

# ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG KHÓA HỌC THỰC HÀNH DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG TRÊN SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Mai Nguyễn Thanh Trúc<sup>1,✉</sup>, Phạm Lê An<sup>2</sup>, Jeanette McNeill<sup>3</sup>, Ngô Thị Dung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Bắc Colorado, Hoa Kỳ

Thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) được xem là tiêu chuẩn vàng và công cụ hữu ích trong chăm sóc bệnh nhân cũng như nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Nhằm đáp ứng chuẩn năng lực của điều dưỡng Việt Nam và nâng cao chất lượng chăm sóc, bước quan trọng đầu tiên cần nâng cao nhận thức của sinh viên về EBP. Mục tiêu: so sánh sự thay đổi niềm tin và ứng dụng thực hành dựa trên bằng chứng của sinh viên điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu. Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu bán can thiệp thực hiện trên 46 sinh viên điều dưỡng đại học hệ chính quy tại khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Kết quả: sinh viên có niềm tin tích cực và cải thiện khả năng ứng dụng về EBP sau khi kết thúc khóa học ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** thực hành dựa trên bằng chứng, sinh viên điều dưỡng Việt Nam.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năng lực thực hiện nghiên cứu khoa học và ứng dụng bằng chứng trong thực hành lâm sàng (Evidence Based Practice - EBP) là một trong những chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam được Bộ Y tế ban hành ngày 24/04/2012.<sup>1</sup> Lĩnh vực này được xác định là 1 tiêu chuẩn năng lực với 6 tiêu chí liên quan, trong đó tiêu chí 6 đề cập cụ thể việc ứng dụng kết quả và sử dụng các bằng chứng từ nghiên cứu khoa học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng. EBP được định nghĩa là sự kết hợp bằng chứng nghiên cứu tốt nhất trong y học với trải nghiệm lâm sàng và các giá trị của người bệnh và việc sử dụng hợp lý, rõ ràng, đúng đắn bằng chứng hiện có trong việc ra quyết định chăm sóc người bệnh.<sup>2</sup> EBP được bắt nguồn từ Y học thực chứng (Evidence-Based Medicine)

giúp nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị và sự an toàn cho người bệnh.<sup>3</sup> Trải qua nhiều thập kỷ, hiện nay EBP phát triển ngày càng mạnh mẽ trong lĩnh vực điều trị và chăm sóc tuy nhiên vẫn còn tồn tại một khoảng cách đáng kể giữa thực hành và ứng dụng EBP.<sup>4,5</sup> Hiện nay ngày càng có nhiều nghiên cứu đang thực hiện với mục đích chuyển đổi các bằng chứng một cách hiệu quả vào thực hành, vì thế bên cạnh các kiến thức đã được học về nghiên cứu khoa học cần phải kết hợp với EBP để việc ứng dụng EBP đạt hiệu quả tốt nhất.<sup>6</sup> Khi còn là sinh viên, cần có những khóa học và tài liệu về EBP cho điều dưỡng viên trong tương lai để họ ứng dụng tốt EBP tại các cơ sở y tế của Việt Nam.<sup>7</sup> Tại Việt Nam, hiện nay hầu hết các nghiên cứu về EBP được thực hiện trên đội ngũ điều dưỡng đang thực hành tại các bệnh viện trong đó 23,6% điều dưỡng cho rằng thiếu hụt kiến thức về nghiên cứu khoa học cũng như tiếp cận EBP và rất ít nghiên cứu thực hiện trên sinh viên điều dưỡng.<sup>8</sup> Cho đến nay, tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, chương trình giảng dạy lý thuyết và thực

Tác giả liên hệ: Mai Nguyễn Thanh Trúc

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: mntruc@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 27/05/2022

Ngày được chấp nhận: 21/06/2022

hành được thực hiện theo hệ thống tín chỉ cho sinh viên điều dưỡng trình độ đại học, trong đó giảng dạy EBP chưa được thể hiện rõ ràng qua các năm học. Do đó, nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo cho điều dưỡng trình độ đại học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, vào tháng 02 năm 2022 chúng tôi tiến hành xây dựng khóa học ngoại khóa 5 tuần về chủ đề EBP cho sinh viên điều dưỡng trình độ đại học năm thứ 3 và năm thứ 4 (đối tượng đã hoàn thành học phần dịch tễ học và thống kê y học theo chương trình đào tạo tại Trường, trong đó hiểu được các khái niệm về dịch tễ học và thống kê y học là quan trọng trước khi tiến hành EBP).<sup>9</sup> Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu so sánh sự thay đổi của niềm tin và ứng dụng EBP của sinh viên điều dưỡng trình độ đại học.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

247 sinh viên điều dưỡng hệ đại học chính quy đang học tại Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật y học, trong đó có 143 sinh viên điều dưỡng năm thứ 3 và năm thứ 4, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022.

