

lỗ gãy. So với nghiên cứu của tác giả Trần Kế Tổ năm 2011 và 2013 phẫu thuật lát sàn hốc mắt bằng vật liệu Hydroxyapatite, kết quả ghi nhận một trường hợp tụ mù mí mắt (0,8%) xuất hiện sau phẫu thuật 1 tuần hay nghiên cứu của tác giả Samon Lee năm 2005 lát sàn hốc mắt bằng Porous polyethylene có 1,8% tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ; Morrison năm 1995 mô tả những biến chứng do mảnh lát sàn bằng Silicon sinh ra như nhiễm trùng gây phù mi vĩnh viễn, lệch hoặc lộ mảnh lát và có đến 12% trong tổng số 311 bệnh nhân cần phải lấy mảnh lát Silicon ra [2],[10]

KẾT LUẬN

Phẫu thuật lát sàn bằng lưới Titanium tương đối an toàn, cho tỷ lệ thành công cao, phục hồi phần lớn chức năng vận nhãn cũng như thẩm mỹ của người bệnh. Titanium là vật liệu lát sàn lý tưởng, có độ tương thích mô cao, tỷ lệ nhiễm trùng và thải ghép tối thiểu, nguồn cung cấp phong phú, là một trong những vật liệu được lựa chọn hàng đầu hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Nam Triệu Ngọc Diệp, Trần Đình Minh Huy (2016), "Nghiên cứu điều trị lát sàn hốc mắt bằng vật liệu Titanium", *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 41 (9), 190-196.
2. Trần Kế Tổ Lê Minh Thông (2009), "Đánh giá hiệu quả hồi phục vận nhãn ban đầu của phẫu thuật lát sàn đơn thuần trong điều trị gãy sàn hốc mắt có tổn thương cơ trực dưới", *Y học Thực hành*, 11 (687), trang 23-7.
3. Al-Khdhairi Omar Bakr Hazm, Abdulrazaq Saif Saadedeen (2017), "Is Orbital Floor Reconstruction With Titanium Mesh Safe?", *Journal of Craniofacial Surgery*, 28 (7), e692-e694.

4. Gabrielli Mario Francisco, Monnazzi Marcelo Silva, Passeri Luis Augusto, et al. (2011), "Orbital wall reconstruction with titanium mesh: retrospective study of 24 patients", *Cranio-maxillofacial trauma & reconstruction*, 4 (3), 151.

5. Gosau Martin, Schöneich Moritz, Draenert Florian G, et al. (2011), "Retrospective analysis of orbital floor fractures-complications, outcome, and review of literature", *Clinical oral investigations*, 15 (3), 305-313.

6. Hossal Banu M, Beatty Randall L (2002), "Diplopia and enophthalmos after surgical repair of blowout fracture", *Orbit*, 21 (1), 27-33.

7. Jung Hye Na, Suh Sang-il, Kim Hyung-Jin, et al. (2018), "Comparison of clinicoradiological findings between patients with recovering diplopia and those with residual diplopia after surgery for pure orbital blowout fracture", *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 46 (3), 375-380.

8. Lee Sang Hun, Lew Helen, Yun Young Soo (2005), "Ocular motility disturbances in orbital wall fracture patients", *Yonsei medical journal*, 46 (3), 359-367.

9. Ludwig Irene H, Brown Mark S (2002), "Flap tear of rectus muscles: an underlying cause of strabismus after orbital trauma", *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*, 18 (6), 443-450.

10. Morrison Archie D, Sanderson R Christopher, Moos Khursheed F (1995), "The use of silastic as an orbital implant for reconstruction of orbital wall defects: review of 311 cases treated over 20 years", *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 53 (4), 412-417.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH DỰA VÀO BẢNG CHỨNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2020

HÀ THỊ LIÊN¹, NGÔ THỊ THÙY¹, NGÔ THỊ HUYỀN¹,
VŨ HOÀNG ANH¹, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG²

¹Trường Đại học Phenikaa, ²Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm: Hà Thị Liên
Email: lien.hathi@phenikaa-uni.edu.vn
Ngày nhận: 16/11/2020
Ngày phản biện: 14/12/2020
Ngày duyệt bài: 25/12/2020

TÓM TẮT

Thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) cung cấp cho các điều dưỡng một phương pháp sử dụng các bằng chứng đã được đánh giá nghiêm túc và đã được chứng minh một cách khoa học để áp dụng trong thực hành lâm sàng nhằm

nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá kiến thức, thái độ và cách thực hiện EBP của điều dưỡng viên và khám phá các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành EBP của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Phương pháp: Một cuộc khảo sát cắt ngang sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả tương quan với sự tham gia của 258 điều dưỡng đã được thực hiện. Bảng câu hỏi tự báo cáo được xây dựng từ phiên bản gốc của Shaheen Majid và cộng sự. Kết quả nghiên cứu thí điểm cho thấy điểm Cronbach Alpha cho cả 10 câu hỏi là 0,67 và 0,91; 0,79 tương ứng với phần thực hiện, thái độ và kiến thức.

