳng trở lên và hoàn thành tất cả câu hỏi bắt buộc trong bảng câu hỏi. Sau khi loại trừ các đối tượng không thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu thì tổng số mẫu cuối cùng đi vào nghiên cứu là 173. Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Y Sinh Dược Đại học Duy Tân. Sự đồng thuận tham gia nghiên cứu của người tham gia được ngụ ý thông qua việc người tham gia gửi lại bảng câu hỏi sau khi hoàn thành. Sự tham gia là tự nguyện và người tham gia hoàn toàn được ẩn danh.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi tự đánh giá được áp dụng trong nghiên cứu này.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi thực hành dựa vào bằng chứng EBPQ do Upton và cộng sự phát triển được sử dụng trong nghiên cứu này [12]. EBPQ gồm 24 câu hỏi, dùng thang điểm Likert từ 1 đến 7 để đo lường nhận thức của nhân viên y tế về EBP với 3 nội dung thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng. Phần thực hành được đánh giá bằng sáu câu hỏi, phần kiến thức/ kỹ năng được đánh giá bằng 14 câu hỏi và được chia ở

các mức độ: thấp ($1,0 \leq \text{ĐTB} < 3,0$), trung bình ($3,0 \leq \text{ĐTB} < 5,0$) và cao ($5,0 \leq \text{ĐTB} \leq 7,0$). Bốn câu hỏi còn lại dùng để đánh giá thái độ về EBP, thái độ được coi là tích cực khi điểm trung bình thái độ từ 4,0 trở lên [12].

Trong nghiên cứu của Upton, độ tin cậy Cronbach's α là 0,87 cho toàn bộ bảng câu hỏi. Cronbach's α cho ba phần của EBPQ lần lượt như sau: 0,85 cho thực hành; 0,79 cho thái độ và 0,91 cho kiến thức [12]. Đối với nghiên cứu này, nghiên cứu thí điểm đã được thực hiện trên 30 điều dưỡng để xác định mức độ tin cậy và thay đổi bộ câu hỏi sao cho phù hợp. Từ đó tìm ra hệ số Cronbach's α được dùng để ước lượng độ tin cậy của bộ công cụ nghiên cứu với kết quả lần lượt là: 0,97 (toàn bộ bảng câu hỏi); 0,92 (thực hành); 0,81 (thái độ) và 0,94 (kiến thức/ kỹ năng).

Ngoài ra bảng câu hỏi còn có thêm năm câu hỏi bổ sung để thu thập thông tin của người tham gia bao gồm: Tuổi, số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng, văn bằng cao nhất hiện có trong lĩnh vực điều dưỡng, khoa đang làm việc và có đọc hoặc đăng ký tạp chí chuyên ngành điều dưỡng nào hay không. Điều dưỡng cũng được yêu cầu trả lời một số câu hỏi khác như: Bạn có hiểu khái niệm của cụm "Thực hành dựa vào bằng chứng" hay không?, theo bạn, các nguyên nhân nào dưới đây là rào cản dẫn đến hạn chế việc thực hành dựa vào bằng chứng. Đồng thời, điều dưỡng được yêu cầu viết ra các bình luận về các rào cản và cảm nhận khác khi áp dụng bằng chứng vào trong thực hành.

2.4. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0 với độ tin cậy alpha 0,05. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả thông tin cá nhân cũng như nhận thức đối với thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ

năng của điều dưỡng về EBP. Phân tích đa phương sai (MANOVA: Multivariate analysis of variance) được sử dụng để đo lường các biến của trình độ chuyên môn và số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng với ba phần của bộ câu hỏi EBPQ. Trong đó, phép phân tích phương sai ANOVA cũng được sử dụng và bằng phương pháp kiểm định Bonferroni mỗi ANOVA được kiểm tra ở mức 0,016. Ngoài ra, phép phân tích sâu (Post hoc) cũng được sử dụng để tiến hành so sánh theo cặp. Cuối cùng, phương pháp phân tích nội dung (Content analysis) được sử dụng để phân tích các câu trả lời cho câu hỏi về các rào cản đối với việc EBP.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin người tham gia

Nghiên cứu thu về được 187 phiếu trả lời, tuy nhiên có 14 người tham gia bị loại khỏi nghiên cứu do không thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu (bảng Trung cấp điều dưỡng). Do đó, tổng cộng có 173 điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu.