#### Tiêu chuẩn chọn mẫu

Sinh viên điều dưỡng hệ chính quy năm thứ 3, năm thứ 4 chưa từng tham gia khóa học EBP tính đến thời điểm nghiên cứu và trả lời đủ nội dung bộ câu hỏi.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu, vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

46 sinh viên cho đo lường lặp lại với mức ý nghĩa 0,05, hệ số tương quan 0,3, kích thước hiệu ứng 0,50 và sức mạnh là 80%.<sup>10</sup>

$$n = \frac{2C(1-r)}{(ES)^2}$$

### 2. Phương pháp

#### Phương pháp chọn mẫu

Thuận tiện.

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu bán can thiệp với khóa học 25 giờ kéo dài 5 tuần với 6 chủ đề được xây dựng dựa trên 7 bước của EBP<sup>11</sup> và học thuyết khuếch tán đổi mới của Rogers:<sup>12</sup>

- Bước 0 “trau dồi tinh thần tìm hiểu”,
- Bước 1 “đặt câu hỏi lâm sàng định dạng PICOT”,
- Bước 2 “tìm kiếm bằng chứng tốt nhất”,
- Bước 3 “đánh giá nghiêm túc bằng chứng”,
- Bước 4 “tích hợp bằng chứng với chuyên môn lâm sàng và sở thích và giá trị của bệnh nhân”,
- Bước 5 “đánh giá kết quả”,
- Bước 6 “phổ biến kết quả thực hiện”.

Trong đó, từ bước 0 đến bước 3 tập trung cung cấp kiến thức và kỹ năng xây dựng câu hỏi PICOT qua các tình huống lâm sàng và giải thích vai trò của EBP trong thực hành lâm sàng. Bước 4 đến bước 6 tiến hành thực hành, sinh viên nộp bài tập cho nhóm nghiên cứu đánh giá sự tiến bộ. Các nghiên cứu trước đây, khóa học được xây dựng dựa trên ba bước,<sup>13</sup> bốn bước,<sup>14</sup> năm bước,<sup>7</sup> trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung trên 7 bước của EBP. Tuy nhiên, nếu khóa học EBP không được tích hợp vào quá trình thực hành lâm sàng thì bước 4, bước 5 và bước 6 không thể thực hiện, vì vậy sẽ phù hợp hơn nếu áp dụng 3 bước này vào tình huống lâm sàng kết hợp hoạt động làm việc nhóm thay vì không bao gồm các bước này như các khóa học trước đây. Chủ đề thực hành trong 5 tuần khóa học xoay quanh các chủ đề chăm sóc điều dưỡng bao gồm: phòng ngừa té ngã, phòng ngừa loét do tỳ đè, tiêm truyền an toàn, phòng ngừa nhiễm trùng tiểu

