

8. Đoàn Thị Phượng, Phạm Thị Thanh Phương, Bùi Thị Loan. Đánh Giá Hành Vi Tự Chăm Sóc Của Người Bệnh Ung Thư Sau Điều Trị Hoá Chất

Tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022; 515(1):164-169. doi:10.51298/vmj.v515i1.2700

TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI SỚM SAU PHẪU THUẬT (ERAS)

Nguyễn Thị Hồng Minh¹, Trần Thị Thanh Tâm¹, Trần Thị Bích Thủy¹,
Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Tuyết Hương¹,
Nguyễn Thị Ánh Nhung¹, Hoàng Thị Tuyết Lan¹,
Võ Thị Cẩm Nhung¹, Võ Thị Hồng Nhân¹, Nguyễn Thị Thảo Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xây dựng bộ câu hỏi để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của điều dưỡng về chương trình phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) là cần thiết, qua đó tạo điều kiện can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi về kiến thức, thái độ và thực hành ERAS dành cho điều dưỡng ngoại khoa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bộ câu hỏi KAP về ERAS được xây dựng dựa trên các khuyến cáo và nghiên cứu liên quan đến ERAS. Tính giá trị của bộ câu hỏi thực hiện thông qua ý kiến của 5 chuyên gia, được đo lường bằng chỉ số hiệu lực nội dung (I-CVI, S-CVI) và chỉ số tin cậy về đồng thuận của các chuyên gia (Cohen's Kappa). Độ tin cậy của bộ câu hỏi phân tích với 102 mẫu, xác định bằng 3 hệ số chính là hệ số nhất quán (Cronbach's Alpha), hệ số ổn định cấu trúc (Split-Half) và hệ số khám phá nhân tố (KMO). **Kết quả:** Chỉ số I-CVI của các thành phần KAP trong nghiên cứu đạt từ 0,8 – 1,0. Chỉ số S-CVI đạt từ 0,99 – 1,0 và Cohen's Kappa đạt từ 0,76 – 1,0. Hệ số nhất quán Cronbach's Alpha KAP tương ứng là 0,67, 0,89, 0,86. Cronbach's Alpha của toàn bộ câu hỏi đạt 0,81 ($p < 0,05$). Hệ số ổn định cấu trúc Split-Half của kiến thức đạt 0,61- 0,62, thái độ đạt 0,80 - 0,82, và thực hành là 0,76 - 0,84. Hệ số KMO đạt 0,7 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bộ câu hỏi này có tính giá trị, độ tin cậy cao, có thể được sử dụng để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành ERAS của điều dưỡng.

Từ khóa: Điều dưỡng, kiến thức, thái độ, thực hành, phục hồi sớm sau phẫu thuật, ERAS

SUMMARY

VALIDITY AND RELIABILITY OF NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING ENHANCED RECOVERY AFTER

SURGERY (ERAS) QUESTIONNAIRE

Background: Developing a tailored questionnaire assessing knowledge, attitudes and practices (KAP) of nurses about Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program is necessary to identify the knowledge, attitudes and practices gaps, thereby facilitating interventions to improve the efficiency of care for patients after surgery. This study was conducted to evaluate the validity and reliability of knowledge, attitudes and practices regarding ERAS questionnaire for surgical nurses. **Research object and method:** The questionnaire on knowledge, attitudes and practices regarding ERAS was developed, based on guidelines and literatures related to ERAS. The validity was measured through 5 experts' opinion, by the Item content validity index, scale content validity index (I-CVI, S-CVI) and the interrater reliability (Cohen's Kappa). The reliability was examined on 102 nurse's feedback data with 3 main parameters: consistency coefficient (Cronbach's Alpha), internal consistency reliability by Split-Half reliability and partial correlation between the variables with Kaiser Meyer Olkin test (KMO). **Results:** The I-CVI values of knowledge, attitudes and practices component reached from 0.8 – 1.0. The range of S-CVI was 0.99 – 1.0 and Cohen's Kappa was 0.76 – 1.0. The coefficient of consistency Cronbach's Alpha in the components of knowledge, attitudes, and practices was 0.67, 0.89, and 0.86, respectively. The whole questionnaire's Cronbach's Alpha was 0.81 ($p < 0.05$). The Split-Half coefficient of knowledge component was 0.61- 0.6, attitude was 0.80 - 0.82, and practice was 0.76 - 0.84. The KMO coefficient is 0.7 ($p < 0.05$). **Conclusion:** This questionnaire has high validity and reliability and was able to be used to assess the knowledge, attitudes and practices regarding ERAS of nurses. **Keywords:** Nurse, Knowledge, Attitudes, Practices, Enhanced Recovery After Surgery, ERAS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) là một phương pháp tiếp cận đa chuyên môn, đa ngành và dựa trên bằng chứng nhằm mục đích giảm biến chứng, giảm chi phí y tế và thúc đẩy sự phục hồi của người bệnh sau phẫu