Kết quả: Điểm trung bình về kiến thức, thực hành và thái độ là $3,53 \pm 0,456$; $3,34 \pm 0,509$; $3,02 \pm 0,568$. Kiến thức, thái độ và việc thực hành EBP của điều dưỡng nam tốt hơn điều dưỡng nữ. Các yếu tố như: giới tính (OR = 3,04, $p = 0,009$), trình độ học vấn (OR = 0,436, $p = 0,047$), đơn vị làm việc (OR = 0,359, $p = 0,013$) và kinh nghiệm nghiên cứu (OR = 2,231, $p = 0,05$) có liên quan tích cực đến kiến thức; đơn vị nơi các điều dưỡng làm việc liên quan đến việc thực hành EBP (OR = 0,196, $p = 0,033$). Ba rào cản hàng đầu để áp dụng EBP là hiểu biết không đầy đủ về các thuật ngữ được sử dụng trong các bài báo nghiên cứu, khó xác định chất lượng của các bài báo và thiếu thời gian.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông còn hạn chế về kiến thức, thái độ và thực hành EBP. Do đó, Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cần xây dựng một chiến lược toàn diện để xây dựng năng lực EBP thông qua đào tạo phù hợp.

Từ khóa: Y tá, điều dưỡng, thực hành dựa trên bằng chứng, kiến thức, thái độ, cách thực hiện.

SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND IMPLEMENTATION OF NURSES ON EVIDENCE-BASED PRACTICE AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: Evidence-based practice (EBP) provides nurses with a method to use critically appraised and scientifically proven evidence to apply in clinical practice to improve the quality of nursing care. The objective of this study was to evaluate nurses' knowledge, attitudes and implementations toward EBP and explore factors related to knowledge, attitudes and implementations of nurses on EBP at Ha Dong General Hospital.

Method: A cross-sectional survey used exploratory correlational design with participation of 258 nurses was conducted. The self-reported questionnaire was built from the original version of Shaheen Majid et al. The result of pilot study showed that Cronbach Alpha score was 0.74 for all 10 questions and 0.93; 0.67; 0.96 corresponded to the implementation, attitude and knowledge sections.

Results: The average scores for knowledge, implementation and attitude were 3.53 ± 0.456 ; 3.34 ± 0.509 ; 3.02 ± 0.568 . The knowledge, attitudes and implementations on EBP of male nurses were better than female nurses. Factors such as: Sex (OR = 3.04, $p = 0.009$), education level (OR = 0.436, $p = 0.047$), work unit (OR = 0.359, $p = 0.013$) and research experience (OR = 2.231, $p = 0.05$) was positively related to knowledge; the unit where the nurses have been working related to implementation EBP (OR = 0.196, $p = 0.033$). The top three barriers to adopting EBP were inadequate understanding of the jargon used in research articles, difficulty in determining the quality of research papers and lack of time.

Conclusion: The study results showed that the nurses at Ha Dong General Hospital have limited knowledge, attitudes and implementations EBP. It is, therefore, Ha Dong general hospital management should develop a comprehensive strategy for building EBP competencies through proper training.

Keywords: Nurse, nursing, Evidence based practice, knowledge, attitude, implementation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học chứng cứ (evidence based practice - EBP) là một phong trào mới của y học do các bác sĩ ở Canada khởi xướng từ thập niên 90 của thế kỉ trước. Theo David Sackett thì EBP là vận dụng một cách thận trọng, chính xác và rõ ràng tất cả các dữ liệu nghiên cứu thu được tốt nhất hiện có, kết hợp với kiến thức và kinh nghiệm của thầy thuốc, cùng với tham khảo yêu cầu và nguyện vọng của người bệnh, để đưa ra biện pháp điều trị hữu hiệu cho từng người bệnh cụ thể [9]. Các bước thực hành dựa trên bằng chứng gồm: đặt câu hỏi lâm sàng thực tế, có thể trả lời được; tìm bằng chứng y khoa liên quan đến câu hỏi lâm sàng; đánh giá bằng chứng khoa học; ứng dụng bằng chứng phù hợp trên người bệnh; và đánh giá hiệu quả sau áp dụng. EBP đã và đang trở thành mối quan tâm lớn của đội ngũ các nhân viên y tế, các nhà quản lý hệ thống y tế cũng như của các nhà khoa học [4], [7].

Thực hành dựa trên bằng chứng được xem là yếu tố thiết yếu nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế nói chung cũng như tối ưu hóa kết quả chăm sóc người bệnh nói riêng. Melnyk và các cộng sự (2014) [8] đã chỉ ra rằng thực hành dựa trên bằng chứng giúp cải thiện các kết quả chăm sóc trên người bệnh nhiều hơn 28% so với việc thực hành dựa trên các quan điểm truyền thống. Thực hành dựa trên bằng chứng có liên quan đến việc sử dụng hiệu quả các nguồn lực, cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, giảm giá thành cũng như thời gian nằm viện, tăng sự hài lòng của người bệnh, và giảm thiểu các can thiệp không cần thiết [4], [7]. Chính vì vậy, Hội đồng Điều dưỡng Thế giới (ICN) cũng nhấn mạnh rằng các dịch vụ y tế, đặc biệt là dịch vụ do điều dưỡng cung cấp cần dựa trên bằng chứng tốt nhất [4].