và chăm sóc sản phụ sau sinh, chăm sóc bệnh nhân nhiễm COVID-19. Để xây dựng các chủ đề, nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập hơn 20 câu hỏi lâm sàng định dạng PICOT từ các tài liệu y văn. Bên cạnh đó, để hỗ trợ kĩ năng tìm kiếm và đánh giá bằng chứng, nhóm nghiên cứu hướng dẫn sinh viên sử dụng phần mềm UpToDate và GRADEpro.<sup>15,16</sup> Đồng thời, nhóm nghiên cứu tiến hành biên soạn quyển tài liệu hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng và tạo lớp học trực tuyến trên nền tảng trực tuyến Ecademy nhằm phục vụ quá trình ôn tập và tự học của sinh viên. Để tạo điều kiện cho việc hiểu rõ 7 bước của EBP, chúng tôi kết hợp giảng dạy lí thuyết kết hợp thực hành qua các tình huống đã được xây dựng. Các nội dung lí thuyết và thực hành được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu và tác giả thứ 2 trực tiếp giảng dạy cho sinh viên (giảng viên có hơn 20 năm kinh nghiệm giảng dạy về Y học gia đình và EBP). Đối với nội dung thực hành, sinh viên được chia thành 5 nhóm, mỗi nhóm 8 - 9 thành viên để thực hành và thảo luận. Sau khi kết thúc thảo luận, đại diện mỗi nhóm sẽ trình bày và nhóm nghiên cứu sẽ đưa ra nhận xét. Đánh giá tác động trên niềm tin và ứng dụng EBP bao gồm đánh giá trước sau với bộ công cụ EBPI-S và EBPB-S qua 4 thời điểm: trước khóa học - ngay sau kết thúc khóa học - sau khóa học 3 tuần - sau khóa học 8 tuần.

### Quá trình thu thập số liệu

Thông báo về nội dung khóa học được gửi đến email sinh viên. Sinh viên đồng ý tham gia khóa học sẽ được gửi email nội dung đánh giá tại thời điểm đánh giá trước khóa học ( $T_0$ ), những nội dung này sẽ được đánh giá lặp lại ngay sau khi kết thúc khóa học ( $T_1$ ), sau khóa học 3 tuần ( $T_3$ ), sau khóa học 8 tuần ( $T_8$ ). Những sinh viên đồng ý tham gia khóa học được yêu cầu hoàn thành các câu hỏi trên google form về đặc điểm dân số đào tạo, tiếp cận EBP và

hoàn thành các câu hỏi trong 2 thang đo đánh giá niềm tin và ứng dụng EBP vòng 1 ngày sau khi nhận được email. Số liệu sau khi thu thập sẽ được lưu trữ tại phòng công nghệ thông tin truyền thông và gửi đến nhóm nghiên cứu. Sinh viên được yêu cầu hoàn thành bộ câu hỏi một cách độc lập và tự nguyện tại nhà.

Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy bộ công cụ nghiên cứu từ tháng 01/2022 - 02/2022 trên 37 sinh viên điều dưỡng năm thứ 3 và thứ 4: nghiên cứu sử dụng 2 thang đo đánh giá niềm tin về EBP của sinh viên (EBPB-S) và ứng dụng EBP (EBPI-S) được xây dựng năm 2010 bởi Fineout Overholt và Melnyk.<sup>11</sup> Quy trình dịch xuôi và dịch ngược được áp dụng nhằm đảm bảo tính giá trị và chất lượng của bộ câu hỏi. Thang đo được đánh giá tính giá trị theo quy trình của Beaton.<sup>17</sup> Sau đánh giá, nghiên cứu viên tiến hành loại 2 câu hỏi do hệ số tương quan biến tổng < 0,3 và cronbach's alpha nếu loại biến lớn hơn cronbach's alpha ở cả thang đo (Nunnally, J. (1978), Psychometric Theory, New York, McGraw-Hill).

- Thang đo niềm tin (EBPB-S): bao gồm 18 câu hỏi theo theo thang đo Likert 5(1= hoàn toàn không đồng ý, 5 = hoàn toàn đồng ý). Cronbach's alpha của thang đo 0,94.

Cách tính điểm của thang đo với trung bình điểm của thang đo: từ 60 - 80 cho thấy rằng sinh viên không đủ tự tin về ứng dụng và vai trò của EBP. Càng gần 80 cho thấy rằng mức độ tự tin càng nhiều. Trên 80 cho thấy sinh viên có niềm tin vững chắc và tự tin về ứng dụng EBP.

- Thang đo sự ứng dụng EBP (EBPI-S): bao gồm 16 câu hỏi với thang đo tần suất 5 mức độ (0 = 0 lần, 4 = trên 8 lần). Cronbach's alpha của thang đo 0,95.

