

Bước đầu xây dựng bộ công cụ đo lường năng lực giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Development of the initial nurse health education competence instrument

Đào Đức Hạnh*, Lê Minh Ngọc*, Vũ Bá Quỳnh*,
Vũ Mai Lan*, Nguyễn Thanh Hương**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Y tế Công cộng

Tóm tắt

Mục tiêu: Xây dựng và kiểm định giá trị nội dung của bộ công cụ ban đầu đo lường năng lực giáo dục sức khỏe của điều dưỡng làm việc tại bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp:** 9 chuyên gia bao gồm giảng viên điều dưỡng, điều dưỡng lâm sàng, nhà quản lý điều dưỡng. Tiến hành theo 2 bước: Bước 1. Xác định khái niệm, cấu trúc khung năng lực, xây dựng danh mục ban đầu. Bước 2. Kiểm định giá trị nội dung danh mục ban đầu qua xin ý kiến các chuyên gia đánh giá theo chỉ số CVI. **Kết quả:** 1) Xây dựng được danh mục ban đầu của bộ công cụ đo lường năng lực giáo dục sức khỏe với tổng số 53 tiểu mục trên 3 lĩnh vực: kiến thức (17 tiểu mục), kỹ năng (28 tiểu mục), thái độ (8 tiểu mục). 2) Kiểm định giá trị nội dung qua xin ý kiến chuyên gia cho thấy: 3 lĩnh vực đạt mức chấp nhận được với chỉ số S-CVI/Ave trong khoảng 0,93 đến 0,97; 51 tiểu mục đạt mức chấp nhận được (với chỉ số I-CVI $\geq 0,78$) hình thành bộ công cụ ban đầu. **Kết luận:** Bộ công cụ ban đầu đo lường năng lực giáo dục sức khỏe của điều dưỡng gồm 51 tiểu mục đảm bảo giá trị nội dung, có thể sử dụng để tiếp tục thực hiện kiểm định giá trị cấu trúc và độ tin cậy.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, năng lực, điều dưỡng, bộ công cụ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: To develop and test content validity of the initial health education competence Instrument for measuring health education competency of nurses in hospitals. **Subject and method:** 9 experts included nursing educators, clinical nurses, nursing administrators. A two-step approach was used: Step 1) Conceptual framework and item generation; Step 2) Content validation: experts were invited to judge the initial item pool. For each item, experts assigned a content validity index (CVI). **Result:** 1) Conceptual framework and item generation: The authors developed the initial 53-item pool in three domains: Knowledge domain included 17 items. Skill domain included 28 items; Attitude domain included 8 items. 2) Content validity by 9 experts: Three mentioned domains were accepted (S-CVI/Ave values ranged between 0.93 to 0.97), 51 items (which I-CVI values ≥ 0.78) were accepted to establish the initial Nurse Health Education Competence instrument. **Conclusion:** The initial nurse health education competence instrument with good content validation can be used for psychometric evaluation of the Nurse Health Education Competence instrument.

Keywords: Health education, competence, nurse, instrument, 108 Central Military Hospital.

