

Journal of the American Society of Nephrology, vol. 15, no. 1, p. 142, Jan. 2004, doi: 10.1097/01.ASN.0000102472.37947.14.

7. **C. Tøndel, B. E. Vikse, L. Bostad, and E. Svarstad,** 'Safety and complications of percutaneous kidney biopsies in 715 children and 8573 adults in Norway 1988-2010', Clin J Am Soc

Nephrol, vol. 7, no. 10, pp. 1591-1597, Oct. 2012, doi: 10.2215/CJN.02150212.

8. **Y. S. Sun et al.,** 'Risk of complications of ultrasound-guided renal biopsy for adult and pediatric patients with systemic lupus erythematosus', Lupus, vol. 27, no. 5, pp. 828-836, Apr. 2018, doi: 10.1177/0961203317751048.

KIẾN THỨC - KỸ NĂNG, THÁI ĐỘ VÀ ỨNG DỤNG THỰC HÀNH DỰA TRÊN BẢNG CHỨNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH: MỘT NGHIÊN CỨU KHẢO SÁT CẮT NGANG

Nguyễn Trọng Thu^{1,3}, Trần Hòa An², Trần Văn Khanh³, Ngô Đức Hiệp^{1,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng của việc thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) ở điều dưỡng, trên cơ sở đó có thể xây dựng các chiến lược cải thiện hiệu quả. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 4/2023 đến tháng 7/2023, với sự tham gia của 231 điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh. Bảng câu hỏi EBPAQ được sử dụng làm công cụ nghiên cứu để thu thập dữ liệu về kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP. **Kết quả:** Điểm kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP lần lượt là $3,51 \pm 0,65$, $3,52 \pm 0,91$ và $3,48 \pm 0,66$, cho thấy ở mức độ trung bình. Giới nữ thể hiện thái độ tốt hơn đáng kể đối với EBP. Nhóm tuổi trẻ hơn và nhóm trình độ học vấn cao hơn có liên quan đến điểm EBP cao hơn ($p < 0,05$). Hơn nữa, các điều dưỡng có kinh nghiệm từ hơn 5 năm cho thấy mức độ áp dụng EBP thấp hơn đáng kể. **Kết luận:** Các phát hiện cho thấy rằng các thực trạng về kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP trong điều dưỡng là chưa cao. Thực hiện các chính sách thúc đẩy nâng cao trình độ EBP là rất cần thiết.

Từ khóa: thực hành dựa trên bằng chứng, EBP, y học chứng cứ, điều dưỡng, quản lý y tế, bệnh viện Lê Văn Thịnh

Viết tắt: thực hành dựa trên bằng chứng (EBP), cộng tác viên (CTV), Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPAQ), Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM)

SUMMARY

KNOWLEDGE - SKILLS, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING EVIDENCE-BASED PRACTICE OF NURSING AT LE VAN THINH HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL SURVEY STUDY

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Đức Hiệp

Email: hiepngoduc1908@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

Objective: This study aims to assess the knowledge - skills, attitudes, and practices of evidence-based practice (EBP) among nurses, in order to formulate effective improvement strategies based on the findings. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from April 2023 to July 2023, involving 231 nurses at Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City. The EBPAQ questionnaire was utilized as the research tool to collect data on knowledge - skills, attitudes, and practices toward EBP. **Results:** The scores for knowledge - skills, attitudes, and practices toward EBP were 3.51 ± 0.65 , 3.52 ± 0.91 , and 3.48 ± 0.66 , respectively, indicating a moderate level. Female participants demonstrated significantly better attitudes toward EBP. Younger age groups and higher educational level groups were associated with higher EBP scores ($p < 0.05$). Furthermore, nurses with 5 years or more of experience showed a significantly lower practice of EBP. **Conclusion:** The findings suggest that nurses currently lack strong knowledge - skills, attitudes, and practices toward EBP in patient care. Implementing policies to promote EBP qualification is essential.