Cách tính điểm của thang đo với trung bình điểm của thang đo trong khoảng: từ 0 - 17 cho thấy rằng trong 8 tuần qua, sinh viên thực hiện EBP ít hơn 1 lần. Từ 18 - 35 sẽ cho thấy sinh

viên đã thực hiện EBP từ 1 - 3 lần nhưng ít hơn 4 lần trong vòng 8 tuần qua. Từ 36 - 53 cho thấy sinh viên đã thực hiện EBP từ 4 - 5 lần và ít hơn 6 lần trong vòng 8 tuần qua. Từ 54 - 71 sẽ cho thấy sinh viên đã thực hiện EBP từ 6 - 7 lần đến ít hơn 8 lần và điểm số 72 sẽ cho thấy sinh viên đã thực hiện EBP 8 lần trở lên trong vòng 8 tuần qua.

### 3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm STATA 14.2. Đặc điểm dân số đào tạo và tiếp cận EBP của đối tượng nghiên cứu được thể dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình (TB) và độ lệch chuẩn (ĐLC). Điểm số của thang đo niềm tin và ứng dụng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Phép kiểm Mantel Haenszel Chi Square và Repeated ANOVA được sử dụng để kiểm định tính đồng nhất giữa đặc điểm

dân số đào tạo và tiếp cận EBP của đối tượng nghiên cứu qua 4 lần đánh giá. Phép kiểm Repeated ANOVA đánh giá tác động của khóa học đối với niềm tin và ứng dụng EBP của đối tượng nghiên cứu trước và sau khóa học. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ tuyệt đối các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y dược Cần Thơ tại quyết định số 544/PCT-HĐĐĐ ngày 5/11/2021. Sinh viên hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và hoàn toàn có quyền rút lui khỏi nghiên cứu khi không đồng ý tham gia nghiên cứu. Việc tham gia của sinh viên hoàn toàn không ảnh hưởng đến kết quả học tập tại Trường. Các thông tin cá nhân sẽ được bảo mật.

## III. KẾT QUẢ

Trong quá trình tiến hành nghiên cứu, giai đoạn trước can thiệp có 46 sinh viên đồng ý tham gia và trả lời bộ câu hỏi. Các giai đoạn sau

can thiệp và đánh giá, có 1 sinh viên tham gia nghiên cứu không hoàn thiện đánh giá.

**Bảng 1. Đặc điểm dân số - đào tạo của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>	p
Giới tính (n %)	Nam	6 (13,33)	5 (11,11)	5 (11,11)	5 (11,11)	> 0,05
	Nữ	39 (86,67)	40 (88,89)	40 (88,89)	40 (88,89)	
Năm học (n %)	Năm 3	42 (93,33)	42 (93,33)	42 (93,33)	42 (93,33)	< 0,05
	Năm 4	3 (6,67)	3 (6,67)	3 (6,67)	3 (6,67)	
Tuổi (TB ± ĐLC)		21,22 ± 0,7		21,46 ± 0,84		> 0,05
Xếp loại học lực (n %)	Giỏi	7 (17,56)	7 (15,56)	7 (15,56)	7 (15,56)	> 0,05
	Khá	38 (84,44)	37 (82,22)	37 (82,22)	37 (82,22)	
	Trung bình	0 (0)	1 (2,22)	1 (2,22)	1 (2,22)	

*Giới tính:* giới tính nữ chiếm đa số với 86,67% trước khóa học và 88,89%, sau khóa học giới tính nam chiếm 13,33% và 11,11% ( $p$

> 0,05). *Năm học:* trong suốt khóa học sinh viên năm thứ 3 chiếm tỉ lệ 93,33% và năm thứ 4 chiếm 6,67% ( $p < 0,05$ ). *Tuổi:* trước khóa học

độ tuổi trung bình  $21,22 \pm 0,7$ , sau khóa học trung bình  $21,46 \pm 0,84$  ( $p > 0,05$ ). *Học lực*: trước khóa học, sinh viên có học lực khá chiếm đa số (84,44%), giỏi chiếm 17,56%. Sau khóa

học, có sự thay đổi về học lực của sinh viên trong đó học lực khá chiếm tỉ lệ (82,22%), học lực giỏi chiếm 15,56%, trung bình chiếm 2,22% ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 2. Đặc điểm chung về tiếp cận EBP trước và sau khóa học**