Ngày nhận bài: 11/10/2022, ngày chấp nhận đăng: 7/11/2022

Người phản hồi: Đào Đức Hạnh, Email: daoduchanh108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Thực hiện giáo dục sức khỏe (GDSK) là một nhiệm vụ quan trọng của người điều dưỡng (ĐD), thông qua GDSK người ĐD cung cấp cho người bệnh (NB) và người nhà NB các kiến thức, kỹ năng cần thiết để phối hợp tốt trong công tác chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa, điều trị và phát hiện sớm các biến chứng, giảm gánh nặng kinh tế cho gia đình cũng như xã hội [13]. Để công tác GDSK cho NB đạt được hiệu quả, năng lực của người ĐD đóng vai trò quan trọng. Hội đồng Điều dưỡng thế giới và Hội đồng Điều dưỡng nhiều quốc gia đã đưa ra các tiêu chuẩn năng lực GDSK của người ĐD [13]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành “Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam”, trong đó có qui định các tiêu chí về năng lực GDSK [1]. Hiện nay, trên thế giới có rất ít nghiên cứu về xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực GDSK của ĐD. Năm 2019, María Pueyo (Tây Ban Nha) đã xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực GDSK của ĐD trên 3 lĩnh vực nhận thức, kỹ năng, thái độ với 58 tiêu mục đã được kiểm định đưa vào sử dụng tại nước này [12]. Tuy nhiên, hiện chưa có bộ công cụ đo lường toàn diện năng lực GDSK của ĐD tại Việt Nam. Hiện nay, đội ngũ ĐD Việt Nam có thể chia làm 2 nhóm là ĐD làm việc tại các bệnh viện, cơ sở y tế có giường bệnh và ĐD chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong đó ĐD làm việc tại các bệnh viện chiếm số lượng lớn với hơn 1.500 bệnh viện trên cả nước. Để đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng công tác GDSK của ĐD tại các bệnh viện trong giai đoạn hiện nay, việc xây dựng bộ công cụ đo lường năng lực GDSK của ĐD tại bệnh viện Việt Nam là một nội dung cần thiết. Chúng tôi xây dựng bộ công cụ đo lường năng lực GDSK theo hướng dẫn của tác giả DeVellis bao gồm 2 giai đoạn: Giai đoạn I xây dựng bộ công cụ ban đầu, giai đoạn II tiến hành kiểm định giá trị cấu trúc và độ tin cậy bộ công cụ. Trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện giai đoạn I với mục tiêu: *Xây dựng và kiểm định giá trị nội dung của bộ công cụ ban đầu đo lường năng lực GDSK của ĐD làm việc tại bệnh viện.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

16 tài liệu, nghiên cứu hiện có liên quan đến đo lường năng lực giáo dục sức khỏe của điều dưỡng trong và ngoài nước bao gồm 3 nhóm như sau: 1) Nhóm tài liệu về khái niệm và cấu trúc, nội dung năng lực GDSK của ĐD của Hội đồng điều dưỡng thế giới [13], khung năng lực GDSK của Virpi Kemppainen [8], khung năng lực điều dưỡng Singapore, Hồng Kông [9, 11], Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam [1], Bộ Tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam [3], Thông tư 31/2021/TT-BYT Qui định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [2]; 2) Nhóm tài liệu về các bộ công cụ đo lường năng lực GDSK của ĐD bao gồm nghiên cứu của María Pueyo, Huei-Lih Hwang, Anne -Louise Bergh, Nguyễn Thị Thủy [4, 7, 12, 14], nhóm tài liệu hướng dẫn xây dựng bộ công cụ của Michael T Kalkbrenner, Muhamad Saiful, Godfred O Boateng [10, 15, 16].

9 chuyên gia được lựa chọn chủ đích đảm bảo tiêu chí sau: Có trình độ sau đại học, làm việc đa dạng trên các lĩnh vực (điều dưỡng lâm sàng, giảng dạy điều dưỡng, quản lý điều dưỡng), có ít nhất 10 năm thâm niên công tác liên quan đến GDSK [15].

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2022 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Khảo sát các tài liệu hiện hành liên quan đến đo lường năng lực GDSK của ĐD, xin ý kiến chuyên gia đánh giá theo chỉ số CVI.

Nghiên cứu xây dựng bộ công cụ ban đầu theo hướng dẫn của tác giả DeVellis bao gồm 2 bước: Bước 1) Xây dựng danh mục ban đầu; Bước 2) Kiểm định giá trị nội dung bộ công cụ ban đầu thông qua xin ý kiến chuyên gia [14]. Nội dung các bước tiến hành như sau:

Bước 1: Xác định khái niệm, cấu trúc khung năng lực, hình thành danh mục ban đầu, xác định thang đo cho bộ công cụ. Tiến hành khảo sát dựa trên các tài liệu, nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam về khái niệm và khung năng lực

GDSK của ĐD, các bộ công cụ đo lường năng lực GDSK của ĐD nhằm xác định danh mục các nội dung đo lường, thang đo đánh giá năng lực GDSK của ĐD [16].