Keywords: evidence-based practice, EBP, evidence-based medicine, nursing, health management, Le Van Thinh hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hành dựa trên bằng chứng (evidence-based practice - EBP) là việc đưa ra các quyết định chuyên môn dựa trên bằng chứng được thu thập một cách có hệ thống từ nghiên cứu, kinh nghiệm, mong muốn và nhu cầu của bệnh nhân trong một tình huống cụ thể [4]. Trước đây, chăm sóc lâm sàng dựa nhiều vào kinh nghiệm và quan điểm cá nhân, đặc biệt là đối tượng điều dưỡng. Gần đây, y học chứng cứ đã trở nên hữu ích trong việc trả lời các câu hỏi khó có câu trả lời trực quan hoặc quan sát lâm sàng. Các nghiên cứu đã chứng minh người bệnh được can thiệp điều dưỡng dựa trên nghiên cứu có thể đạt được kết quả tốt hơn so với chăm sóc điều dưỡng tiêu chuẩn [7].

Tuy nhiên, việc áp dụng EBP vào thực hành

lâm sàng vẫn ít được quan tâm ở nhiều nước và khu vực, gây ra sự sa sút trong chất lượng chăm sóc y tế và làm suy giảm chất lượng chăm sóc điều dưỡng [5]. Đánh giá thực trạng EBP tại bệnh viện có thể giúp cung cấp thông tin hữu ích để đưa ra các chính sách nhằm cải tiến chất lượng của bệnh viện.

Bệnh viện Lê Văn Thịnh tiếp nhận hàng ngàn người bệnh mỗi ngày, luôn chú trọng đến chất lượng và sự hài lòng của người bệnh. Vì vậy, việc áp dụng EBP trong công tác chăm sóc người bệnh, đặc biệt là với đối tượng điều dưỡng là một vấn đề quan trọng. Nghiên cứu sẽ tập trung vào việc đánh giá kiến thức - kỹ năng và thái độ, cũng như ứng dụng EBP trong chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), từ đó có thể đưa ra các chính sách quản lý phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.

Đây là một nghiên cứu cắt ngang phân tích, khảo sát trên điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, TPHCM. Nghiên cứu lựa chọn điều dưỡng đang thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh tại bệnh viện trong khoảng thời gian lấy mẫu, thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn chọn vào và không thuộc bất kỳ tiêu chuẩn loại nào. Tiêu chuẩn chọn vào: là điều dưỡng đang công tác tại khoa lâm sàng. Tiêu chuẩn loại ra: vắng mặt trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu, không hợp tác hoặc không đủ sức khỏe thực hiện khảo sát, không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bài báo được trình bày theo hướng dẫn CROSS.

2.2. Cỡ mẫu. Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ.

2.3. Công cụ và kết cục khảo sát. Nghiên cứu sử dụng công cụ khảo sát là phiếu thu thập dữ liệu, bao gồm 2 phần chính: các thông tin về đặc điểm mẫu và các thông tin nghiên cứu dựa theo công cụ Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) [8]. Trong nghiên cứu này, EBPQ đã được chuyển ngữ sang tiếng Việt bằng hình thức dịch xuôi – ngược và đối chiếu cho đến khi kết quả có sự tương đồng. Ý kiến của 03 chuyên gia chuyên ngành Điều dưỡng có thời gian công tác ít nhất 10 năm đã được tham khảo để cải thiện bộ câu hỏi sao cho phù hợp với ngữ cảnh tại Việt Nam. Nghiên cứu đã thực hiện khảo sát thử trên 30 người điều dưỡng và xác định được mức tin cậy tốt của bảng câu hỏi với giá trị Cronbach's α là 0,92 cho toàn bộ câu hỏi và tất cả các tiêu chí đều từ 0,80 trở lên.

EBPQ có tổng cộng 24 câu hỏi tương ứng với 24 yếu tố mô tả thực trạng bao gồm [8]: 14 câu

hỏi về kiến thức - kỹ năng, 4 câu hỏi về thái độ và 6 câu hỏi về tần suất ứng dụng EBP. Đối với câu hỏi về kiến thức - kỹ năng, mỗi câu hỏi được chia thành 5 mức điểm số theo thang Likert gồm 1, 2, 3, 4, 5 điểm, tương ứng với "không biết", "rất ít", "trung bình", "nhiều", "rất nhiều"; "không", "hiếm khi", "thỉnh thoảng", "thường xuyên", "luôn luôn" đối với câu hỏi về tần suất ứng dụng EBP; và "hoàn toàn đồng ý", "đồng ý", "không chắc", "không đồng ý", "hoàn toàn không đồng ý" với câu hỏi về thái độ. Điểm số càng cao thì kết quả càng tích cực.