Bảng 1. Thông tin người tham gia (n = 173)

Số năm kinh nghiệm	Trình độ chuyên môn		
	Cao đẳng	Đại học	Tổng (%)
≤5	42	35	77 (44,5)
>5 - 10	60	8	68 (39,3)
>10	12	16	28 (16,2)
Tổng (%)	114 (65,9)	59 (34,1)	173 (100)

Bảng 1 cho thấy thông tin về trình độ chuyên môn và số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng của người tham gia. Đa số phiếu khảo sát được trả lại bởi những người tham gia có số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng từ ≤5 năm (44,5%) và những người tham gia trong độ tuổi từ 21 – 30 (49,1%). Đa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu đến từ khoa Nhi (9,2%), theo

sau là khoa Khám (8,1%), Ngoại tổng hợp (6,4%), Nội tổng hợp (5,8%) và nhiều khoa khác. Trình độ chuyên môn của người tham gia trong nghiên cứu này bao gồm trình độ Cao đẳng và Đại học, trong đó điều dưỡng với trình độ Cao đẳng chiếm nhiều hơn (65,9%).

Trả lời cho câu hỏi “Bạn có đọc hoặc đăng ký tạp chí chuyên ngành điều dưỡng nào hay không?” 47 người (27,2%) đã trả lời ‘Có’, và 126 người (72,8%) đã trả lời “Không”. Trong số những người trả lời “Có”, có 32 điều dưỡng Cao đẳng (chiếm 28,1% trong tổng số điều dưỡng Cao đẳng) và có 15 điều dưỡng Đại học (chiếm 25,4% trong tổng số điều dưỡng Đại học).

3.2. Nhận thức của điều dưỡng đối với thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng về EBP

Điểm trung bình chung của bảng câu hỏi là 3,67 (SD = 0,59). Các điều dưỡng tự đánh giá bản thân ở mức độ trung bình đối với phần thực hành (ĐTB = 3,59; SD = 0,80) và phần kiến thức/ kỹ năng về EBP (ĐTB = 3,66; SD = 0,53). Các điều dưỡng cũng tự đánh giá bản thân có thái độ tiêu cực về EBP (ĐTB = 3,81; SD = 0,81).

Phạm vi giá trị trung bình của từng mục/ câu hỏi trong các phần của bảng câu hỏi ít thay đổi. Tuy nhiên, giá trị trung bình thấp hơn của từng câu riêng lẻ có thể có ý nghĩa quan trọng đối với việc xây dựng kế hoạch giáo dục EBP đối với điều dưỡng. Giá trị trung bình của câu thấp nhất trong phần thực hành là “Thường xuyên chia sẻ thông tin thu được về kiến thức đổi mới với đồng nghiệp” (ĐTB = 3,09; SD = 1,27). Điểm trung bình của câu “Khối lượng công việc của tôi quá lớn để mà có thể cập nhật tất cả các bằng chứng mới liên quan đến công việc” trong phần thái độ là thấp nhất (ĐTB = 3,17; SD = 1,00). Trong phần kiến thức/ kỹ năng, câu có điểm trung bình thấp nhất là “Kỹ năng công nghệ thông tin” (ĐTB = 3,08; SD = 0,86).

3.3. Ảnh hưởng của trình độ chuyên môn và số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng đến thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ năng EBP

Bảng 2. Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của ba phần trong bảng câu hỏi EBPQ đối với hai nhóm trình độ chuyên môn và ba nhóm kinh nghiệm làm việc (n = 173)

	Các phần của bộ câu hỏi EBPQ					
	Thực hành		Thái độ		Kiến thức/ Kỹ năng	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Trình độ chuyên môn						
Cao đẳng (n = 114)	3,59	0,82	3,80	0,81	3,66	0,55
Đại học (n = 59)	3,59	0,78	3,82	0,83	3,65	0,50
Số năm kinh nghiệm làm việc						
≤5 (n = 77)	3,35	0,46	3,64	0,51	3,53	0,29
>5 – 10 (n = 68)	3,63	0,81	3,82	0,86	3,65	0,50
>10 (n = 28)	4,15	1,17	4,26	1,17	4,01	0,88

Bảng 2 cho thấy điểm trung bình của các phần thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng đối với từng trình độ chuyên môn. Phép phân tích đa phương sai MANOVA đã được sử dụng để xác định sự ảnh hưởng của hai trình độ chuyên môn (Cao đẳng và Đại học) đối với ba biến phụ thuộc – điểm số thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng. Không tìm thấy sự khác biệt giữa hai trình độ chuyên môn với các biến phụ thuộc, Wilks's $\Lambda = 1,00$; $F(3, 169) = 0,02$; $p = 1,00$, $\eta^2 = 0,000$.