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tâm

Email: tam.ttt2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

thuật. Phục hồi sớm sau phẫu thuật được thiết lập tốt trong các chuyên khoa ngoại, thông qua việc áp dụng nhiều biện pháp chu phẫu dựa trên bằng chứng nhằm mục đích giảm thiểu rối loạn chức năng cơ quan sau phẫu thuật, đồng thời tạo điều kiện phục hồi [2]. Các khuyến nghị ERAS được thực hiện trong suốt lộ trình phẫu thuật, từ lúc người bệnh có chỉ định phẫu thuật đến khi phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật [1]. Điều dưỡng, cụ thể là điều dưỡng ngoại khoa, hiện diện tại tất cả các giai đoạn của quá trình thực hiện ERAS. Tuy nhiên, cho đến hiện tại, các nghiên cứu về công cụ khảo sát cũng như kết quả đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng ngoại khoa về ERAS vẫn chưa được tìm thấy. Vì vậy, phát triển một bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng ngoại khoa về ERAS là điều cần thiết, từ đó có thể thúc đẩy phát triển chăm sóc sau phẫu thuật và nâng cao sức khỏe người bệnh phẫu thuật. Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi tự xây dựng để khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về ERAS của điều dưỡng ngoại khoa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Có hai nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu

Để đánh giá tính giá trị, 5 chuyên gia lâm sàng trong lĩnh vực ngoại khoa, gây mê hồi sức

và điều dưỡng được mời tham gia nghiên cứu với tiêu chuẩn lựa chọn là trình độ từ thạc sĩ trở lên, có kinh nghiệm triển khai ERAS tại khoa/ đơn vị đang công tác, có kinh nghiệm nghiên cứu khoa học và giảng dạy để đánh giá bộ câu hỏi.

Bên cạnh đó, để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi, Điều dưỡng tại khoa Gây mê hồi sức, khoa Phụ sản được mời tham gia trả lời bảng câu hỏi, với tiêu chuẩn lựa chọn là điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề, chăm sóc trực tiếp người bệnh phẫu thuật. Những điều dưỡng vắng mặt tại thời điểm khảo sát sẽ được loại trừ trong nghiên cứu này.