Bước 2: Kiểm định giá trị nội dung của bộ công cụ ban đầu qua xin ý kiến chuyên gia. Phiếu đánh giá xin ý kiến chuyên gia về danh mục ban đầu được xây dựng với các nội dung sau: Cấu trúc khung năng lực, nội dung danh mục, thang đo năng lực có phù hợp để đo lường năng lực GDSK của ĐD làm việc tại bệnh viện. Các chuyên gia cho điểm ở từng tiểu mục theo các mức độ tương ứng từ 1 đến 4 điểm: Không phù hợp - 1 điểm, ít phù hợp - 2 điểm, phù hợp - 3 điểm; Rất phù hợp - 4 điểm [16].

Cách thức tính kết quả: Với ý kiến chuyên gia trên mỗi tiểu mục, chuyên gia đánh giá mức 1 và 2 điểm được tính là không đồng ý, chuyên gia đánh giá mức 3 và 4 điểm được tính là đồng ý. Từ đó tính ra chỉ số CVI với 2 loại như sau:

Chỉ số I-CVI (Item - content validity index) được tính bằng số chuyên gia đồng ý trên tổng số chuyên gia đánh giá trên mỗi tiểu mục [15].

Chỉ số S-CVI/Ave (Scale - content validity index base on average method) được tính bằng trung bình cộng I-CVI của toàn bộ các tiểu mục trong một nhóm danh mục [15].

Với số lượng 9 chuyên gia đánh giá, theo tác giả Lynn, nhóm danh mục hoặc tiểu mục có giá trị nội dung chấp nhận được với chỉ số CVI $\geq 0,78$ [15].

2.3. Xử lý số liệu

Áp dụng phương pháp thống kê mô tả.

3. Kết quả

3.1. Kết quả xác định khái niệm, cấu trúc khung năng lực, thang đo đánh giá, hình thành danh mục ban đầu

Khái niệm năng lực GDSK chúng tôi lựa chọn dựa theo Tổ chức Y tế thế giới và Hội đồng điều dưỡng thế giới, cụ thể “năng lực là khả năng hoàn thành một công việc hoặc nhiệm vụ dựa trên những kiến thức, kỹ năng cần có và một thái độ phù hợp” [13]. Để người ĐD có khả năng đáp ứng các năng lực GDSK, ĐD cần phải đảm bảo các tiêu chí trên 3 lĩnh vực: Kiến thức, kỹ năng và thái độ [6]. Về nội dung, qua nghiên cứu các nội dung năng lực GDSK theo các tiêu chuẩn năng lực ĐD trên thế giới và Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, các nội dung cơ bản của năng lực GDSK là: Nhận định nhu cầu NB; xây dựng kế hoạch; thực hiện kế hoạch; đánh giá kết quả; giao tiếp hiệu quả; phối hợp làm việc nhóm cung cấp dịch vụ GDSK; thực hiện vai trò bảo đảm quyền lợi NB [1, 13].

Qua tổng hợp cấu trúc khung năng lực GDSK theo Virpi Kemppainen và bộ công cụ đo lường María Pueyo, Huei Lih Hwang, Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam [1, 8, 12, 14]. Chúng tôi đã lựa chọn các nội dung cơ bản để xây dựng công cụ đo lường năng lực GDSK trên 3 lĩnh vực kiến thức, kỹ năng, thái độ.