Các kết cục khảo sát bao gồm: tỷ lệ các mức độ của các câu hỏi trong EBPQ; điểm số trung bình của kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng; mối liên quan giữa các đặc điểm mẫu với thực trạng EBP.

2.4. Tổ chức khảo sát. Khảo sát diễn ra từ giữa tháng 4/2023 đến hết tháng 7/2023 tại tất cả các khoa lâm sàng bệnh viện Lê Văn Thịnh, TPHCM. Một cộng tác viên (CTV) chuyên phỏng vấn và thu thập dữ liệu sẽ được tập huấn với nhóm nghiên cứu để thống nhất cách khảo sát trước khi tiến hành nghiên cứu. Phiếu khảo sát được hoàn thành trong vòng khoảng 15 phút bởi người tham gia trong không gian riêng tư. Trong bất kỳ tình huống vào khó hiểu, đối tượng tham gia có thể hỏi lại CTV để làm rõ.

2.5. Phân tích thống kê. Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng (Mean) \pm độ lệch chuẩn (SD). Mối liên quan giữa biến số phụ thuộc định lượng và biến độc lập định tính được kiểm định bằng phép ANOVA. Mức ý nghĩa thống kê được đặt là giá trị p nhỏ hơn 0,05. Các thống kê phân tích được tiến hành bằng phần mềm R phiên bản 4.1.0.

2.6. Vấn đề y đức. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức của Tuyên bố Helsinki và đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Trà Vinh, Giấy chấp thuận số 21/GCT-HĐĐĐ ngày 10/04/2023. Người tham gia được giải thích kỹ và đồng thuận tham gia bằng văn bản trước khi tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu đã tiếp cận toàn bộ 264 điều dưỡng bệnh viện, trong đó có 33 người không đồng ý tham gia nghiên cứu. Cuối cùng, 231 điều dưỡng đã hoàn thành khảo sát, dữ liệu không bị thiếu cho tất cả các biến số.

Người tham gia nghiên cứu hầu hết là nữ

(87,0%) với tuổi trung bình là khoảng 32 tuổi, trong đó nhóm tuổi dưới 40 chiếm phần lớn. Trình độ học vấn chủ yếu là từ trung cấp đến cao đẳng với thâm niên phần lớn từ 5 năm trở lên. Chỉ có một nhân viên bán thời gian và 9 lãnh đạo trong tổng số 231 điều dưỡng được khảo sát (**Bảng 1**).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=231)

Đặc điểm	Giá trị
Giới tính, nữ	201 (87,0)
Tuổi, năm	32,65 ± 6,47
- Từ 20 đến 29 tuổi	91 (39,4)
- Từ 30 đến 39 tuổi	104 (45,0)
- Từ 40 đến 49 tuổi	36 (15,6)
Trình độ học vấn	
- Trung cấp	77 (33,3)
- Cao đẳng	93 (40,3)
- Đại học và sau đại học	61 (26,4)
Thâm niên, năm	9,33 ± 6,39
- Dưới 1 năm	14 (6,1)
- Từ 1 đến dưới 5 năm	46 (19,9)
- Từ 5 đến dưới 10 năm	70 (30,3)
- Từ trên 10 năm	101 (43,7)
Chế độ làm việc	
- Bán thời gian	1 (0,4)
- Toàn thời gian	230 (99,6)
Chức vụ	
- Lãnh đạo	9 (3,9)
- Nhân viên	222 (96,1)

Ghi chú: số liệu được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn và tần số (%)

3.2. Thực trạng về kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP. Các kết quả khảo sát cho thấy, ở cả 3 yếu tố bao gồm kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng của điều dưỡng đối với EBP có mức điểm trung bình khá tương đương nhau, với khoảng 3,5 điểm (**Bảng 2**).