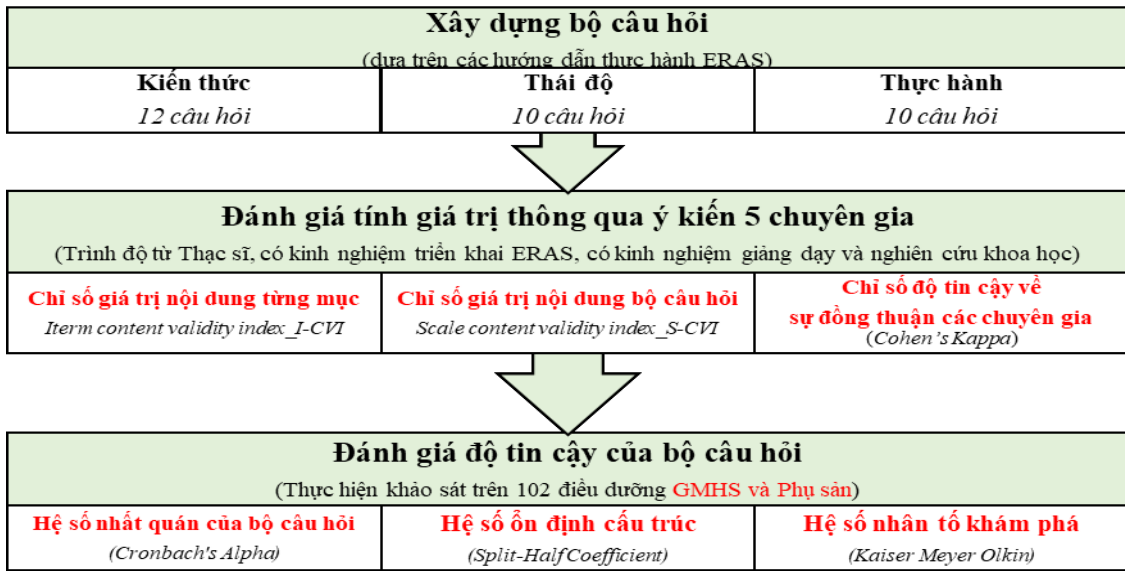
Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả với thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 8/2022 – 9/2022

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu dựa vào ước tính đồng thuận ICC

$$n \geq 1 + \frac{2Z_{1-\alpha/2}^2(1-\rho)^2[1+(k-1)\rho]^2}{k(k-1)d^2}$$

Lựa chọn p=0,06 (mức tương quan ICC>0.05), số lượng chuyên gia đánh giá là k=5, sai số của ICC là d=0,1 với sai lầm loại 1 (α) là 0,01. Độ tin cậy 95%, Z²_{1-α/2} =1,96. Kết quả cho thấy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 92 điều dưỡng. Tỷ lệ mất mẫu ước đoán là 10%, cỡ mẫu điều chỉnh là 102 điều dưỡng.

Tiến trình nghiên cứu:



Bộ câu hỏi 3 phần để đo lường kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng với cấu trúc 32 câu, bao gồm 12 câu hỏi kiến thức, 10 câu hỏi thái độ, và 10 câu hỏi thực hành. Để đánh giá giá kiến thức, điều dưỡng tham gia sẽ chọn 01

đáp án đúng nhất trong 04 đáp án với mỗi lựa chọn đúng được tính là 1 điểm và ngược lại là 0 điểm. Khoảng điểm tổng cho mục kiến thức là 0–12, chia thành 3 mức độ: chưa đủ kiến thức (< 7,2 điểm), trung bình (7,2 - <9,6 điểm), tốt (≥

9,6 điểm). Thang đo Likert 5 mức độ được xây dựng cho nhóm câu hỏi thái độ, từ rất không đồng ý (1) đến rất đồng ý (5). Với điểm tổng trong khoảng từ 10 – 50, điểm càng cao tương ứng thái độ càng tích cực. Nhóm câu hỏi thực hành được thiết kế với hai lựa chọn là có / không, mỗi câu trả lời "có" được tính là 1 điểm và ngược lại là 0 điểm (khoảng điểm tổng là 0 – 10), điểm càng cao cho thấy thực hành ERAS của điều dưỡng càng cao.

Tính giá trị được xác định dựa trên ý kiến chuyên gia, bao gồm các khía cạnh rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp để áp dụng, thiết kế bảng đánh giá của chuyên gia được xây dựng với thang điểm Likert từ 1 – 4 tương ứng với rất không đồng ý, không đồng ý, đồng ý và rất đồng ý. Với phiên bản được điều chỉnh theo ý kiến chuyên gia, bộ câu hỏi được gửi đến 102 điều dưỡng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại khoa Gây mê hồi sức và khoa Phụ sản để khảo sát nhằm đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi.