Trong lĩnh vực điều dưỡng, những dịch vụ chăm sóc và kỹ thuật do người điều dưỡng cung cấp liên quan trực tiếp tới sức khỏe và tính mạng con người, vì thế kiến thức và thực hành điều dưỡng phải có cơ sở khoa học vững chắc và chính xác. Thực hành dựa vào bằng chứng là trách nhiệm nghề nghiệp và đạo đức của người điều dưỡng nhằm đảm bảo an toàn cho người nhận dịch vụ chăm sóc [4]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng có rất ít bằng chứng được áp dụng trong thực hành chăm sóc người bệnh bởi những nguyên nhân chủ quan cũng như nguyên nhân khách quan [3], [6]. Vì vậy, người điều dưỡng phải nhận thức được tầm quan trọng của EBP, có kiến thức và kỹ năng đầy đủ về EBP cũng như cần vượt qua những rào cản và thách thức để có thể ứng dụng EBP trên lâm sàng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu điều dưỡng là một trong các phương tiện khách quan, hệ thống và đáng tin cậy để tạo ra bằng chứng hướng dẫn thực hành chăm sóc lâm sàng và qua đó nâng cao chất lượng của các dịch vụ điều dưỡng. Trên thế giới, một số nghiên cứu về kiến thức, kỹ năng và thái độ của điều dưỡng về EBP đã được tiến hành với kết quả điểm trung bình cao nhất thường ở phần thái độ, còn điểm kiến thức và kỹ năng EBP hầu hết chỉ đạt mức độ trung bình [2], [5], [7], [11]. Mặc dù các nghiên cứu này được tiến hành ở nước ngoài nơi mà những điều kiện cơ sở vật chất và nguồn nhân lực điều dưỡng có nhiều khác biệt so với nước ta nhưng hầu hết đều thể hiện một kết quả chung đó là kiến thức và kỹ năng EB Việt Nam, trong quá trình tổng quan tài liệu chúng tôi chưa thấy có nghiên cứu nào công bố về kiến thức, kỹ năng và thái độ của

điều dưỡng về EBP. Để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng thì việc tiến hành một nghiên cứu đánh giá về kiến thức, kỹ năng và thái độ của điều dưỡng về EBP là thực sự cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành của điều dưỡng viên về việc áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng trong công tác chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2020.

2. Xác định các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến việc áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng viên trong công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc cho người bệnh ở tất cả các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2020.

2. **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian: Từ tháng 11/2019 đến tháng 11/2020.

Địa điểm: Các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

3. **Thiết kế nghiên cứu**

Mô tả cắt ngang có phân tích.

4. **Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Phương thức chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ điều dưỡng có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

5. **Thang đo và tiêu chuẩn đánh giá**

Để đo lường kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành dựa vào bằng chứng, chúng tôi sử dụng bộ công cụ và thang đo của tác giả Shaheen Majid và đã nhận được sự cho phép của tác giả khi sử dụng bộ công cụ [6]. Trong bộ công cụ, chúng tôi sử dụng thang đo Likert. Người trả lời cần lựa chọn một trong 5 mức được đề nghị với cấp độ tăng dần từ 1 đến 5. Điểm 1 tương ứng với "Rất không đồng ý", điểm 2 tương ứng với "Không đồng ý", điểm 3 tương ứng với "Bình thường", điểm 4 tương ứng với "Đồng ý", điểm 5 tương ứng với "Rất đồng ý" với nội dung được hỏi.

Điểm của từng yếu tố được tính bằng trung bình của các tiểu mục có trong yếu tố đó. Một yếu tố giả sử có n tiểu mục, điểm của yếu tố đó được tính dựa trên trung bình của n tiểu mục đó. Như vậy, điểm trung bình tối thiểu của yếu tố đó là 1, tối đa là 5. Chọn điểm cắt là 4, điểm trung bình được mã hóa thành hai nhóm: nhóm "KHÔNG ĐẠT" (< 4 điểm) và nhóm "ĐẠT" (≥ 4 điểm).

Hệ số Cronbach's α được dùng để ước lượng độ tin cậy của bản dịch sang tiếng Việt với kết quả là 0,67 cho toàn bộ 10 câu hỏi và 0,91; 0,79 tương ứng với các phần kỹ năng, thái độ và kiến thức.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 258)

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Giới tính	Nam	57	22,1
	Nữ	201	77,9
Tuổi	Dưới 25 tuổi	11	4,3
	Từ 25 đến 30 tuổi	146	56,6
	Trên 35 tuổi	101	39,1
Trình độ	Trung cấp	24	9,3
	Cao đẳng	173	67,1
	Đại học	60	23,3
	Sau đại học	1	0,4
Năm công tác	< 6 năm	74	28,7
	Từ 6 đến 10 năm	90	34,9
	> 10 năm	94	36,4
Khoa phòng công tác	Khoa lâm sàng hệ ngoại	74	28,8
	Khoa lâm sàng hệ nội	115	44,7
	Phòng cấp cứu	50	19,5
	Khoa khám bệnh	18	7

Tham gia nghiên cứu khoa học	Đã từng	65	25,2
	Chưa bao giờ	193	74,8
Tham gia khóa học EBP	Đã từng	87	33,7
	Chưa bao giờ	171	66,3