Đặc điểm		T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>	p
Từng thấy thầy cô/nhân viên y tế sử dụng EBP (n %)	Có	27 (60,00)	37 (82,22)	42 (93,33)	43 (95,56)	< 0,05
	Không	18 (40,00)	8 (17,78)	3 (6,67)	2 (4,44)	
EBP là tiêu chuẩn để phát triển nghề nghiệp (n %)	Có	39 (86,67)	41 (91,11)	43 (95,56)	42 (93,33)	> 0,05
	Không	6 (13,33)	4 (8,89)	2 (4,44)	3 (6,67)	
Sử dụng phần mềm Uptodate (n %)	Có	0 (0)	36 (80)	43 (95,56)	45 (100)	< 0,05
	Không	45 (100)	9 (20)	2 (4,44)	0 (0)	

Trước khóa học, 60,00% sinh viên đã từng thấy thầy/cô và nhân viên y tế sử dụng EBP trong quá trình thực hành, 86,67% sinh viên cho rằng EBP là tiêu chuẩn phát triển nghề nghiệp và chưa ghi nhận có sinh viên đã sử dụng phần mềm UpToDate tại thời điểm T<sub>0</sub> và ngược lại đa số đã quen sử dụng phần mềm UpToDate tại

thời điểm T<sub>8</sub> ( $p < 0,05$ ). Sau khi kết khóa học (T<sub>8</sub>), hầu hết có xu hướng tăng dần, trong đó 95,56% sinh viên quan sát thấy thầy/cô và bạn học sử dụng EBP. Sau khóa học 3 tuần (T<sub>3</sub>), 95,56% sinh viên cho rằng EBP là tiêu chuẩn phát triển nghề nghiệp, tuy nhiên đến T<sub>8</sub> chiếm 93,33% ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Niềm tin khả năng ứng dụng EBP trước và sau khóa học (EBPB-S)**

Câu (TB ± DLC)	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>
1	3,32 ± 0,87	3,89 ± 0,95	4,07 ± 0,68	4,00 ± 0,76
2	3,52 ± 0,86	3,71 ± 0,93	3,93 ± 0,83	3,61 ± 0,77
3	3,63 ± 0,93	4,04 ± 0,99	4,11 ± 0,88	4,00 ± 0,92
4	3,84 ± 0,82	4,23 ± 1,04	4,26 ± 0,71	4,17 ± 0,88
5	3,41 ± 0,88	3,56 ± 1,04	4,00 ± 0,87	3,78 ± 0,87
6	3,54 ± 0,94	3,61 ± 0,98	3,91 ± 0,91	3,74 ± 0,74
7	3,32 ± 1,01	3,65 ± 0,95	4,00 ± 0,63	3,63 ± 0,71
8	3,69 ± 0,89	4,11 ± 0,88	4,15 ± 0,69	4,08 ± 0,76

Câu (TB ± ĐLC)	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>
9	3,48 ± 0,81	3,80 ± 0,96	3,89 ± 0,81	3,80 ± 0,83
10	3,65 ± 0,95	4,09 ± 1,03	4,21 ± 0,69	4,02 ± 0,83
11	3,50 ± 0,75	3,63 ± 0,95	3,93 ± 0,77	3,74 ± 0,83
12	3,65 ± 0,79	4,06 ± 0,98	4,22 ± 0,69	4,04 ± 0,82
13	3,39 ± 0,83	3,54 ± 0,98	3,91 ± 0,72	3,69 ± 0,63
14	3,00 ± 0,89	3,11 ± 1,21	3,32 ± 1,12	3,02 ± 0,93
15	3,45 ± 0,78	3,50 ± 1,07	3,76 ± 0,89	3,71 ± 0,75
16	3,39 ± 0,85	3,63 ± 1,02	3,89 ± 0,77	3,19 ± 0,85
17	3,45 ± 0,81	3,42 ± 1,10	3,76 ± 0,79	3,63 ± 0,71
18	3,61 ± 0,80	3,69 ± 0,99	3,86 ± 0,81	3,63 ± 0,79
Tổng	62,89 ± 12,04	67,24 ± 15,02	71,19 ± 11,16	71,09 ± 9,43

Trước khóa học, sinh viên điều dưỡng không đủ tự tin để ứng dụng EBP trong thực hành lâm sàng với điểm số 62,89 ± 12,04. Sau khi kết thúc

khóa học, niềm tin về khả năng ứng dụng bằng chứng tăng dần, sinh viên tự tin hơn trong việc ứng dụng EBP với điểm số 71,09 ± 9,43.