Biến số nghiên cứu: Có 6 biến số chính được sử dụng trong nghiên cứu. Chỉ số giá trị nội dung từng mục (Item content validity index_I-CVI), chỉ số giá trị nội dung bộ câu hỏi (Scale content validity index_S-CVI), chỉ số về độ tin cậy về sự đồng thuận các chuyên gia (Cohen's Kappa) được đo lường để đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi. Hệ số nhất quán của bộ câu hỏi (Cronbach's Alpha), hệ số ổn định cấu trúc (Split-Half Coefficient), hệ số nhân tố khám phá Kaiser Meyer Olkin (KMO) được sử dụng để kiểm định độ tin cậy của bộ câu hỏi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tính giá trị bộ câu hỏi (n=5)

Yếu tố đánh giá	Tính rõ ràng			Tính dễ hiểu			Phù hợp để áp dụng			
	Chỉ số	A ^a	I-CVI ^b	K ^d	A	I-CVI	K	A	I-CVI	K
A. Kiến thức liên quan đến các hướng dẫn thực hành ERAS	5	1,0	1,0	5	1,0	1,0	5	1,0	1,0	1,0
B. Thái độ về ERAS	4-5	0,8 – 1,0	0,76 – 1,0	5	1,0	1,0	4-5	0,8 – 1,0	0,76 – 1,0	1,0
C. Các hoạt động đã tham gia trong thực hành ERAS	5	1,0	1,0	5	1,0	1,0	5	1,0	1,0	1,0
S-CVI ^c		0,99			1,00			0,99		

^aA: là số lượng chuyên gia đánh giá các mục ở mức 3 hoặc 4, tương ứng với đồng ý/ rất đồng ý

^bI-CVI: Chỉ số giá trị nội dung từng mục (Item content validity index), tính bằng công thức A/N

^cS-CVI: chỉ số giá trị nội dung bộ câu hỏi (Scale content validity index), được tính bằng trung bình cộng tất cả giá trị I-CVI

^dKappa: chỉ số về độ tin cậy về sự đồng thuận các chuyên gia (Cohen's Kappa), tính bằng

Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.0 để nhập liệu, xử lý và phân tích. Chỉ số I-CVI được xác định bằng công thức A/N, trong đó A là số lượng chuyên gia đánh giá mức 3 hoặc 4, tương ứng với đồng ý/ rất đồng ý, và N tương ứng với tổng số chuyên gia. Chỉ số S-CVI là giá trị trung bình cộng của I-CVI. Giá trị I-CVI và S-CVI $\geq 0,8$ thể hiện tính giá trị của các mục và của cả thang đo [6]. Giá trị K được xác định bằng công thức (I-CVI)-Pc / (1-Pc), trong đó Pc là xác suất lựa chọn đồng thuận của các chuyên gia, xác định bằng $[N! / (A! * (N - A)!)] * 0,5^N$. Chỉ số K $\geq 0,6$ cho thấy sự chấp nhận trong độ tin cậy của các mục [7]. Độ tin cậy của thang đo được đánh giá bằng hệ số Cronbach's Alpha, với Cronbach's Alpha $> 0,6$ [5]. Hệ số ổn định cấu trúc (Split-Half Coefficient) được sử dụng để đánh giá độ ổn định của bộ câu hỏi, giá trị Split-Half $> 0,6$ xác định cho độ ổn định bộ câu hỏi ở mức chấp nhận [8]. Hai kiểm định khác là kiểm định Bartlette (Bartlett's test of sphericity) và hệ số nhân tố khám phá KMO được thực hiện để kiểm tra điều kiện cho phép tiến hành phân tích nhân tố. Hệ số KMO phải đạt giá trị 0.5 trở lên ($0.5 \leq KMO \leq 1$) để đạt điều kiện phân tích nhân tố mới. Kiểm định Bartlett dùng để xem xét sự tương quan của các biến quan sát. Với sig Bartlett's Test < 0.05 chứng minh các biến quan sát có tương quan với nhau trong nhân tố [4].