Kết quả cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ giới chiếm 77,9%; đa phần trong độ tuổi từ 25 đến 30 tuổi (56,6%), trên 35 tuổi chiếm 39,1%. Trong đó 9,3% điều dưỡng có trình độ là trung cấp, 67,1% có trình độ cao đẳng, 23,3% có trình độ đại học và chỉ có 0,4% là sau đại học. Số năm công tác có 28,7% công tác dưới 6 năm và 36,4% là trên 10 năm, số còn lại là từ 6 đến 10 năm (34,9%). Có 44,7% đối tượng nghiên cứu thuộc khoa lâm sàng hệ nội, 28,8% đối tượng nghiên cứu thuộc khoa lâm sàng hệ ngoại, số còn lại là 19,5% thuộc phòng cấp cứu và 7,0% là thuộc khoa khám bệnh. Trong số ĐTNC tham gia chỉ có 25,2% là đã từng tham gia nghiên cứu khoa học, còn lại 74,8% là chưa bao giờ tham gia NCKH. Tham gia khóa học về EBP chỉ có 33,7% ĐTNC đã từng tham gia.

2. Kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành dựa vào bằng chứng của ĐTNC

Bảng 2. Kiến thức, thái độ về thực hành dựa vào bằng chứng của ĐTNC (%)

Nội dung	Rất không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Phân vân (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)
a. Công việc của tôi quá nhiều đủ để tôi cập nhật tất cả những bằng chứng mới.	0	30,2	30,6	37,3	2,0
b. Tôi không thích mọi người nghi ngờ thực hành lâm sàng của tôi dựa trên những phương pháp đã được xây dựng trên những lý thuyết vững chắc.	1,2	16,6	19,8	58,1	4,3
c. Tôi cho rằng thực hành dựa vào bằng chứng chỉ có những tính ứng dụng nhất định.	1,7	20,3	24,1	51,5	2,5
d. Tôi thích sử dụng các phương pháp chăm sóc truyền thống hơn là thay thế bằng các phương pháp mới.	2,3	63,3	22,3	9,4	2,7
e. Hầu hết các bài báo nghiên cứu không liên quan đến công việc hàng ngày của tôi.	0,8	54,5	22,4	20,4	2,0
Điểm trung bình: 3,0					
Độ lệch chuẩn (SD): 0,57					

Kết quả cho thấy kiến thức, thái độ về thực hành dựa vào bằng chứng của ĐTNC có điểm trung bình là $3,0 \pm 0,57$. Chỉ có 39,3% ĐTNC đồng ý cho rằng "Công việc của tôi quá nhiều đủ để tôi cập nhật tất cả những bằng chứng mới"; có tới 62,4% ĐTNC đồng ý cho rằng "Tôi không thích mọi người nghi ngờ thực hành lâm sàng của tôi dựa trên những phương pháp đã được xây dựng trên những lý thuyết vững chắc"; 54% ĐTNC cho rằng "Tôi cho rằng thực hành dựa vào bằng chứng chỉ có những tính ứng dụng nhất định"; chỉ có 12,1% ĐTNC đồng ý cho rằng "Tôi thích sử dụng các phương pháp chăm sóc truyền thống hơn là thay thế bằng các phương pháp mới" và có 22,4% cho rằng "Hầu hết các bài báo nghiên cứu không liên quan đến công việc hàng ngày của tôi"

Bảng 3. Kỹ năng của ĐTNC trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc dựa vào bằng chứng khác nhau (%)

Tôi có thể:	1 (Cực kỳ tệ)	2 (Không tốt)	3 (Bình thường)	4 (Tốt)	5 (Cực kỳ tốt)
a. Xác định các vấn đề lâm sàng	0	0	41,7	56,7	1,6
b. Xác định các câu hỏi lâm sàng từ các vấn đề thực tế lâm sàng.	0	1,2	44,5	52,7	1,6
c. Phân biệt được sự khác nhau giữa các loại câu hỏi (ví dụ: vấn đề đó được can thiệp như thế nào?, tiên lượng?, tác hại?, chi phí hiệu quả?,....)	0	2,0	53,5	43,0	1,6
d. Thực hiện tìm kiếm các tài liệu trực tuyến (tìm kiếm trên internet).	0	2,0	56,1	37,9	4,0
Khi đọc bài báo nghiên cứu, tôi có thể:	1 (Cực kỳ tệ)	2 (không tốt)	3 (Bình thường)	4 (tốt)	5 (cực kỳ tốt)
e. Liên hệ các kết quả nghiên cứu với việc thực hành lâm sàng của tôi và chỉ ra những điểm tương đồng và khác biệt	0	3,9	68,2	25,5	2,4
f. Sử dụng các tiêu chí để đánh giá các bài báo nghiên cứu.	0	12,5	57,8	27,7	2,0
g. Đọc một báo cáo nghiên cứu và có thể đưa những nhận xét cơ bản về điểm mạnh và điểm yếu của bài báo đó.	0	12,3	61,5	24,2	2,0
Khi áp dụng các đề xuất nghiên cứu, tôi có thể:	1 (Cực kỳ tệ)	2 (không tốt)	3 (Bình thường)	4 (tốt)	5 (cực kỳ tốt)
h. Áp dụng một sự can thiệp dựa trên những bằng chứng có tính khả thi nhất.	0	4,3	60,5	34,0	1,2
i. Đánh giá việc áp dụng các can thiệp và xác định các khía cạnh.	0	10,8	64,1	24,7	0,4
Điểm trung bình: 3,35					
Độ lệch chuẩn: 0,45					