Phép phân tích đa phương sai MANOVA cũng đã được sử dụng để xác định sự ảnh hưởng của ba nhóm kinh nghiệm làm việc (≤5, >5-10, và >10 năm) đối với ba biến phụ thuộc – điểm số thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa ba nhóm kinh nghiệm làm việc và các biến phụ thuộc, Wilks's $\Lambda = 0,87$; $F(6, 336) = 3,97$; $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,07$. Bảng 2 chứa giá trị trung bình và SD của các biến phụ thuộc đối với từng nhóm kinh nghiệm làm việc.

Bảng 3. Sự biến thiên về ảnh hưởng của số năm kinh nghiệm làm việc đối với thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng EBP

Các phần của bảng câu hỏi EBPQ	Sum of squares	d.f.	Mean square	F-ratio	Alpha
Thực hành	13,45	2	6,73	11,70	0,000
Thái độ	7,88	2	3,94	6,33	0,002
Kiến thức/ kỹ năng	4,61	2	2,30	8,95	0,000

Tiếp theo, phép phân tích phương sai (ANOVA) được thực hiện cho từng biến phụ thuộc (bảng 3). Bảng phương pháp kiểm định Bonferroni, mỗi ANOVA được kiểm tra ở mức 0,016. Kết quả cho thấy phân tích phương sai về từng điểm số của thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ năng đối với từng nhóm kinh nghiệm làm việc đều có ý nghĩa thống kê lần lượt tương ứng là $F(2, 170) = 11,70$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,12$; $F(2, 170) = 6,33$, $p = 0,002$, $\eta^2 = 0,07$; $F(2, 170) = 8,95$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,10$.

Bảng 4. So sánh theo cặp của ba nhóm kinh nghiệm làm việc

Số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng Mean Difference		Thực hành		Thái độ		Kiến thức / kỹ năng	
		p	Mean Difference	p	Mean Difference	p	
≤5	>5 - 10	-0,28	0,085	-0,18	0,541	-0,12	0,514
	>10	-0,80	0,000*	-0,62	0,001*	-0,47	0,000*
>5 - 10	≤5	0,28	0,085	0,18	0,541	0,12	0,514
	>10	-0,52	0,007	-0,44	0,040	-0,36	0,006
>10	≤5	0,80	0,000*	0,62	0,001*	0,47	0,000*
	>5 - 10	0,52	0,007	0,44	0,040	0,36	0,006

* p < 0,005

Phép phân tích sâu (Post hoc) trong ANOVA đã được sử dụng cho các điểm số trung bình để tiến hành so sánh theo cặp nhằm tìm ra số năm kinh nghiệm nào trong ba nhóm kinh nghiệm trên ảnh hưởng đến thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ năng EBP mạnh mẽ nhất. Mỗi so sánh theo cặp được kiểm tra ở mức $p = 0,005$ ($p = 0,016 / 3$). Kết quả cho thấy nhóm kinh nghiệm >10 năm có điểm số cao hơn (có ý nghĩa thống kê) về cả ba mặt thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng đối với nhóm kinh nghiệm ≤5 năm. Ngoài ra không có sự khác biệt nào khác có ý nghĩa thống kê được tìm thấy (Bảng 4).

3.4. Các rào cản của việc thực hành dựa vào bằng chứng

Có 47 (27,2%) người tham gia cho biết họ không hoàn toàn hiểu về khái niệm thực hành dựa vào bằng chứng. Đối với câu hỏi về các rào cản của EBP, những người tham gia được thông báo rằng họ có thể chọn nhiều hơn một câu trả lời. Họ cũng có thể đưa ra ý kiến cá nhân. Tổng cộng có 284 phản hồi được ghi nhận cho sáu tùy chọn: Không có rào cản nào tồn tại (1,4%), không có thời gian (35,6%), quá tốn kém chi phí (31,3%), không có kiến thức/ hạn chế kiến thức về nghiên cứu (23,6%), không có điều dưỡng nào có kiến thức về nghiên cứu trong môi trường làm việc (8,1%) và điều dưỡng trưởng không quan tâm về việc thực hành dựa vào bằng chứng (0%).