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, số 96/GCN-HĐĐĐ- UMC.

công thức (I-CVI)-Pc / (1-Pc), trong đó Pc là xác suất lựa chọn đồng thuận của các chuyên gia, xác định bằng $[N! / (A! * (N - A)!)] * 0,5^N$

Kết quả từ Bảng 1 cho thấy sự đồng thuận của các chuyên gia cho bộ câu hỏi với 3 tính chất được xét đến là tính rõ ràng, tính dễ hiểu và tính phù hợp để áp dụng khảo sát. Tất cả các câu hỏi đều được đánh giá chỉ số giá trị nội dung (I-CVI) ở mức 0,8 – 1,0. Bên cạnh đó, chỉ số giá trị nội dung các phần của bộ câu hỏi (S-CVI) trong

khoảng 0,99 – 1,0. Độ tin cậy của sự đồng thuận giữa các chuyên gia được đánh giá bằng chỉ số

Cohen’s Kappa đạt từ 0,76 – 1,0 cho cả 3 thành phần kiến thức, thái độ và thực hành.

Bảng 2. Độ tin cậy của bộ câu hỏi (n=102)

Thành phần câu hỏi (khoảng điểm tổng)	Trung bình ± ĐLC	Hệ số nhất quán Cronbach's Alpha		Hệ số ổn định cấu trúc ^e (Split-Half Coefficient)		Hệ số nhân tố khám phá KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)	
		Từng phần câu hỏi	Cả bộ câu hỏi	Từng phần câu hỏi	p		
Kiến thức (0 - 12)	9,02 ± 1,71	0,67	0,81	0,62	p<0,01	0,70	p<0,01
				0,61			
Thái độ (10 – 50)	40,42 ± 4,71	0,89	0,81	0,80			
				0,82			
Thực hành (0 – 10)	6,92 ± 2,92	0,86	0,81	0,84			
				0,76			

^eKiểm định Split-half với 12 câu hỏi kiến thức được tách đôi thành 2 nhóm từ B1 – B6 và B7 – B12, 10 câu hỏi thái độ với nhóm C1 – C5 và C6 – C10, 10 câu hỏi thực hành với nhóm D1 – D5 và D6 – D10.

Bảng 2 cho thấy hệ số kiểm định về mức độ tương quan giữa các biến (Chronbach’s Alpha) đạt 0,81. Khi xem xét hệ số nhất quán cho từng thành phần, Cronbach’s Alpha của nhóm câu hỏi kiến thức, thái độ và thực hành lần lượt là 0,67, 0,89 và 0,86. Hệ số Split-Half ở nhóm kiến thức từ B1 – B6 đạt 0,62 và B7 – B12 đạt 0,61, ở hai nhóm thái độ C1-C5 và C6-C10 đều đạt trên 0,8, và nhóm thực hành từ D1 - D5 đạt 0,84 và D6 – D10 đạt 0,76, với p<0,01. Bên cạnh đó, hệ số nhân tố khám phá KMO đạt 0,70 với kiểm định Bartlett <0,01.

Điểm số trung bình về kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng các giá trị lần lượt là 9,02 ± 1,71, 40,42 ± 4,71, 6,92 ± 2,92.

IV. BÀN LUẬN

Tất cả các chuyên gia đánh giá bộ câu hỏi đều lựa chọn mức đồng ý và rất đồng ý cho các câu hỏi về kiến thức ở cả 3 tính chất được xét đến là tính rõ ràng, tính dễ hiểu và tính phù hợp để áp dụng. Hai câu hỏi thuộc nhóm kiến thức là "B12. Nhai kẹo cao su là một phương pháp sinh lý và rẻ tiền để kích thích nhu động ruột nhằm hỗ trợ phục hồi sớm hoạt động hồi tràng sau phẫu thuật", và "C4. Tôi nghĩ rằng Bác sĩ Gây mê là người có vai trò chính trong việc triển khai chương trình ERAS" đã được điều chỉnh theo ý kiến của các chuyên gia.