Kết quả cho thấy kỹ năng của ĐTNC trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc dựa vào bằng chứng khác nhau có điểm trung bình là $3,35 \pm 0,45$. Có 58,3% ĐTNC cho rằng cần “xác định các vấn đề lâm sàng” tiểu mục này có tỷ lệ đồng ý cao nhất; tiểu mục “Đánh giá việc áp dụng các can thiệp và xác định các khía cạnh” có tỷ lệ đồng ý thấp nhất chiếm 25,1%.

Bảng 4. Các rào cản khi áp dụng thực hành chăm sóc dựa vào bằng chứng

Rào cản	Rất không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Phân vân (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)
a. Hiểu biết không đầy đủ về các thuật ngữ nghiên cứu được sử dụng trong bài báo nghiên cứu.	0	9,3	47,2	41,9	1,6
b. Không có khả năng hiểu các thuật ngữ thống kê được sử dụng trong nghiên cứu.	0,5	28,8	46,7	22,8	1,1
Rào cản	Rất không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Phân vân (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)
c. Khó khăn trong việc đánh giá chất lượng bài báo nghiên cứu.	0	16,1	37,8	44,1	2,0
d. Không có khả năng giải thích chính xác kết quả nghiên cứu.	0	21,0	40,5	36,5	2,0
e. Khó khăn trong việc xác định khả năng ứng dụng của kết quả nghiên cứu.	0	13,3	45,9	38,8	2,0
f. Không có khả năng thực hiện các đề xuất nghiên cứu trên thực hành lâm sàng.	0	23,8	41,5	33,1	1,6
g. Không đủ thời gian tại bệnh viện để tìm kiếm và đọc bài báo nghiên cứu.	0	29,1	29,9	38,6	2,4
h. Không đủ thời gian tại bệnh viện để đưa việc thực hiện các thay đổi vào thực hành chăm sóc của điều dưỡng	0	39,0	25,6	33,9	1,6
i. Không đủ trang thiết bị (sách, báo, máy tính, internet,...) để thực hành dựa vào bằng chứng.	1,2	29,4	28,6	39,1	1,6
Điểm trung bình: 3,13					
Độ lệch chuẩn: 0,58					

Kết quả cho thấy việc áp dụng thực hành chăm sóc dựa vào bằng chứng có điểm trung bình là $3,13 \pm 0,58$. Có 34,7% ĐTNC cho rằng “Không đủ thời gian tại bệnh viện để đưa việc thực hiện các thay đổi vào thực hành chăm sóc của điều dưỡng”; 40,8% ĐTNC cho rằng “Khó khăn trong việc xác định khả năng ứng dụng của kết quả nghiên cứu”. 30,6% không đồng ý cho rằng bệnh viện “không đủ trang thiết bị (sách, báo, máy tính, internet,..) để thực hành dựa vào bằng chứng”.

Bảng 5. Giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, và mức độ kiến thức, thái độ, kỹ năng về EBP của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Trung bình	SD	Mức độ
Kiến thức	3,53	0,47	
Thái độ	3,02	0,57	
Kĩ năng	3,34	0,51	

Kết quả cho thấy kiến thức về EBP cho giá trị trung bình cao nhất ($3,53 \pm 0,47$) và thái độ về EBP cho giá trị trung bình thấp nhất ($3,02 \pm 0,57$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số yếu tố với kiến thức của điều dưỡng về EBP với yếu tố nhân khẩu học

Yếu tố	Kiến thức Tốt n (%)	Kiến thức Không tốt n (%)	OR (95% CI)	χ^2	P
<i>Giới</i>					
Nam	13 (26,5)	36 (73,5)	3,04	8,07	0,009
Nữ	19 (10,6)	160 (89,4)			
<i>Tuổi</i>					
< 30 tuổi	11 (15,7)	59 (84,3)	1,216	0,236	> 0,1
≥ 30 tuổi	21 (13,3)	137 (86,7)			
<i>Học vấn</i>					
Trung cấp và cao đẳng	19 (11,2)	151 (88,8)	0,436	4,526	0,047
Đại học và sau đại học	13 (22,4)	45 (77,6)			
<i>Năm công tác</i>					
< 6 năm	9 (13,4)	58 (86,6)	0,931	0,029	> 0,1
≥ 6 năm	23 (14,3)	138 (85,7)			
<i>Khoa phòng làm việc</i>					
Lâm sàng hệ nội và khoa khám bệnh	10 (8,4)	109 (91,6)	0,359	6,696	0,013
Lâm sàng hệ ngoại và cấp cứu	22 (20,4)	86 (79,6)			
<i>Tham gia nghiên cứu khoa học</i>					
Đã từng	13 (22)	46 (78)	2,231	4,422	0,05
Chưa bao giờ	19 (11,2)	150 (88,8)			
<i>Tham gia khóa học</i>					
Đã từng	13 (17,3)	62 (82,7)	1,479	1,008	> 0,1
Chưa bao giờ	19 (12,4)	134 (87,6)			

Kết quả cho thấy yếu tố tuổi, trình độ học vấn, số năm công tác, khoa phòng làm việc, tham gia nghiên cứu khoa học, tham gia khóa học về EBP không có mối liên quan với kiến thức của điều dưỡng về EBP.