Bảng 2. Điểm số trung bình thực trạng EBP dựa theo bảng câu hỏi EBPQ (N=231)

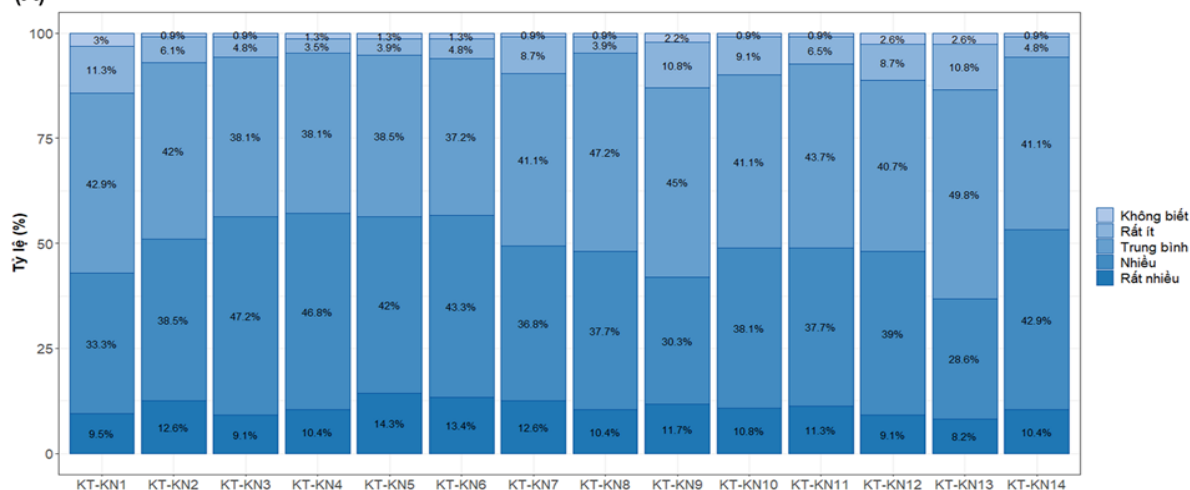
Thực trạng (Khoảng khả dĩ)	Mean±SD	p
Kiến thức - kỹ năng (1 - 5)	3,51±0,65	0,837
Thái độ (1 - 5)	3,52±0,91	
Ứng dụng (1 - 5)	3,48±0,66	

Hầu hết ở các kiến thức - kỹ năng về EBP đều đạt ở mức tương tự nhau. Trong đó, kiến thức - kỹ năng về việc phổ biến cho đồng nghiệp những ý tưởng mới về chăm sóc lâm sàng có mức thấp nhất (**Biểu đồ 1-A**).

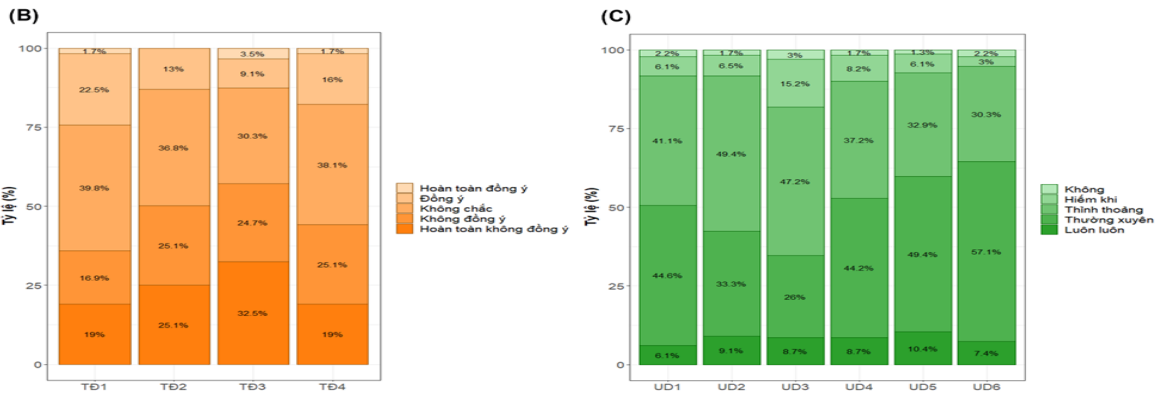
Về thái độ đối với EBP, hai thành tố có tỷ lệ tiêu cực cao nổi bật bao gồm điều dưỡng cho rằng khối lượng công việc quá lớn khiến không thể cập nhật tất cả bằng chứng (24,2%) và họ gần bỏ với phương pháp đã được thực hiện từ lâu và đáng tin cậy hơn là thay đổi sang phương pháp mới (17,7%) (**Biểu đồ 1-B**).