Ngoài ra, người tham gia còn đưa ra các ý kiến bổ sung được xem là các rào cản có thể gây cản trở EBP. Các cản trở này được phân tích và thuộc ba nhóm nội dung sau: rào cản từ người điều dưỡng, rào cản từ phía quản lý và rào cản từ người bệnh. Cụ thể, rào cản xuất phát từ người điều dưỡng như “điều dưỡng ngại thực hiện nghiên

cứu khoa học”, “điều dưỡng chưa thực sự quan tâm đến thực hành dựa vào bằng chứng”. Rào cản từ phía nhà quản lý thể hiện qua việc “điều dưỡng chưa được tạo điều kiện để nghiên cứu” hay “điều dưỡng gặp khó khăn trong việc thuyết phục lãnh đạo thực hiện”. Rào cản xuất phát từ người bệnh bao gồm “người bệnh quá đông” hay “người bệnh không hợp tác”. Bên cạnh đó, có một số điều dưỡng đã đưa ra các nhận thức về tính hữu ích của EBP. Cụ thể có bảy bình luận liên quan đến việc áp dụng: “nên triển khai thực hành dựa vào bằng chứng trong lĩnh vực điều dưỡng” hay “cần có sự hỗ trợ trong nghiên cứu khoa học điều dưỡng”.

Tóm lại, thiếu thời gian, tốn kém chi phí và kiến thức nghiên cứu hạn chế hoặc không đầy đủ là những rào cản được trích dẫn thường xuyên nhất trong việc áp dụng EBP. Một số ít người tham gia báo cáo những rào cản khác liên quan đến sự sẵn có của các điều dưỡng có kiến thức nghiên cứu trong môi trường làm việc.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả nhận thức của điều dưỡng đối với thực hành, thái độ, kiến thức/kỹ năng về EBP, xác định mức độ ảnh hưởng của trình độ chuyên môn và số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng đối với thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ năng về EBP, cũng như tìm ra một số rào cản ngăn cản việc áp dụng EBP.

Nhìn chung, những người tham gia tự đánh giá bản thân ở mức độ trung bình đối với thực hành và kiến thức/ kỹ năng về EBP. Kết quả này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trước đây [5], [13], [14]. Tuy nhiên, các điều dưỡng lại có thái độ tiêu cực về EBP. Điều này cho thấy, hiện nay việc áp dụng EBP trong chăm sóc điều dưỡng còn mang tính thụ động và các điều dưỡng chưa thực sự hiểu rõ các khái niệm liên quan đến EBP và nghiên cứu cũng như chưa hiểu rõ những lợi ích mà EBP sẽ mang lại trong quá trình chăm sóc người bệnh. Bên cạnh đó, gần ba phần tư người tham gia báo cáo không đọc hoặc đăng ký bất cứ tạp chí chuyên ngành điều dưỡng nào, điều này phần nào ảnh hưởng đến thái độ của điều dưỡng về EBP dẫn đến hạn chế về mặt thực hành cũng như kiến thức/ kỹ năng đối với EBP.

Nghiên cứu của AbuRuz và cộng sự chỉ ra rằng trình độ chuyên môn có mối liên quan với kiến thức, thái độ và kỹ năng EBP của điều dưỡng [13]. Ngược lại, nghiên cứu này không tìm thấy sự khác biệt giữa trình độ chuyên môn với nhận thức của điều dưỡng về EBP. Điều này có nghĩa rằng một điều dưỡng dù tốt nghiệp trình độ Cao đẳng hay Đại học đều có thể có đủ khả năng áp dụng EBP giống nhau. Điều này có thể do hiện nay cả chương trình Cao đẳng và Đại học điều dưỡng đều đưa môn nghiên cứu khoa học vào giảng dạy và học tập. Môn nghiên cứu khoa học giúp sinh viên tập làm quen với một số đề tài nghiên cứu quy mô nhỏ, sẽ được tiếp cận với những vấn đề cụ thể, có ý thức đào sâu suy nghĩ, và tập cách tư duy để tự nghiên cứu giải quyết một vấn đề. Từ đó làm cơ sở nền móng cho việc thúc đẩy khả năng tra cứu để chọn lựa

chứng cứ cho một tình huống cụ thể phục vụ công tác chăm sóc điều dưỡng sau này.