Kết quả cũng cho thấy yếu tố về giới tính có liên quan với kiến thức của điều dưỡng về EBP. Điều dưỡng là nam giới có kiến thức về EBP tốt hơn điều dưỡng là nữ giới gấp 3,04 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số yếu tố với thái độ của điều dưỡng về EBP với yếu tố nhân khẩu học

Yếu tố	Thái độ tích cực n (%)	Thái độ không tích cực n (%)	OR (95% CI)	χ^2	P
<i>Giới</i>					
Nam	42 (82,4)	9 (17,6)	0,158	13,725	0,001
Nữ	177 (96,7)	6 (3,3)			
<i>Tuổi</i>					
< 30 tuổi	66 (91,7)	6 (8,3)	0,647	0,641	> 0,1
≥ 30 tuổi	153 (94,4)	9 (5,6)			
<i>Học vấn</i>					
Trung cấp và cao đẳng	163 (91,6)	15 (8,4)	N/A	5,042	> 0,1
Đại học và sau đại học	56 (100)	0			

Năm công tác						
< 6 năm	66 (93%)	5 (7,0)		0,863	0,068	> 0,1
≥ 6 năm	153 (93,9)	10 (6,1)				
Khoa phòng làm việc						
Lâm sàng hệ nội và khoa khám bệnh	118 (94,4)	7 (5,6)		1,349	0,314	> 0,1
Lâm sàng hệ ngoại và cấp cứu	100 (92,6)	8 (7,4)				
Tham gia nghiên cứu khoa học						
Đã từng	58 (96,7)	2 (3,3)		2,342	1,273	> 0,1
Chưa bao giờ	161 (92,5)	13 (7,5)				
Tham gia khóa học						
Đã từng	77 (96,3)	3 (3,8)		2,169	1,434	> 0,1
Chưa bao giờ	142 (92,2)	12 (7,8)				

Kết quả cho thấy yếu tố tuổi, trình độ học vấn, số năm công tác, khoa phòng làm việc, tham gia nghiên cứu khoa học, tham gia khóa học về EBP không có mối liên quan với thái độ của điều dưỡng về EBP.

Kết quả cũng cho thấy yếu tố về giới tính có liên quan với thái độ của điều dưỡng về EBP. Điều dưỡng là nam giới có thái độ tích cực về EBP tốt hơn điều dưỡng là nữ giới gấp 0,158 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa một số yếu tố với kỹ năng của điều dưỡng về EBP với yếu tố nhân khẩu học

Yếu tố	Kỹ năng tốt n (%)	Kỹ năng không tốt n (%)		OR CI95%	χ^2	P
Giới						
Nam	4 (12,9)	27 (87,1)		1,593	0,518	> 0,1
Nữ	8 (8,5)	86 (91,5)				
Tuổi						
< 30 tuổi	5 (11,6)	38 (88,4)		1,410	0,311	> 0,1
≥ 30 tuổi	7 (8,5)	75 (91,5)				
Học vấn						
Trung cấp và cao đẳng	9 (10,3)	78 (89,7)		1,346	0,183	> 0,1
Đại học và sau đại học	3 (7,9)	35 (92,1)				
Năm công tác						
< 6 năm	4 (8,7)	42 (91,3)		0,845	0,069	> 0,1
≥ 6 năm	8 (10,1)	71 (89,9)				
Khoa phòng làm việc						
Lâm sàng hệ nội và khoa khám bệnh	2 (3,4)	57 (96,6)		0,196	4,96	0,033
Lâm sàng hệ ngoại và cấp cứu	10 (15,2)	56 (84,8)				
Tham gia nghiên cứu khoa học						
Đã từng	2 (6,7)	28 (93,3)		0,607	0,391	> 0,1
Chưa bao giờ	10 (10,5)	85 (89,5)				
Tham gia khóa học						
Đã từng	4 (10,8)	33 (89,2)		1,212	0,89	> 0,1
Chưa bao giờ	8 (9,1)	80 (90,9)				

Kết quả cho thấy yếu tố tuổi, giới tính, trình độ học vấn, số năm công tác, tham gia nghiên cứu khoa học, tham gia khóa học về EBP không có mối liên quan với kỹ năng của điều dưỡng về EBP.