Đối với việc ứng dụng EBP, đa số ở các bước thực hiện đều có trên một nửa điều dưỡng cho rằng họ thường xuyên và luôn luôn thực hiện. Ngoại trừ việc truy tìm bằng chứng liên quan sau khi đặt câu hỏi với 42,4% và đặc biệt là việc đánh giá phê bình những tài liệu đã tra cứu dựa trên các tiêu chí đánh giá chỉ với 34,7% (**Biểu đồ 1-C**).

(A)



Ghi chú: KT-KN, kiến thức - kỹ năng; KT-KN1, kỹ năng nghiên cứu; KT-KN2, kỹ năng công nghệ thông tin; KT-KN3, theo dõi và đánh giá các kỹ năng thực hành; KT-KN4, chuyển đổi nhu cầu thông thành một câu hỏi nghiên cứu; KT-KN5, nhận thức về các loại và nguồn thông tin chính; KT-KN6, khả năng xác định những lỗ hổng trong thực hành nghề nghiệp; KT-KN7, kiến thức về cách truy xuất bằng chứng; KT-KN8, khả năng phân tích bằng chứng phân biệt chống lại các tiêu chuẩn đã đặt ra; KT-KN9, khả năng xác định mức độ tin cậy của tài liệu; KT-KN10, khả năng xác định mức độ hữu ích trong áp dụng lâm sàng của tài liệu; KT-KN11, khả năng áp dụng thông tin cho từng người bệnh khác nhau; KT-KN12, chia sẻ ý tưởng và thông tin với đồng nghiệp; KT-KN13, phổ biến cho đồng nghiệp những ý tưởng mới về chăm sóc lâm sàng; KT-KN14, khả năng tổng kết đánh giá thực hành của riêng bản thân



Ghi chú: TĐ, thái độ; TĐ1, khối lượng công việc quá lớn khiến không thể cập nhật tất cả bằng chứng; TĐ2, bận bịu khi bị soi mói về việc thực hành lâm sàng của mình; TĐ3, thực hành dựa trên bằng chứng là mất thời gian; TĐ4, gần bỏ với phương pháp đã được thực hiện từ lâu và đáng tin cậy hơn là thay đổi sang phương pháp mới.

Ghi chú: UD, ứng dụng; UD1, đặt câu hỏi cho vấn đề lâm sàng cần giải quyết; UD2, truy tìm bằng chứng liên quan sau khi đặt câu hỏi; UD3, đánh giá phê bình những tài liệu đã trả cứu dựa trên các tiêu chí đánh giá; UD4, tích hợp bằng chứng tìm thấy với kiến thức chuyên môn của mình; UD5, đánh giá kết quả thực hành của bản thân; UD6, chia sẻ các thông tin áp dụng này với đồng nghiệp.

Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ mức độ các kiến thức - kỹ năng (A), thái độ (B) và ứng dụng (C) đối với EBQ dựa theo bảng câu hỏi EBQ (N=231)

3.3. Môi liên quan giữa các yếu tố cá nhân đến kiến thức - kỹ năng, thái độ và việc ứng dụng EBQ. Giới tính nữ cho thấy có điểm số về thái độ cao hơn nam giới đáng kể. Nhóm tuổi càng thấp và nhóm trình độ càng cao cho thấy điểm số ở cả 3 thành tố kiến thức - kỹ

năng, thái độ và ứng dụng EBQ đều cao hơn có ý nghĩa. Thâm niên công tác từ hơn 5 năm có điểm số về việc ứng dụng EBQ thấp hơn (p<0,001). Trong khi đó, chức vụ chưa phát hiện thấy có mối liên quan có ý nghĩa đến EBQ (Bảng 3).

Bảng 3. Môi liên quan giữa các yếu tố cá nhân đến các thành tố EBQ (N=231)