Bảng 1. Lĩnh vực kiến thức năng lực GDSK của ĐD

Nội dung	Tiểu mục	Nguồn tài liệu
Kiến thức về sức khỏe, giáo dục	KT 1: Nhận thức khái niệm sức khỏe	[8, 12]
	KT 2: Nhận thức các yếu tố lối sống ảnh hưởng đến sức khỏe	[8, 12]
	KT 3: Nhận thức các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe	[8, 12]
	KT 4: Hiểu biết về văn hóa, xã hội, tập quán liên quan GDSK	[8, 12]
	KT 5: Kiến thức về qui trình giáo dục sức khỏe	[8, 12]

Nội dung	Tiểu mục	Nguồn tài liệu
	KT 6: Kiến thức về sử dụng các phương tiện hỗ trợ GDSK	[8, 12]
	KT 7: Kiến thức về các hình thức tổ chức GDSK	[8, 12]
	KT 8: Kiến thức về kỹ năng giao tiếp	[8, 12]
	KT 9: Nhận thức về vai trò, trách nhiệm của cá nhân	[8, 12]
	KT 10: Nhận thức về vai trò, trách nhiệm của NB	[8, 12]
Khả năng áp dụng kiến thức y học, thông tin trong bệnh viện	KT 11: Áp dụng kiến thức hướng dẫn NB tự chăm sóc	[1, 3, 8, 12]
	KT 12: Áp dụng kiến thức hướng dẫn NB sử dụng thuốc	[1, 3, 8, 12]
	KT 13: Áp dụng kiến thức hướng dẫn NB phối hợp thực hiện kỹ thuật ĐD	[1, 3, 8, 12]
	KT 14: Áp dụng kiến thức hướng dẫn NB phối hợp thực hiện phẫu thuật, thủ thuật	[1, 3, 8, 12]
	KT 15: Áp dụng kiến thức hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	[1, 3, 8, 12]
	KT 16: Áp dụng kiến thức hướng dẫn phòng bệnh	[1, 3, 8, 12]
	KT 17: Áp dụng thông tin hướng dẫn chế độ, quy định	[4, 8]

Chúng tôi đã lựa chọn các nội dung xây dựng công cụ đo lường năng lực GDSK trên lĩnh vực kiến thức bao gồm kiến thức về sức khỏe, giáo dục và khả năng áp dụng kiến thức y học, thông tin trong bệnh viện với 17 tiểu mục được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 2. Lĩnh vực kỹ năng năng lực GDSK của ĐD

Nội dung	Tiểu mục	Nguồn tài liệu
Nhận định nhu cầu	KN 1: Khai thác các thói quen, lối sống của NB	[1, 8, 12]
	KN 2: Khai thác các kiến thức và kinh nghiệm có sẵn của NB	[5, 7]
	KN 3: Xác định đúng nhu cầu GDSK của NB	[8, 12, 14]
	KN 4: Nhận định NB sẵn sàng tham gia GDSK	[5, 7]
	KN 5: Xác định vấn đề NB cần GDSK, lựa chọn vấn đề ưu tiên	[8, 12, 14]
Xây dựng kế hoạch	KN 6: Xác định địa điểm, thời gian, phương tiện để GDSK	[5, 7]
	KN 7: Lập kế hoạch GDSK phù hợp với điều kiện và tình trạng NB	[1, 8, 12]
	KN 8: Chuẩn bị tài liệu phù hợp cho GDSK	[5, 7]
	KN 9: Phối hợp hoạt động GDSK với nội dung chăm sóc khác	[1, 8, 12]
Thực hiện kế hoạch	KN 11: Truyền đạt rõ ràng, dễ hiểu	[5, 7]
	KN 12: Cử chỉ, tác phong phù hợp khi GDSK	[5, 7]
	KN 13: Tóm tắt cho NB các nội dung quan trọng	[5, 7]
	KN 14: Sử dụng các bảng, tranh ảnh, tờ rơi, mô hình	[5, 7]
	KN 15: Sử dụng máy tính, máy chiếu	[5, 7]
	KN 16: Sử dụng các thông tin chính thống trên mạng xã hội	[5, 7]
Đánh giá kết quả	KN 17: Đánh giá được sự tiếp thu của NB	[1, 8, 12]
	KN 18: Điều chỉnh các nội dung GDSK phù hợp với mục tiêu	[1, 8, 12]
	KN 19: Giải đáp thắc mắc của NB	[5, 7]
	KN 20: Ghi hồ sơ điều dưỡng	[5, 7]