Giá trị I-CVI và S-CVI đều đạt từ 0,8 trở lên. Theo Lynn MR. (1986), giá trị này ≥ 0,8 phản ánh các câu hỏi đạt giá trị sử dụng [6]. Theo đó, bộ câu hỏi này đạt tính giá trị về nội dung. Một chỉ số khác được xét trong tính giá trị của nghiên cứu là chỉ số Kappa về độ tin cậy trong sự đồng thuận giữa các chuyên gia. Theo McHugh ML

(2012), chỉ số Kappa ≥ 0,6 cho thấy có độ tin cậy tốt về sự đồng thuận của các chuyên gia [7]. Trong nghiên cứu này, chỉ số Kappa thấp nhất là 0,76 ở câu C3 và C4, các câu còn lại đạt 1,0. Từ đó cho thấy các chuyên gia đồng ý với các thành phần câu hỏi được xây dựng để đánh giá kiến thức, thái độ, và thực hành ERAS dành cho điều dưỡng khối ngoại.

Theo Bujang MA (2018), để xét đến độ tin cậy của bộ câu hỏi, điểm cắt chỉ số Cronbach’s Alpha được đề xuất là ≥ 0,5 để xác định tính nhất quán của bộ câu hỏi đạt giá trị sử dụng [3]. Trong nghiên cứu này, chỉ số Cronbach’s Alpha của kiến thức >0,6, thái độ và thực hành > 0,8, so sánh với điểm cắt được tham khảo bởi nghiên cứu của Bujang MA cho thấy bộ câu hỏi có tính nhất quán tốt.

Theo Pronk và cộng sự, chỉ số Split-Half được chấp nhận khi ≥0,6, phản ánh bộ câu hỏi có độ ổn định về cấu trúc [8]. Trong nghiên cứu này, chỉ số Split-Half Coefficient kiến thức đạt 0,61 và 0,62, chỉ số này ở mức chấp nhận được về độ ổn định về cấu trúc. Các nhóm câu hỏi về thái độ và thực hành cũng được thực hiện tương tự, kết quả chỉ số Split-Half đều đạt trên 0,8. Vì vậy, bộ câu hỏi có sự ổn định cao về cấu trúc trong thái độ và thực hành, độ ổn định cấu trúc ở mức chấp nhận được đối với nhóm câu hỏi về kiến thức.

Một hệ số khác là hệ số nhân tố khám phá KMO và kiểm định Bartlett được sử dụng để đánh giá sự tương quan của các biến quan sát. Hệ số KMO phải đạt giá trị > 0.5 trở lên (với p của Bartlett’s test <0,05) chứng tỏ các biến quan sát có tương quan với nhau trong nhân tố [4]. Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy hệ số KMO đạt 0,7 với p<0,001, thể hiện các câu hỏi được xây dựng có tương quan với nhau.

Từ các kết quả nghiên cứu, bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành ERAS của