Kết quả cũng cho thấy yếu tố khoa phòng làm việc có mối liên quan với kỹ năng của điều dưỡng về EBP. Điều dưỡng làm việc ở lâm sàng hệ nội và khoa khám bệnh có kỹ năng tốt về EBP hơn Điều dưỡng làm việc ở lâm sàng hệ

ngoại và cấp cứu gấp 0,196 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức, thái độ và kỹ năng của điều dưỡng về EBP và xác định mối liên quan với một số yếu tố thuộc đặc điểm nhân khẩu học của các đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy rằng 665,6% Điều dưỡng "không đồng ý" hoặc "rất không đồng ý" với tuyên bố rằng họ thích sử dụng các phương pháp truyền thống hơn các

phương pháp chăm sóc bệnh nhân mới. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Shaheen Majid và cộng sự năm 2011 về áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng trong việc ra quyết định lâm sàng của điều dưỡng [6]. Có vẻ như các điều dưỡng đã cởi mở để áp dụng các cách tiếp cận chăm sóc sức khỏe mới và không quá chuyên tâm vào các kỹ thuật truyền thống.

Tương tự, 55,3% điều dưỡng cũng không đồng ý rằng hầu hết các bài báo nghiên cứu mà họ đã xem đều không liên quan đến thực hành điều dưỡng hàng ngày của họ. Tuy nhiên, nhiều điều dưỡng đồng ý hơn không đồng ý rằng, do khối lượng công việc nặng nề, họ không thể cập nhật tất cả các bằng chứng mới. Nhìn chung, có vẻ như phần lớn điều dưỡng có thái độ tích cực đối với các kỹ thuật điều dưỡng mới, miễn là họ được tạo điều kiện thời gian để học và áp dụng các kỹ thuật đó, bao gồm cả EBP. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Shaheen Majid và cộng sự năm 2011 về áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng trong việc ra quyết định lâm sàng của điều dưỡng (52,1%) [6]. Điều này có thể do môi trường làm việc ở mỗi nơi khác nhau nên việc vận dụng, tiếp cận về EBP từ các bài báo nghiên cứu là khác nhau.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo rằng họ có thái độ tích cực với EBP tuy nhiên kiến thức về EBP và kỹ năng thực hành EBP ở mức độ trung bình. Kết quả này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trước đây [2], [3], [6]. Có thể nói, áp dụng EBP trong thực hành chăm sóc người bệnh là cách tiếp cận đa chiều và đòi hỏi người điều dưỡng cần trang bị cho mình những kiến thức và kỹ năng nhất định. Tuy nhiên, là một bệnh viện của quận với số lượng người bệnh đến khám và điều trị hàng ngày đông, điều dưỡng thường không có đủ thời gian để tiến hành các nghiên cứu. Thêm nữa nguồn học liệu chưa được trang bị đầy đủ cũng có thể là một trong những lí do khiến cho điều dưỡng khó có thể tiếp cận với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước. Cho nên dù có thái độ tích cực với EBP nhưng điều dưỡng mới chỉ có kiến thức và kỹ năng thực hành EBP ở mức độ trung bình.

Các điều dưỡng được hỏi về các rào cản khiến họ không thể thực hiện EBP. Trong bộ công cụ đã sử dụng 9 câu hỏi để nắm bắt được những phản hồi của đối tượng nghiên cứu về rào cản được cho thấy một tỷ lệ khá cao điều dưỡng không bày tỏ ý kiến với những câu hỏi này, có thể do họ không thực hành EBP hoặc chỉ có kiến thức hạn chế về EBP. Có 43,5% điều dưỡng đồng ý cho rằng họ hiểu biết không đầy

đủ về các thuật ngữ trong nghiên cứu và trong các bài báo mà họ đã đọc qua. 46,1% điều dưỡng nhận thấy khó khăn trong việc đánh giá chất lượng bài báo nghiên cứu. 41% họ cho rằng không đủ thời gian tại bệnh viện để tìm kiếm và đọc bài báo nghiên cứu cũng như việc thực hiện thay đổi EBP. Điều này có thể lý giải rằng, công việc của điều dưỡng tại bệnh viện dành hết thời gian cho việc chăm sóc và thực hiện các kỹ thuật trên người bệnh. Họ là lực lượng chính trong đội ngũ nhân viên y tế tại viện, mọi công việc chăm sóc người bệnh đều do điều dưỡng thực hiện. Chính vì vậy, họ thấy mệt mỏi, không còn đủ sức, thời gian để tìm kiếm, vận dụng EBP vào chăm sóc người bệnh. Từ đó dẫn đến kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành EBP chưa cao.

Kết quả cho thấy yếu tố tuổi, trình độ học vấn, số năm công tác, tham gia nghiên cứu khoa học, tham gia khóa học về EBP không có mối liên quan với kiến thức, thái độ và kỹ năng của điều dưỡng về EBP.