Giao tiếp hiệu quả	KN 21: Xác định được những vấn đề cản trở, khó khăn của NB	[1, 3, 8, 12]
	KN 22: Giao tiếp với NB bằng ngôn ngữ rõ ràng, dễ hiểu	[1, 3, 8, 12]
	KN 23: Lắng nghe ý kiến NB	[1, 3, 8, 12]
	KN 24: Quan sát thái độ của NB khi GDSK	[1, 3, 8, 12]
	KN 25: Điều chỉnh cách giao tiếp phù hợp với NB	[1, 3, 8, 12]
Phối hợp làm việc nhóm	KN 26: Phối hợp với đồng nghiệp hiệu quả trong GDSK	[1, 3, 8, 12]
	KN 27: Điều hành nhóm làm việc trong hoạt động GDSK	[1, 3, 8, 12]
	KN 28: Khuyến khích động viên NB tham gia	[1, 3, 8, 12]

Lĩnh vực kỹ năng bao gồm các kỹ năng nhận định nhu cầu, xây dựng kế hoạch, thực hiện kế hoạch, đánh giá kết quả, giao tiếp hiệu quả và phối hợp làm việc nhóm với 28 tiểu mục được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 3. Lĩnh vực thái độ năng lực GDSK của ĐD

Nội dung	Tiểu mục	Nguồn tài liệu
Tích cực, chủ động, bảo đảm quyền lợi NB	TĐ1: Tích cực, chủ động thực hiện nhiệm vụ GDSK	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 2: GDSK là một nhiệm vụ quan trọng của ĐD	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 3: GDSK cần được ưu tiên trong các hoạt động chăm sóc	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 4: Quyền lợi của NB là được GDSK	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 5: Phản hồi tích cực với ý kiến của NB	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 6: Thể hiện sự đồng cảm, chia sẻ khó khăn của NB	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 7: Vai trò của phối hợp làm việc trong GDSK rất quan trọng	[1, 3, 8, 12]
	TĐ 8: Động viên, tạo động lực cho NB thay đổi nhận thức, hành vi có lợi cho sức khỏe	[1, 3, 8, 12]

Lĩnh vực thái độ có nội dung tích cực, chủ động bảo đảm quyền lợi NB với 8 tiểu mục được trình bày tại Bảng 3.

3.2. Xây dựng thang đo đánh giá năng lực GDSK

Đối với nội dung xây dựng thang đo đánh giá năng lực GDSK, theo tác giả DeVellis [14], thang điểm đo lường phổ biến nhất hiện nay được sử dụng trong nghiên cứu khoa học xã hội là thang điểm Likert. Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng cho Bộ công cụ ĐD tự đánh giá năng lực GDSK bằng thang đo Likert theo 5 mức độ tương ứng với số điểm như sau: Rất không đồng ý (1 điểm); không đồng ý (2 điểm);

phân vân (3 điểm); đồng ý (4 điểm); Rất đồng ý (5 điểm) [12, 16].

Thảo luận nhóm với 6 điều dưỡng có kinh nghiệm trên 5 năm công tác liên quan đến GDSK tại bệnh viện, các điều dưỡng đã góp ý về độ rõ ràng, dễ hiểu của bộ câu hỏi ban đầu, thang điểm đánh giá. Từ đó chúng tôi đã xây dựng được danh mục ban đầu với 53 tiểu mục trên 3 lĩnh vực để xin ý kiến các chuyên gia.

3.3. Kết quả xin ý kiến chuyên gia kiểm định giá trị nội dung danh mục ban đầu

Chín chuyên gia tham gia kiểm định giá trị nội dung danh mục ban đầu. Về độ tuổi: Có 8 chuyên gia từ 41 đến 60 tuổi. Về học hàm, học vị: Có 1 phó giáo sư chuyên ngành giáo dục

sức khỏe, 2 tiến sĩ và 6 thạc sĩ điều dưỡng. Về vị trí công tác: 2 chuyên gia là giảng viên tại các trường Đại học điều dưỡng, 5 chuyên gia là quản lý điều dưỡng và 2 chuyên gia là điều dưỡng lâm sàng đang làm tại các bệnh viện. Kết quả tổng hợp ý kiến các chuyên gia như sau:

Kết quả nhận xét về cấu trúc của bộ công cụ: 100% các chuyên gia đều đồng ý với cấu trúc bộ công cụ đo lường trên 3 lĩnh vực kiến thức, kỹ năng, thái độ.