Khác với trình độ chuyên môn, số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng có ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng đối với thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ năng về EBP. Cụ thể cho thấy những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm sẽ có điểm số trung bình cao hơn những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở xuống về cả ba mặt thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng đối với EBP. Nghiên cứu của Koehn cũng chỉ ra rằng điều dưỡng có số năm công tác nhiều hơn có kiến thức và kỹ năng EBP cao hơn [15]. Điều này có thể do những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc lâu hơn thì thời gian trải nghiệm của họ trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh sẽ nhiều hơn, qua đó họ có thể rút ra nhiều bài học cũng như biết được nhiều cách thức làm việc phù hợp hơn. Ngoài ra, kinh nghiệm làm việc chính là những kỹ năng mềm, kỹ năng kiến thức chuyên môn và kể cả kỹ năng tìm kiếm nguồn thông tin hoặc bằng chứng phù hợp được điều dưỡng vận dụng vào trong quá trình chăm sóc thực tế.

Có rất nhiều rào cản ảnh hưởng đến việc áp dụng EBP trong chăm sóc điều dưỡng, trong đó thiếu thời gian là rào cản được trích dẫn thường xuyên nhất. Dường như điều dưỡng không có đủ thời gian để tìm kiếm các bằng chứng khoa học mới nhất và áp dụng vào thực tế lâm sàng vì số lượng người bệnh luôn trong tình trạng quá tải. Do vậy, điều dưỡng thường không có đủ thời gian để tiến hành các nghiên cứu và EBP chưa phải là ưu tiên hàng đầu của các điều dưỡng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã chỉ ra rằng áp lực công việc quá tải và thiếu thời gian là các yếu tố chính ảnh hưởng đến kỹ năng EBP của điều dưỡng [14], [15]. Bên cạnh đó, chi phí và kiến thức nghiên cứu hạn chế/ không đầy đủ cũng là những rào cản cản trở việc áp dụng EBP. Đồng thời việc thiếu hụt các điều dưỡng có kiến thức nghiên cứu trong môi trường làm việc cũng ảnh hưởng đến việc áp dụng EBP chung của toàn đơn vị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có kiến thức và kỹ năng thực hành EBP ở mức độ trung bình và có thái độ tiêu cực về EBP. Trình độ chuyên môn không ảnh hưởng đến các nhận thức của điều dưỡng về EBP. Tuy nhiên, số năm kinh nghiệm làm điều dưỡng có ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng đối với thực hành, thái độ, kiến thức/ kỹ năng về EBP. Cụ thể cho thấy những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm sẽ có điểm số trung bình cao hơn những điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở xuống về cả ba mặt thực hành, thái độ và kiến thức/ kỹ năng đối với EBP. Các rào cản được tìm thấy có ảnh hưởng đến việc áp dụng EBP trong chăm sóc điều dưỡng bao gồm thiếu thời gian, tốn kém chi phí, kiến thức nghiên cứu hạn/ không đầy đủ và thiếu các điều dưỡng có kiến thức nghiên cứu trong môi trường làm việc.

Để tăng cường năng lực EBP cho điều dưỡng, các bệnh viện cần phối hợp với các trường Đại học Y Dược thường xuyên tổ chức các chương trình đào tạo hoặc các khóa tập huấn, hội thảo và hội nghị về EBP. Đồng thời, các nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của những chương trình can thiệp này cũng cần được tiến hành. Ngoài ra, cần có giải pháp phù hợp để khuyến khích điều dưỡng tích cực nghiên cứu khoa học qua đó nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng EBP. Thể hiện qua việc bệnh viện đặt ra những định hướng, khuyến khích hàng năm, luôn quán triệt sâu sắc nhiệm vụ nghiên cứu khoa học, chú trọng nâng cao chất lượng và hiệu quả của các công trình nghiên cứu khoa học và khơi dậy năng lực nghiên cứu khoa học của đội ngũ điều dưỡng viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

2. Shirey MR. Evidence-based practice: how nurse leaders can facilitate innovation. *Nursing administration quarterly*. 2006;30(3):252-65.