Yếu tố cá nhân		Kiến thức - kỹ năng		Thái độ		Ứng dụng	
Khoảng khả dĩ		1 - 5		1 - 5		1 - 5	
		Mean ± SD	p	Mean ± SD	p	Mean ± SD	p
Giới tính	Nam	3,47 ± 0,67	0,724	3,17 ± 0,75	0,022	3,45 ± 0,51	0,815
	Nữ	3,51 ± 0,64		3,57 ± 0,92		3,48 ± 0,68	
Tuổi (năm)	20 - 29	3,64 ± 0,63	0,011	3,67 ± 0,93	0,042	3,68 ± 0,62	<0,001
	30 - 39	3,47 ± 0,69		3,50 ± 0,90		3,38 ± 0,67	
	≥ 40	3,28 ± 0,47		3,22 ± 0,83		3,23 ± 0,57	
Trình độ học vấn	Trung cấp	3,07 ± 0,66	<0,001	3,58 ± 0,84	<0,001	2,90 ± 0,58	<0,001
	Cao đẳng	3,54 ± 0,47		3,14 ± 0,73		3,52 ± 0,37	
	Đại học và sau đại học	4,00 ± 0,46		4,03 ± 0,98		4,13 ± 0,39	
Thâm niên (năm)	<1	3,61 ± 0,58	0,080	3,43 ± 1,02	0,066	3,70 ± 0,57	<0,001
	≥1 đến <5	3,70 ± 0,63		3,83 ± 0,87		3,75 ± 0,67	
	≥5 đến <10	3,50 ± 0,64		3,39 ± 0,96		3,53 ± 0,61	
	≥10	3,41 ± 0,65		3,49 ± 0,86		3,28 ± 0,64	
Chức vụ	Lãnh đạo	3,40 ± 0,69	0,626	3,81 ± 0,96	0,341	3,20 ± 0,61	0,205
	Nhân viên	3,51 ± 0,65		3,51 ± 0,91		3,49 ± 0,66	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thực trạng EBQ của điều dưỡng trong công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện Lê Văn Thịnh ở mức trung bình với điểm số tương tự nhau về kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng. Nghiên cứu cũng phát hiện có một số đặc điểm cá nhân có thể ảnh hưởng đến kết quả bao gồm nữ giới, tuổi trẻ và trình độ học vấn cao đóng góp tích cực vào thực trạng EBQ, trong khi thâm niên công tác cao cho thấy càng ứng dụng EBQ

hơn đáng kể.

Kiến thức được cập nhật liên tục giúp cải thiện các kiến thức cũ và những kinh nghiệm lâm sàng sai lệch. Cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe cũng là mục tiêu đích đến của nhân viên y tế nói riêng và cả ngành y tế nói chung. Việc này giúp nâng cao uy tín của cá nhân, khoa phòng, bệnh viện và ngành y tế [3]. Kiến thức và kỹ năng được cho là nền tảng EBQ. Trong nghiên cứu này, các kết quả về kiến thức - kỹ năng và ứng dụng EBQ chỉ dừng lại ở mức điểm trung

binh là khá tương đồng với nghiên cứu trong và ngoài nước trước đó [1],[2],[6]. Các kiến thức – kỹ năng hầu hết đều có khoảng từ hơn một nửa điều dưỡng cho rằng họ biết từ mức trung bình đến không biết. Việc không ứng dụng thường xuyên EBP cũng được thể hiện trong kết quả của nghiên cứu này. Trong đó, bước đánh giá phê bình những bằng chứng tìm thấy có mức áp dụng thấp nhất. Về thái độ, các nghiên cứu ngoài nước hiện nay cho thấy đa phần điều dưỡng có thái độ tích cực với EBP [5],[6]. Trong khi đó, tại Việt Nam, thái độ của điều dưỡng với EBP có thể thay đổi từ tiêu cực đến tích cực tùy vào dân số nghiên cứu [1],[2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thái độ ở mức ít đến trung bình và điều đáng lưu ý là có số lượng lớn điều dưỡng cho rằng khối lượng kiến công việc quá lớn khiến không thể cập nhật bằng chứng khoa học, tương tự với nghiên cứu trước đó của Nguyễn Thị Bích Trâm và cộng sự [2], ngoài ra họ tin rằng các phương pháp cũ là đáng tin hơn.