**Bảng 4. Ứng dụng bằng chứng trước và sau khóa học (EBPI-S)**

Câu (TB ± ĐLC)	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>
1	0,80 ± 0,78	1,11 ± 0,67	1,34 ± 0,79	1,48 ± 0,78
2	0,51 ± 0,73	1,15 ± 0,69	1,52 ± 0,89	2,04 ± 0,84
3	0,96 ± 0,85	0,93 ± 0,69	1,08 ± 0,62	1,24 ± 0,85
4	0,57 ± 0,69	0,63 ± 0,68	0,93 ± 0,68	0,83 ± 0,71
5	0,57 ± 0,72	0,93 ± 0,68	1,15 ± 0,82	1,22 ± 0,59
6	0,63 ± 0,74	0,84 ± 0,77	0,98 ± 0,68	1,24 ± 0,82
7	0,37 ± 0,57	0,67 ± 0,87	0,67 ± 0,76	1,87 ± 0,72
8	0,37 ± 0,64	0,52 ± 0,75	0,65 ± 0,71	0,78 ± 0,76
9	0,61 ± 0,61	1,00 ± 0,59	1,21 ± 0,66	1,28 ± 0,53
10	0,22 ± 0,47	0,57 ± 0,72	0,78 ± 0,69	1,17 ± 0,88
11	0,39 ± 0,68	0,96 ± 0,67	1,04 ± 0,79	1,39 ± 0,93



Câu (TB ± ĐLC)	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>
12	0,63 ± 0,83	1,00 ± 0,63	1,19 ± 0,83	1,28 ± 0,62
13	0,65 ± 0,79	0,89 ± 0,74	1,19 ± 0,81	1,30 ± 0,76
14	0,57 ± 0,69	0,96 ± 0,76	1,26 ± 0,71	1,24 ± 0,64
15	0,72 ± 0,81	0,91 ± 0,76	1,21 ± 0,79	1,17 ± 0,64
16	0,76 ± 0,73	0,87 ± 0,73	1,08 ± 0,78	1,28 ± 0,81
Tổng	9,28 ± 8,19	13,89 ± 8,66	17,37 ± 9,19	19,83 ± 8,28

Trước khóa học, sinh viên hầu như chỉ ứng dụng bằng chứng trong thực hành lâm sàng ít hơn 1 lần trong vòng 8 tuần tính đến thời điểm bắt đầu khóa học với điểm số 9,28 ± 8,19. Sau

khi kết thúc khóa học, tăng dần sự ứng dụng EBP trong quá trình thực hành với tần suất 1 - 3 lần với điểm số 19,83 ± 8,28.

**Bảng 5. Hiệu quả của khóa học thực hành điều dưỡng dựa trên bằng chứng**

Nội dung	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>8</sub>	F	p
EBPI-S	9,28 ± 8,19	13,89 ± 8,66	17,37 ± 9,19	19,83 ± 8,28	12,92	< 0,05
EBPB-S	62,89 ± 12,04	67,24 ± 15,02	71,19 ± 11,16	71,09 ± 9,43	5,54	< 0,05

Khóa học EBP có hiệu quả đối với sự thay đổi ứng dụng và niềm tin của sinh viên tham gia

nghiên cứu đều có ý nghĩa thống kê lần lượt là (F = 12,92; p < 0,05) và (F = 5,54, p < 0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Hiện nay có khá ít nghiên cứu được tiến hành và báo cáo trên sinh viên điều dưỡng trình độ đại học tại Việt Nam. Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy kết quả trung bình điểm qua các thời điểm đánh giá cho thấy tỉ lệ nữ nhiều hơn nam trong đó tỉ lệ đa số sinh viên có học lực khá tham gia khóa học. Khóa học đã đạt được hiệu quả thông qua tiêu chí tiếp cận UpToDate – một cơ sở dữ liệu tổng quan hệ thống khu trú vào các vấn đề lâm sàng thường gặp đã tăng dần từ T<sub>0</sub> không ghi nhận sinh viên có tiếp cận UpToDate, đến T<sub>8</sub> tỉ lệ tăng dần gần như toàn bộ sinh viên đã tiếp cận với UpToDate. Bên cạnh đó, với tiêu chí đã từng thấy thầy cô và nhân viên y tế sử dụng EBP, 60% sinh viên đã từng thấy thầy cô sử dụng EBP, tỉ lệ này tăng lên đến