Nghiên cứu cũng chỉ ra yếu tố về giới tính có liên quan với thái độ của điều dưỡng về EBP. Điều dưỡng là nam giới có thái độ tích cực về EBP tốt hơn Điều dưỡng là nữ giới gấp 0,158 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$). Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của AbuRuz và các cộng sự (2017) và nghiên cứu của Lương Thị Hoa tại Đại học Thái Nguyên [1] cũng chỉ ra rằng các nữ điều dưỡng có kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành EBP kém hơn so với các nam điều dưỡng. Điều này cho thấy cần tiến hành thêm các nghiên cứu khác nhằm xác định ảnh hưởng của giới tính cũng như thời gian công tác với kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành EBP của điều dưỡng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố khoa phòng làm việc có mối liên quan với kỹ năng của Điều dưỡng về EBP. Điều dưỡng làm việc ở lâm sàng hệ nội và khoa khám bệnh có kỹ năng tốt về EBP hơn Điều dưỡng làm việc ở lâm sàng hệ ngoại và cấp cứu gấp 0,196 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$). Điều này có thể do Điều dưỡng lâm sàng hệ nội và khoa khám bệnh hàng ngày tiếp xúc với lượng bệnh nhân đến khám và điều trị nhiều hơn, với các mặt bệnh đa dạng, không hẳn là cấp cứu nên họ có thời gian tiếp xúc với người bệnh hơn, áp lực công việc ít hơn, họ có thời gian tư vấn, hỏi người bệnh nhiều hơn nên kỹ năng về EBP của họ tốt hơn Điều dưỡng thuộc lâm sàng hệ ngoại và cấp cứu.

Trong nghiên cứu này, mặc dù đều biểu thị thái độ tích cực về EBP, nhưng giữa các điều

dưỡng có trình độ đại học và cao đẳng lại không có sự khác biệt về mức độ thực hành EBP. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lương Thị Hoa tại Đại học Thái nguyên. Ngược lại, Majid và các cộng sự (2011) chỉ ra rằng điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao hơn thực hành kỹ năng EBP thường xuyên hơn [6]. Có thể lý giải rằng các điều dưỡng trong nghiên cứu này có trình độ chuyên môn khác nhau nhưng vẫn làm việc trong cùng một bệnh viện công lập với vai trò và chức năng giống nhau. Họ đều phải cùng nhau làm việc với áp lực bệnh nhân đông, nhân lực điều dưỡng thiếu hụt, cơ sở vật chất và trang thiết bị chưa đáp ứng đủ nhu cầu. Ngoài ra họ phải dành nhiều thời gian để ghi chép giấy tờ hồ sơ bệnh án. Dường như họ không còn đủ thời gian để tìm kiếm các bằng chứng khoa học mới nhất và áp dụng vào thực tế lâm sàng. Do vậy, thực hành EBP chưa phải là ưu tiên hàng đầu của các điều dưỡng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng áp lực công việc quá tải và thiếu thời gian là các yếu tố chính ảnh hưởng đến kỹ năng thực hành EBP của điều dưỡng [2], [4], [6].

KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông có kiến thức, thái độ và kỹ năng áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng chưa cao. Cần có những chiến lược phát triển và mở rộng chương trình thực hành dựa vào bằng chứng để nâng cao kiến thức, thái độ, kỹ năng EBP cho điều dưỡng, từ đó góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc cho người bệnh.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với bệnh viện: Cần có 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.

Đối với những người làm công tác giảng dạy: Cần khuyến khích sinh viên tham gia nghiên cứu khoa học, áp dụng các kiến thức trong quá trình học tập vào lâm sàng để chăm sóc người bệnh được toàn diện.

Đối với điều dưỡng viên tại bệnh viện và sinh viên: Tích cực tham gia nghiên cứu khoa học, tìm kiếm các tài liệu, sách,... đọc để áp dụng vào thực hành điều dưỡng, chăm sóc người bệnh được tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Thị Hoa, “Kiến thức, thái độ và kỹ năng của điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*. 2018; 187(11), 157-62.
2. AbuRuz M. E. et al. (2017), “Knowledge, attitudes, and practice about evidence- based practice: A Jordanian study”, *Health Science Journal*, 11, pp. 1-8.
3. Brown E. C., Wichline M. A., Ecoff L, Glaser D., (2009), “Nursing knowledge, practices, attitudes and perceived barriers to evidence- based practice at an academic medical center”, *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), pp. 371-381.
4. International Council of Nurses ICN, (2007), *Position Statement on Nursing Reaserach*.
5. Koehn M. L. & Lehman K. (2008), “Nurses perceptions of evidence- based practice”, *Journal of Advanced Nursing*, 62, pp. 209-215.
6. Majid S., Foo S., Luyt B., Zhang X., Theng Y. L., Chang Y. K., & Mokhtar I. A. (2011), “Adopting evidence- based practice in clinical decision making: Nurses’ perception, knowledge, and barriers”, *Journal of the Medical Library Association*, 99 (3), pp. 229- 236.
7. Mehrdad N., Joolae S., Joolae A., & Bahrani N (2012), “Nursing faculties knowledge and attitude on evidence- based practice”, *Irannian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), pp. 506- 511.
8. Melnyk B. M., Gallagher L., Long L. E, Fineout E. (2014), “The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, practice outcomes, and costs”, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11, pp. 5-15.
9. Sackett D. (1996), “Evidence based medicine: what it is and what it isn’t”, *British Medical Journal*, 312, pp. 71- 72.
10. Upton D., Upton P. (2006), “Development of an evidence- based practice questionnaire for nurses”, *Journal of Advaned Nursing*, 54(4), pp. 454- 458.
11. Upton D., Upton P. (2005), “Nurses attitudes to evidence- based practice: Impact of a national policy”, *British Journal of Nursing*, 14, pp. 284- 288.