Kết quả đánh giá sự phù hợp về nội dung các lĩnh vực và các tiêu mục của danh mục ban đầu theo ý kiến chuyên gia, sau khi phân tích chúng tôi nhận thấy:

Lĩnh vực kiến thức đạt giá trị nội dung chấp nhận được với chỉ số S-CVI là 0,93; đánh giá trên 17 tiêu mục có 1 tiêu mục chỉ số I-CVI thấp hơn 0,78 là tiêu mục “KT8 - Kiến thức về kỹ năng giao tiếp”, chúng tôi xem xét loại bỏ tiêu mục này vì không ảnh hưởng đến nội dung và cấu trúc bộ công cụ. Kết quả được trình bày tại Bảng 4.

Bảng 4. Kết quả giá trị nội dung của danh mục ban đầu lĩnh vực kiến thức

Tiêu mục	Số đồng ý	Số không đồng ý	Chỉ số I-CVI
KT 1	8	1	0,89
KT 2	9	0	1
KT 3	9	0	1
KT 4	8	1	0,89
KT 5	9	0	1
KT 6	9	0	1
KT 7	9	0	1
KT 8	6	3	0,66
KT 9	7	2	0,78
KT 10	8	1	0,89
KT 11	9	0	1
KT 12	9	0	1
KT 13	9	0	1
KT 14	8	1	0,89
KT 15	9	0	1
KT 16	9	0	1
KT 17	8	1	0,89
Chỉ số S-CVI /Ave			0,93

Lĩnh vực kỹ năng đạt giá trị nội dung chấp nhận được với chỉ số S-CVI là 0,97; đánh giá trên 28 tiêu mục có 1 tiêu mục chỉ số I-CVI thấp hơn 0,78 là tiêu mục “KN 9 - Phối hợp hoạt động GDSK với nội dung chăm sóc khác”, chúng tôi xem xét loại bỏ tiêu mục này vì không ảnh hưởng đến nội dung và cấu trúc bộ công cụ. Kết quả được trình bày tại bảng 5.

Bảng 5. Kết quả giá trị nội dung của danh mục ban đầu lĩnh vực kỹ năng

Tiêu mục	Số đồng ý	Số không đồng ý	Chỉ số I-CVI
KN 1	9	0	1
KN 2	9	0	1

Tiểu mục	Số đồng ý	Số không đồng ý	Chỉ số I-CVI
KN 3	9	0	1
KN 4	8	1	0,89
KN 5	9	0	1
KN 6	9	0	1
KN 7	9	0	1
KN 8	9	0	1
KN 9	6	3	0,66
KN 10	9	0	1
KN 11	8	1	0,89
KN 12	8	1	0,89
KN 13	9	0	1
KN 14	9	0	1
KN 15	9	0	1
KN 16	9	0	1
KN 17	9	0	1
KN 18	9	0	1
KN 19	8	1	0,89
KN 20	8	1	0,89
KN 21	9	0	1
KN 22	9	0	1
KN 23	9	0	1
KN 24	9	0	1
KN 25	9	0	1
KN 26	9	0	1
KN 27	9	0	1
KN 28	9	0	1
Chỉ số S-CVI/Ave			0,97

Lĩnh vực thái độ đạt giá trị nội dung chấp nhận được với chỉ số S-CVI là 0,96; 8/8 tiểu mục đều có chỉ số I-CVI lớn hơn 0,78. Kết quả được trình bày tại Bảng 6.