T8 do sinh viên bắt đầu chú ý đến hoạt động sử dụng EBP. Điều này chứng tỏ sinh viên đã thấy việc sử dụng EBP của thầy cô và nhân viên y tế khác một cách rõ ràng và phân biệt cụ thể hơn giữa thực hiện theo quy trình chăm sóc thường quy và quy trình ứng dụng bằng chứng trong quá trình chăm sóc người bệnh. Xu hướng này cũng thể hiện rõ vai trò quan trọng của giảng viên điều dưỡng và các nhân viên y tế khác trong việc định hướng sinh viên điều dưỡng phát triển các kỹ năng liên quan đến EBP.<sup>18</sup>

Kết quả này cũng đã chỉ ra sự tác động bước đầu của khóa học EBP đối với niềm tin và ứng dụng EBP của sinh viên thông qua sự gia tăng điểm số của niềm tin và ứng dụng trước - sau khóa học thông qua hai thang đo EBPI-S

và EBPB-S. Phát hiện này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Jeong Sook Kim và cộng sự trong vòng 4 tuần, kết hợp các phương pháp giảng dạy thuyết trình - làm việc nhóm - thực hành tại phòng máy tính trên sinh viên điều dưỡng năm thứ 4.<sup>7</sup>

Khóa học này có chúng tôi đã có tác dụng lâu dài hơn 8 tuần sau khi hoàn thành can thiệp đối với niềm tin và ứng dụng về EBP. Những tác động lâu dài này có thể do sự tự đánh giá của sinh viên trong quá trình thực hành chăm sóc người bệnh. Tương tự nghiên cứu của Barredo việc tự đánh giá quá trình chăm sóc và ứng dụng EBP là cần thiết cho thực hành lâm sàng cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc của đội ngũ điều dưỡng viên trong tương lai.<sup>19</sup> Ngoài ra, các hoạt động nhóm được thực hiện dựa trên các tình huống lâm sàng đã được xây dựng, đã giúp sinh viên cảm thấy tự do chia sẻ kinh nghiệm và đưa ra ý kiến của bản thân về EBP cũng như giúp giảng viên xác định được những rào cản đang tồn tại ở bản thân mỗi sinh viên và đưa ra phương án giải quyết. Điều này đã hình thành thói quen tự đánh giá quá trình chăm sóc người bệnh cũng như nhu cầu tìm kiếm bằng chứng cải thiện thực hành của bản thân.<sup>7</sup> Dù phương pháp can thiệp chỉ trong thời gian ngắn 5 tuần, nhưng bước đầu đã có tác động tích cực lên niềm tin và ứng dụng EBP của sinh viên điều dưỡng năm thứ 3 và năm thứ 4. Điều này phù hợp với, Kyriakoulis và cộng sự cho thấy về thời gian tốt nhất để bắt đầu cho sinh viên tiếp cận và học tập EBP từ năm thứ 3 và năm thứ 4 do đã được học về môn nghiên cứu khoa học, trong đó việc sử dụng kiến thức nghiên cứu khoa học kết hợp thiết kế nghiên cứu tốt nhất với câu hỏi lâm sàng đang được xem xét, và các số liệu thống kê liên quan là những nội dung quan trọng trong đánh giá bằng chứng.<sup>9</sup> Do đó, việc giới thiệu một khóa học EBP độc lập trong chương trình giảng dạy sẽ phù hợp sau khi sinh viên năm thứ 3 hoặc năm thứ 4.

## V. KẾT LUẬN

Việc can thiệp với khóa học EBP dựa trên 7 bước trên niềm tin và ứng dụng EBP bước đầu đã có tác động tích cực bao gồm tăng cường sử dụng UpToDate, trung bình điểm của 2 thang đo tăng dần theo thời gian từ trước khóa học đến 8 tuần sau khóa học và điều này cần được nghiên cứu xa hơn trong tương lai. Vì vậy, chúng tôi đề nghị trường Đại học Y dược Cần Thơ tiếp tục duy trì khóa học EBP này và giảng dạy trước khi sinh viên bắt đầu thực hành lâm sàng nhằm nâng cao chất lượng đào tạo cũng như chất lượng chăm sóc người bệnh tại Cần Thơ và khu vực đồng bằng sông Cửu Long.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2012. Quyết định chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312(7023): 71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
3. Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence based medicine - new approaches and challenges. *Acta Inform Med*. 2008; 16(4): 219-225. doi:10.5455/aim.2008.16.219-225.
4. Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurs*. 2007; 58(6): 566-575. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04253.x.
5. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004; 1(3): 185-193. doi:10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x.
6. Chien LY. Evidence-Based Practice and