Nguyên tắc của EBP nhấn mạnh nền tảng của bất kỳ quyết định y tế nào liên quan đến quy trình chẩn đoán hoặc liệu pháp điều trị tối ưu là bằng chứng khoa học từ nghiên cứu lâm sàng [7]. Kinh nghiệm và trực giác lâm sàng giúp ích rất nhiều nhưng không phải là cơ sở chính trong việc ra quyết định. Trước đây, việc chăm sóc lâm sàng thường dựa trên kinh nghiệm và các quan điểm cá nhân đặc biệt là đối tượng điều dưỡng vì họ dễ dàng phụ thuộc vào các kiến thức đã học từ sách giáo khoa cũng như làm theo lối cũ của các đồng nghiệp đi trước [4]. Trong các nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra rằng bậc học và tuổi trẻ có xu hướng tích cực hơn trong EBP [5]. Chúng tôi cũng phát hiện điểm tương đồng. Cụ thể, nghiên cứu cũng phát hiện rằng điều dưỡng ở nhóm thâm niên càng cao (từ 5 năm trở lên) thì càng ít ứng dụng EBP hơn. Và hơn thế nữa, nhóm tuổi càng cao thì càng có kiến thức – kỹ năng, thái độ và ứng dụng ít tích cực hơn. Điều này có thể đến từ việc tuổi trẻ thường năng động và có cơ hội tiếp cận EBP nhiều hơn. Tuy nhiên kết quả này cũng mâu thuẫn với các nghiên cứu khác trước đó tại Việt Nam [1],[2]. Điều này có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu là khác nhau. Mặc dù như vậy, trình độ học vấn càng cao thì điểm số EBP càng tích cực, điều này được phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như trong nghiên cứu trước đó [1],[5]. Hiện nay việc đào tạo về nghiên cứu khoa học dưỡng như chỉ tập trung ở các bậc học đại học và mạnh mẽ ở cấp sau đại học. Điều này giúp lý giải tại sao cấp học càng cao thì càng có kiến

thức – kỹ năng, thái độ và thực hành EBP càng tốt. Một điều thú vị mà chúng tôi phát hiện được trong nghiên cứu này là nữ giới có thái độ tích cực hơn có ý nghĩa so với nam giới. Chúng tôi cho rằng có thể do nữ giới thường tỉ mỉ và đặt câu hỏi cho vấn đề lâm sàng nhiều hơn. Tuy nhiên các nghiên cứu trước đó chưa thể hiện kết quả tương tự.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, kiến thức – kỹ năng EBP chỉ được khảo sát thông qua các câu hỏi do chính người tham gia tự đánh giá. Đây là ý kiến chủ quan và có thể bị phóng đại hơn so với thực tế. Thứ hai, quy mô khảo sát nhỏ, giới hạn trong một bệnh viện, các kết quả mặc dù có thể giúp ích rất lớn để đưa ra các chính sách quản lý phù hợp tuy nhiên không mang tính đại diện cho dân số điều dưỡng chung. Các công trình nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn cần được tiến hành.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thực trạng EBP của điều dưỡng tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh chưa cao về cả kiến thức – kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP. Các chính sách chung nhằm tăng cường EBP có thể bao gồm việc nâng cao trình độ học vấn và tăng cường tập huấn, cũng như tiếp tục tìm ra các rào cản để khắc phục. Các nghiên cứu đa trung tâm cần được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng chung của Việt Nam từ đó làm căn cứ để ra các giải pháp cải tiến hiệu quả.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến toàn thể nhân viên bệnh viện Lê Văn Thịnh đã hỗ trợ trong suốt thời gian tiến hành nghiên cứu, đặc biệt là các anh chị đồng nghiệp điều dưỡng đã tham gia khảo sát này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Oanh PT, Hoa LT, Kiên HT.** Kiến thức, thái độ và kỹ năng của điều dưỡng về thực hành dựa trên bằng chứng (EBP). Tạp chí Khoa học & Công nghệ. 2018;187(11):62-157.
2. **Trâm NTB, Oanh TTH, Diệu BT.** Nhận thức của điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(5):148-157.
3. **Beckmann JS, Lew D.** Reconciling evidence-based medicine and precision medicine in the era of big data: challenges and opportunities. *Genome Med.* Dec 19 2016;8(1):134. doi:10.1186/s13073-016-0388-7
4. **Freddi G, Romàn-Pumar JL.** Evidence-based medicine: what it can and cannot do. *Ann Ist Super Sanita.* 2011;47(1):22-5. doi:10.4415/ann_11_01_06
5. **Li S, Cao M, Zhu X.** Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators,

and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore)*. Sep 2019; 98(39): e17209. doi:10.1097/md.00000000000017209