3. Mehrdad N, Joolae S, Joolae A, Bahrani N, research m. Nursing faculties' knowledge and attitude on evidence-based practice. *Iranian journal of nursing*. 2012;17(7):506.

4. Olade RA. Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(3):220-5.

5. Oanh PT, Hoa LT, Kiên HT. Kiến thức, thái độ và kĩ năng của điều dưỡng về thực hành dựa trên bằng chứng (EBP). *Tạp chí Khoa học & Công nghệ*. 2018;187(11):157-62.

6. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, et al. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *Journal of advanced nursing*. 2007;57(3):328-38.

7. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice: Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. *AJN The American Journal of Nursing*. 2005;105(9):40-51.

8. Phượng ĐTM, Hà NTT, Parker C. Các yếu tố liên quan đến việc áp dụng chứng cứ trong thực hành chăm sóc bệnh nhi của cử nhân điều dưỡng. 2017.

9. Rycroft-Malone J, Gill H, Kitson A. Getting evidence into practice: ingredients for change. *Nursing Standard*. 2002;16(37):38.

10. Rogers E. Diffusion of innovations, 5th edn Tampa. FL: Free Press. 2003.

11. Lee T-T. Nurses' adoption of technology: application of Rogers' innovation-diffusion model. *Applied Nursing Research*. 2004;17(4):231-8.

12. Upton D, Upton P. Nurses' attitudes to evidence-based practice: impact of a

national policy. *British Journal of Nursing*. 2005;14(5):284-8.

13. AbuRuz ME, Hayeah HA, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: a Jordanian study. *Health Science Journal*. 2017;11(2):1.

14. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng Y-L, Chang Y-K, et al. Adopting

evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*. 2011;99(3):229.

15. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(2):209-15.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỀ TÌNH HÌNH CUNG CẤP SUẤT ĂN CỦA KHOA DINH DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2018

Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Bùi Thị Lan¹
 Nguyễn Thị Kim Liên¹, Mai Thị Liên¹, Nguyễn Thị Khuyên¹
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng của người bệnh ăn suất ăn dinh dưỡng về thái độ phục vụ của nhân viên Khoa Dinh dưỡng, Mô tả sự hài lòng của người bệnh ăn suất ăn dinh dưỡng về thời gian giao thức ăn, Mô tả sự hài lòng của người bệnh ăn suất ăn dinh dưỡng về các suất ăn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 1000 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện theo bộ phiếu thu thập thông tin và suất ăn do khoa Dinh dưỡng cung cấp. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh hài lòng nhất với giá tiền suất ăn với 96%; hài lòng với nhân viên phát suất ăn là

89,2%; hài lòng với suất ăn là 78,9%; hài lòng về vấn đề vệ sinh khay đựng là 77,8%; 75,9% người bệnh tiếp tục sử dụng dịch vụ; 73% người bệnh hài lòng về món ăn; 68,2% người bệnh hài lòng về thời gian giao suất ăn. **Kết luận:** Đa số người bệnh hài lòng về sự cung cấp thức ăn của Khoa dinh dưỡng. Bệnh viện cần tiếp tục phát huy làm tăng sự hài lòng của người bệnh về chế độ ăn hợp lý, đặc biệt về thời gian giao suất ăn, các món ăn và vấn đề vệ sinh khay đựng.

Từ khóa: Người bệnh, hồ sơ bệnh án, chế độ ăn.

SURVEY OF SATISFACTION OF AIDING DISEASE ON THE SUPPLY OF FOOD RATIO OF THAI BINH MULTIPLAYER HOSPITAL DEPARTMENT IN 2018

ABSTRACT

Objective: To describe the satisfaction of patients who ate nutritious meals about the service attitude of staff of the Department

of Nutrition, Describe the satisfaction of patients who ate nutritious meals on time of delivery, Description patient satisfaction with nutritious meals on meals. **Method:** Cross-describe 1000 patients inpatient treatment at clinical departments in the hospital according to the information collection form and meals provided by the Nutrition Department. **Results:** Percentage

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Phương Thảo
 Email: bvdktbkdd@gmail.com
 Ngày phản biện: 09/10/2020
 Ngày duyệt bài: 23/10/2020
 Ngày xuất bản: 05/11/2020