- Nursing Research. *J Nurs Res.* 2019; 27(4): e29. doi:10.1097/jnr.0000000000000346.
7. Kim, J.S., Gu, M.O. & Chang, H. Effects of an evidence-based practice education program using multifaceted interventions: a quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Med Educ.* 2019; 19(71). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1501-6>.
8. Nguyễn Thị Bích Trâm, Trần Thị Hoàng Oanh, Bùi Thị Diệu. Nhận thức của điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng. *Tạp chí khoa học điều dưỡng.* 2020; 3(5): 10.
9. Konstantinos Kyriakoulis, A. P. Educational strategies for teaching evidence-based practice to undergraduate health students: systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions.* 2016; 13(34): 1 - 10.
10. Smith CA, Ganschow PS, Reilly BM, et al. Teaching residents evidence-based medicine skills: a controlled trial of effectiveness and assessment of durability. *J Gen Intern Med.* 2000; 15(10): 710 - 715. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.91026.x.
11. Bernadette Mazurek Melnyk, Ellen Fineout - Overholt. *Evidence - based practice in Nursing and Healthcare - A guide to best practice.* 4<sup>th</sup> ed, Wolters Kluwer; 2019.
12. Mohammadi MM, Poursaberi R, Salahshoor MR. Evaluating the adoption of evidence-based practice using Rogers's diffusion of innovation theory: a model testing study. *Health Promot Perspect.* 2018; 8(1): 25 - 32. doi:10.15171/hpp.2018.03.
13. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Crit Care Nurs Clin.* 2001; 13(4): 497 - 509.
14. Kim SC, Brown CE, Fields W, Stichler JF. Evidence-based practice-focused interactive teaching strategy: a controlled study. *J Adv Nurs.* 2009; 65(6): 1218-27 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04975.x>.
15. Valtis YK, Rosenberg J, Bhandari S, et al. Evidence-based medicine for all: what we can learn from a programme providing free access to an online clinical resource to health workers in resource-limited settings. *BMJ Glob Health.* 2016; 1(1): e000041. doi:10.1136/bmjgh-2016-000041.
16. Gholitabar M, Ullman R, Newbatt E, Fields E, Kenny J. *How useful is GRADEpro for assessing evidence from epidemiological or diagnostic accuracy studies.* In: Abstracts of the 19th Cochrane Colloquium; Madrid, Spain. John Wiley & Sons. 2011
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000; 25(24): 3186-3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014.
18. Cardoso D, Rodrigues M, Pereira R, et al. Nursing educators' and undergraduate nursing students' beliefs and perceptions on evidence-based practice, evidence implementation, organizational readiness and culture: An exploratory cross-sectional study. *Nurse Educ Pract.* 2021; 54: 103122. doi:10.1016/j.nepr.2021.103122.
19. Barredo RD. Reflection and Evidence Based Practice in Action: A Case Based Application. *IJAHP.* 2005; 3(3). doi:10.46743/1540-580X/2005.1078.

## Summary

# ASSESSMENT OF THE IMPACT OF THE EVIDENCE-BASED PRACTICE TRAINING ON NURSING STUDENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Evidence-based practice (EBP) is considered the gold standard and useful tool in patient care and also for enhancing manpower improvement. To respond to the competency standards of Vietnamese nurses and improve the quality of care, the first important step is to raise students' perception of EBP. Objective: to evaluate the effect of the EBP program for nursing students on nursing students' beliefs and implementation EBP. Materials and methods: a quasi-experimental study was conducted on 46 full-time undergraduate nursing students at the faculty of nursing and medical technology, Can Tho university of medicine and pharmacy. Results: students have positive beliefs and improve the applicability of EBP after finishing the course ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Evidence-based practice, nursing students.