6. **Majid S, Foo S, Luyt B, et al.** Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. Jul 2011;99(3):229-36. doi:10.3163/1536-5050.99.3.010

7. **Spence JD.** The need for clinical judgement in the application of evidence-based medicine. *BMJ Evid Based Med*. Oct 2020;25(5):172-177. doi:10.1136/bmjebm-2019-111300

8. **Upton D, Upton P.** Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. Feb 2006;53(4):454-8. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CAM RANH

Trần Lê Hồng Giang^{1,2}, Lê Quang Vinh², Nguyễn Thị Hồng Thắm¹,
Phạm Văn Phú¹, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp hoặc nhiễm khuẩn tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh, tỉnh Khánh Hoà năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 370 trẻ em dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp hoặc nhiễm khuẩn tiêu hoá. **Kết quả:** Trong tổng số 370 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân là 14,1%, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi là 23,8% (p=0,007), tỷ lệ trẻ gầy còm là 12,4%. Những trẻ sinh ra dưới 37 tuần thai có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với trẻ sinh trên 37 tuần thai (p=0,027). Những trẻ đẻ ra có cân nặng sơ sinh (CNSS) dưới 2.500 gram có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 7,8 lần so với những trẻ có CNSS hơn 2.500 gram (p=0,000). Những trẻ dưới 24 tháng tuổi có nguy cơ bị SDD thấp còi cao hơn 2,1 lần so với những trẻ lớn tuổi hơn (p=0,004). Những trẻ có mẹ tăng cân thai kì dưới 10 kg có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 1,7 lần so với những trẻ có mẹ tăng cân thai kì trên 10 kg (p=0,043). Những trẻ được ăn bổ sung sớm (trước 6 tháng) có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn 2,2 lần so với những trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng (p=0,002). **Kết luận:** Trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm khuẩn hô hấp/nhiễm khuẩn tiêu hoá đến khám tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh có tỷ lệ SDD còn khá cao. Những trẻ đẻ non, cân nặng sơ sinh thấp, trẻ nhỏ dưới 24 tháng tuổi, trẻ có mẹ tăng cân thai kì dưới 10kg, những trẻ ăn bổ sung sớm, uống sữa công thức trước 6 tháng đều có nguy cơ SDD cao hơn những trẻ khác.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, dưới 5 tuổi, nhiễm khuẩn tiêu hoá, nhiễm khuẩn hô hấp, Cam Ranh

SUMMARY

UNDERNUTRITION STATUS AND SOME RELATED FACTORS AMONG CHILDREN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.com

Ngày nhận bài: 21.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

UNDER 5 YEARS OLD AT CAM RANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate the undernutrition status of children under 5 years old with respiratory or gastrointestinal infections at Cam Ranh Regional General Hospital, Khanh Hoa province in 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 370 children under 5 years of age with respiratory or gastrointestinal infections. **Results:** Out of a total of 370 children participating in the study, the rate of underweight children was 14.1%, the rate of stunted children was 23.8% (p=0.007), and the rate of stunted children was 12.4%. Infants born less than 37 weeks of gestation had a 2.2 times higher risk of stunting than those born over 37 weeks of gestation (p=0.027). Infants born with a birth weight less than 2,500 grams had a 7.8 times higher risk of stunting malnutrition than those with a birth weight more than 2,500 grams (p=0,000). Children under 24 months of age had a 2.1 times higher risk of stunting than older children (p=0.004). Children whose mothers had a gestational weight gain of less than 10 kg had a 1.7 times higher risk of stunting than those whose mothers had a gestational weight gain of more than 10 kg (p=0.043). Children who received early complementary feeding (before 6 months) had a 2.2 times higher risk of stunting than those who received complementary foods after 6 months (p=0.002). **Conclusions:** Children under 5 years old with respiratory infections/gastrointestinal infections who came to Cam Ranh Regional General Hospital have a relatively high rate of malnutrition. Babies born prematurely, with low birth weight, infants under 24 months of age, children whose mothers gain gestational weight less than 10 kg, children who eat complementary foods early, and drink formula before 6 months have a higher risk of malnutrition than other children. **Keywords:** undernutrition, under 5 years old, gastrointestinal infections, respiratory infections, Cam Ranh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là yếu tố quan trọng trong quá trình phát triển thể chất và tinh thần ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Theo báo cáo của Tổ