Bảng 6. Kết quả giá trị nội dung của danh mục ban đầu lĩnh vực kiến thức

Tiểu mục	Số đồng ý	Số không đồng ý	Chỉ số I-CVI
TĐ1	8	1	0,89
TĐ 2	9	0	1
TĐ 3	9	0	1
TĐ 4	8	1	0,89
TĐ 5	9	0	1
TĐ 6	9	0	1
TĐ 7	9	0	1

TD 8	8	1	0,89
Chỉ số S-CVI/Ave			0,96

Về thang đo đánh giá, 100% các chuyên gia đồng thuận sử dụng thang đo Likert theo 5 mức độ trong bộ công cụ.

Sau khi tổng hợp ý kiến chuyên gia, nhóm nghiên cứu lựa chọn hình thành bộ công cụ ban đầu trên 3 lĩnh vực với 51 tiểu mục, trong đó lĩnh vực kiến thức với 16 tiểu mục, lĩnh vực kỹ năng với 27 tiểu mục và lĩnh vực thái độ với 8 tiểu mục.

4. Bàn luận

Quá trình xây dựng bộ công cụ trong nghiên cứu này thực hiện theo hướng dẫn xây dựng bộ công cụ của DeVellis [16], trong đó giai đoạn xây dựng bộ công cụ ban đầu với 2 bước “Xác định khái niệm, cấu trúc khung năng lực, hình thành danh mục ban đầu” và “Kiểm định giá trị nội dung của bộ danh mục ban đầu qua xin ý kiến chuyên gia”. Một số nghiên cứu trên thế giới đã áp dụng các bước này trong quá trình xây dựng bộ công cụ đo năng lực GDSK như nghiên cứu của María Pueyo, Huei-Lih Hwang [12, 14].

Cấu trúc bộ công cụ được xây dựng dựa trên khái niệm năng lực của Tổ chức y tế thế giới, Hội đồng điều dưỡng thế giới, cấu trúc khung năng lực GDSK theo tác giả Virpi Kemppainen. Các lĩnh vực đo lường tương đồng với bộ công cụ của María Pueyo. Tuy nhiên, bộ công cụ của chúng tôi có số lượng tiểu mục ít hơn bộ công cụ của María Pueyo vì đối tượng chúng tôi nghiên cứu là điều dưỡng làm việc tại các bệnh viện Việt Nam nên có những đặc điểm khác so với nhóm ĐD chung. Trong bộ công cụ này, một số tiểu mục đã được nhóm nghiên cứu đưa vào cho phù hợp với Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, thực tế công việc GDSK của ĐD Việt Nam như tiểu mục KT11, KT12, KT13, KT14, KN21 [1, 2, 5].

Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam tiến hành xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực GDSK của

ĐD làm việc tại BV có kiểm định giá trị nội dung. Danh mục ban đầu đã được xin ý kiến của 9 chuyên gia có kinh nghiệm trên nhiều lĩnh vực. Có thể thấy rằng đội ngũ chuyên gia có kiến thức và am hiểu về GDSK của điều dưỡng, có đủ khả năng đánh giá về bộ công cụ. Vì vậy kết quả phản hồi của chuyên gia đảm bảo độ tin cậy và phù hợp với thực tế. Trong 3 lĩnh vực đo lường của bộ công cụ đo lường năng lực GDSK của điều dưỡng (nội dung kiến thức có 17 tiểu mục, nội dung kỹ năng có 28 tiểu mục và nội dung thái độ có 8 tiểu mục), chỉ số S-CVI lần lượt 3 lĩnh vực là 0,93, 0,97, 0,96. Các chuyên gia có sự đồng thuận cao với kết quả đánh giá trên 3 lĩnh vực với chỉ số S-CVI đều trên 0,9. So với nghiên cứu của María Pueyo [12], các nhóm tiểu mục đều có chỉ số S-CVI từ 0,87 đến 0,99 cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, có thể nói bộ công cụ được đánh giá đảm bảo tốt giá trị nội dung các danh mục đo lường.