điều dưỡng có tính giá trị và độ tin cậy cao, phù hợp để áp dụng khảo sát trên đối tượng điều dưỡng đang làm việc tại khối ngoại, có áp dụng ERAS. Tuy nhiên, do đặc điểm bệnh tật và các khuyến cáo ERAS của từng chuyên khoa hoặc từng loại chẩn đoán được áp dụng khác nhau đối với từng đơn vị/bệnh viện, vì vậy đối với những nghiên cứu tiếp theo có áp dụng bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành ERAS này trên các dân số nghiên cứu có đặc điểm khác, cần đánh giá lại độ tin cậy của bộ câu hỏi về kiến thức để củng cố thêm độ tin cậy của bộ câu hỏi này, với các đặc điểm dân số khảo sát. Bên cạnh đó, kiến thức, thái độ và thực hành ERAS cần được đánh giá ở nhiều đối tượng điều dưỡng chuyên khoa ngoại có chăm sóc người bệnh ở nhiều giai đoạn khác nhau trong quá trình ứng dụng các khuyến cáo của chương trình ERAS.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi này có tính giá trị, độ tin cậy cao, có thể được sử dụng để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành ERAS của điều dưỡng ngoại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Balfour, A., Burch, J., Fecher-Jones, I., & Carter, F. J.** Exploring the fundamental aspects of the Enhanced Recovery After Surgery nurse's role. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987). 2019. 10.7748/ns.2019.e11437. Advance online publication. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11437>
2. **Batchelor, T., Rasburn, N. J., Abdelnour-Berchtold, E., Brunelli, A., Cerfolio, R. J., Gonzalez, M., Ljunqvist, O., Petersen, R. H., Popescu, W. M., Sliwa, P. D., & Naidu, B.** Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). European journal of cardiothoracic surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 2019, 55(1), 91-115.
3. **Buiana MA, Omar ED, Baharum NA.** A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers. Malays J Med Sci. 2018;25(6):85-99.
4. **Goni M.D., Nainq N.N., Hasan H., Wan-Arfah N., Deris Z.Z., Arifin W.N., Hussin T.M., Abdulrahman A.S., Baaba A.A., Arshad M.R.** Development and validation of knowledge, attitude and practice questionnaire for prevention of respiratory tract infections among Malaysian Hajj pilgrims. BMC Public Health. 2020;20:189. doi: 10.1186/s12889-020-8269-9.
5. **Leontitsis A., Paqae J.** A simulation approach on Cronbach's alpha statistical significance. Math. Comput. Simul. 2007; 73: 336-340. 10.1016/j.matcom.2006.08.001
6. **Lynn MR.** Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986; 35(6):382-5. Epub 1986/11/01. PubMed PMID: 3640358
7. **McHugh ML.** Interrater reliability: the kappa statistic. Biochemia medica. 2012; 22(3):276-82
8. **Pronk T, Molenaar D, Wiers RW, Murre J.** Methods to split cognitive task data for estimating split-half reliability: A comprehensive review and systematic assessment. Psychon Bull Rev. 2022; 29(1):44-54. doi:10.3758/s13423-021-01948-3

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2020

Trần Thị Lan Anh¹, Phạm Quốc Huy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Danh mục thuốc được xây dựng tốt sẽ là tiền đề cho việc cải thiện chất lượng chăm sóc y tế tại bệnh viện. Bệnh viện Nhi Hải Dương là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Hải Dương và là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối về khám chữa bệnh cho bệnh nhân nhi trong tỉnh do đó việc tối ưu hoá danh mục thuốc sử dụng vừa mang lại lợi ích về điều trị vừa mang lại lợi ích về hiệu quả kinh tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** danh mục thuốc sử dụng

tại BV Nhi Hải Dương năm 2020 - phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nhóm thuốc tác dụng trên đường hô hấp có giá trị sử dụng cao nhất của bệnh viện và nhóm điều trị ký sinh trùng và chống nhiễm khuẩn được sử dụng nhiều thứ 2, bao gồm 09 nhóm điều trị. Thuốc Curosurf (hoạt chất Surfactant) là biệt dược gốc, chiếm đến 94,26% GTSD trong nhóm thuốc tác dụng trên đường hô hấp; thuốc được sử dụng nhiều nhất trong nhóm kháng sinh là Ampicilin + Sulbactam, có giá trị đến 2.154.500.000 đồng. Nhóm AN chỉ bao gồm 2 thuốc, đều là thuốc viatmin và khoáng chất. **Kết luận:** Hai vấn đề còn tồn tại trong danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2020 là giá trị thuốc nhập khẩu lớn trong đó thuốc Curosoft có giá trị sử dụng cao nhất.

Từ khoá: danh mục thuốc, bệnh viện Nhi.

SUMMARY

EVALUATION OF DRUG LIST USED AT HAI

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Hải Dương

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Lan Anh

Email: tranlananh7777@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023