Kết quả đánh giá 53 tiểu mục thì 51 tiểu mục đảm bảo giá trị nội dung, trong đó có tới 37 tiểu mục có I-CVI là 1, 13 tiểu mục có I-CVI là 0,89, 1 tiểu mục có I-CVI là 0,78.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu đã xây dựng được danh mục ban đầu bộ công cụ đo lường năng lực GDSK của điều dưỡng tại bệnh viện bao gồm 3 lĩnh vực kiến thức, kỹ năng và thái độ với 53 tiểu mục, phù hợp với điều kiện Việt Nam.

Kiểm định giá trị nội dung qua xin ý kiến chuyên gia cho thấy: 3 lĩnh vực đạt mức chấp nhận được với chỉ số S-CVI/Ave trong khoảng 0,93 đến 0,97; có 51 tiểu mục đạt mức chấp nhận được (với chỉ số I-CVI $\geq 0,78$), 2 tiểu mục không đủ tiêu chuẩn được xem xét loại bỏ. Nhóm nghiên cứu đã lựa chọn hình thành bộ công cụ ban đầu với 51 tiểu mục trên 3 lĩnh vực.

Khuyến nghị

Bộ công cụ cần tiếp tục được đánh giá về tính giá trị cấu trúc và độ tin cậy để có thể có thể sử dụng trong nghiên cứu đo lường năng lực giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2010) *Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24/4/2010 về “Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam”* chủ biên.
2. Bộ Y tế (2021), *Thông tư 31 /2021/TT-BYT “Qui định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện”*. chủ biên.
3. Bộ Y tế (2016) *Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam*. chủ biên.
4. Nguyễn Thị Thu Hằng Bùi Thị Thủy, Cao Thị Hoa, Nguyễn Thị Hạnh, Nguyễn Công Cường, Nguyễn Thị Thanh Nhân, Nguyễn Hoài Phương và cộng sự (2019) *Thực trạng công tác tư vấn - giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng tại các khoa lâm sàng trực thuộc Bệnh viện Nhi Trung ương*.
5. Nguyễn Thị Thủy (2019) *Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về hoạt động hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị nội trú tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Trung tâm phát triển nhân lực và hỗ trợ hành nghề y tế - Tổng hội Y học Việt Nam (2019), *Tài liệu đào tạo Sư phạm Y học cơ bản*.
7. Anne -Louise Bergh and al (2015) *Nurses’ Patient Education Questionnaire-development and validation process*. Journal of Research in Nursing 20: 181-200.
8. Virpi Kemppainen and al (2012) *Nurses’ roles in health promotion practice: Integrative review*. Health Promotion International 28.
9. The Singapore Nursing Board (2018) *Core Competencies for Registered Nurse*.
10. Torsten B Neilands, Godfred O Boateng, Edward A Frongillo, Hugo R Melgar-Quinonez and Sera L Young (2018) *Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer*. Frontiers in public health 6: 149.
11. The Nursing Council of Hong Kong (2012) *Core-Competencies for Registered Nurses (General)*.
12. Dean Whitehead María Pueyo-Garrigue Miren Idoia Pardavila-Belio, Nuria Esandi, Ana Canga-Armayor, Paula Elosua, Navidad Canga-Armayor (2021) *Nurses’ knowledge, skills and personal attributes for competent health education practice: An instrument development and psychometric validation study*. J Adv Nurs 77: 715-728.
13. World Health Organizaton (2012) *Health education: theoretcal concepts, efective strategies and core competencies: A foundaton document to guide capacity development of health educators/World Health Organizaton*. Regional Ofce for the Eastern Mediterranean
14. Huei-Lih Hwang, Mei-Ling Kuo MS, Chin-Tang Tu PhD (2017) *Health education and competency scale: Development and testing*. Journal of Clinical Nursing 27(3-4).
15. Muhamad Saiful Bahri Yusof (2019) *ABC of content validation and content validity index calculation*. Education in Medicine Journal 11(2): 49-54.
16. Michael TK (2021) *A Practical Guide to Instrument Development and Score Validation in the Social Sciences*. The MEASURE Approach, Practical Assessment, Research & Evaluation 26.