Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 5 (2022) 154-160

FACTORS AFFECTING THE RESOURCES OF NURSING INFORMATION USED IN PRACTICE

Tran Thi Nguyen Tien[1,*], Doan Minh Nhut[2], Le Luu Hoai Thu[2]

[1]*Medical College of Quang Nam - 49 Nguyen Du, An My, Tam Ky, Quang Nam, Vietnam*
[2]*University of Medicine and Pharmacy At HCMC - 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received 19/05/2022
Revised 29/06/2022; Accepted 02/08/2022

ABSTRACT

Introduction: Evidence-based practice is a combination of the best evidence combined with the skills, clinical experience of the nurse and the values of the patient, demonstrated through correct, effective practice with clinical evidence, best evidence and clinically relevant. Evidence-based practices to improve quality of care and patient safety.

Target: Determine the mean score of the information sources used as evidence and the relationship between the information sources and the general characteristics of the sample in applying evidence to nursing practice.

Methods and materials: A descriptive cross-sectional study on 169 nurses with college degrees or higher who are working at Quang Nam General Hospital from October 2020 to April 2021. Information was collected through a self-completed questionnaire.

Results: The study showed that the information from colleagues and information sources belongs to personal experience and has the highest average score of 4.02±0.46, and 3.94±0.4, respectively; information from outside has a mean score of 3.64 ± 0.53. Information sources from hospital sources were 3.42±0.47; Information sources from research evidence were reported with the lowest mean score of 3.16±0.43. Found a statistically significant difference ($p<0.05$) between education level and using information sources from research evidence. Between age groups, personal experience with the source of information belongs to personal experience.

Conclude: Research shows that the highest average scores belong to information from colleagues and information sources from personal experience. There was a statistically significant difference between education level, age group and personal experience with the use of information sources from research evidence, and information belonging to personal experience. Thereby providing information on the correlations affecting the source of nursing information used in practice.

Keywords: Nursing, resource, practice.

*Corressponding author
Email address: trannguyentien94@gmail.com
Phone number: (+84) 935 417 086
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.439

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TÁC ĐỘNG LÊN CÁC NGUỒN THÔNG TIN ĐIỀU DƯỠNG SỬ DỤNG TRONG THỰC HÀNH

Trần Thị Nguyễn Tiến[1,*], Đoàn Minh Nhựt[2], Lê Lưu Hoài Thu[2]

[1]*Trường Cao đẳng Y tế Quảng Nam - 49 Nguyễn Du, Phường An Mỹ, Tam Kỳ, Quảng Nam, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 19 tháng 05 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 29 tháng 06 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 02 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thực hành dựa trên bằng chứng là sự kết hợp giữa những bằng chứng tốt nhất kết hợp với kĩ năng, kinh nghiệm lâm sàng của điều dưỡng và những giá trị của bệnh nhân, được thể hiện qua việc thực hành đúng, hiệu quả với bằng chứng tốt nhất và phù hợp với lâm sàng. Thực hành dựa trên bằng chứng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và tạo sự an toàn cho người bệnh.

Mục tiêu: Xác định điểm trung bình của các nguồn thông tin được sử dụng làm bằng chứng và mối liên quan giữa các nguồn thông tin với các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu trong việc áp dụng bằng chứng vào thực hành chăm sóc của điều dưỡng.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 169 điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở lên đang làm việc tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam từ tháng 10/2020 đến tháng 04/2021. Thông tin được thu thập qua bộ câu hỏi tự điền.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy các thông tin từ đồng nghiệp và nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân và có điểm trung bình cao nhất lần lượt là 4,02±0,46, 3,94±0,4; nguồn thông tin từ bên ngoài có điểm trung bình là 3,64 ±0,53. Các nguồn thông tin từ các nguồn tại bệnh viện là 3,42±0,47; nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu được báo cáo có điểm trung bình thấp nhất là 3,16±0,43. Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa trình độ học vấn với sử dụng các nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu. Giữa nhóm tuổi, kinh nghiệm cá nhân với nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình cao nhất thuộc về các thông tin từ đồng nghiệp và nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân. Trình độ học vấn, nhóm tuổi và kinh nghiệm cá nhận có khác biệt có ý nghĩa thống kê với sử dụng các nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu, thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân. Qua đó cung cấp thông tin về các mối tương quan tác động lên nguồn thông tin điều dưỡng sử dụng trong thực hành.

Từ khóa: Điều dưỡng, nguồn thông tin, thực hành.

*Tác giả liên hệ
Email: trannguyentien94@gmail.com
Điện thoại: (+84) 935 417 086
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.439

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hội đồng Điều dưỡng quốc tế 2012, thực hành dựa trên bằng chứng là một cách để ngành điều dưỡng thu hẹp khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành [4]. Để thực hiện thành công thực hành dựa trên bằng chứng đòi hỏi người điều dưỡng phải vượt qua nhiều rào cản ở cả mức độ cá nhân và tổ chức [8].

Thực hành dựa trên bằng chứng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và tạo sự an toàn cho người bệnh. Các bằng chứng áp dụng trong thực hành có nhiều mức độ khác nhau và có thể xuất phát từ nhiều nguồn khác nhau như: kết quả nghiên cứu khoa học, các đánh giá tổng hợp, đánh giá của dịch vụ, khai thác các giá trị và sở thích của bệnh nhân, hướng dẫn và các chính sách của điều dưỡng, kinh nghiệm tích lũy của bản thân và ý kiến từ các chuyên gia, đồng nghiệp đều có thể trở thành những bằng chứng phù hợp nhất [8],[5],[7]

Hiện nay tại Việt Nam có ít nghiên cứu về áp dụng bằng chứng trong thực hành chăm sóc bệnh nhân của điều dưỡng. Do đó chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa các nguồn thông tin được sử dụng làm bằng chứng với các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu trong việc áp dụng bằng chứng vào thực hành chăm sóc của điều dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 10/2020 đến tháng 4/2021.

Tiêu chuẩn chọn vào: Nghiên cứu từ tháng 2/2021-3/2021 ở điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở lên đang làm việc lại tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Tiêu chuẩn loại ra: Các điều dưỡng vắng mặt trong thời gian lấy mẫu: nghỉ ốm, nghỉ phép, nghỉ thai sản, đi công tác, đi học.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo Yamane formula [3]

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Trong đó

n: cỡ mẫu ước lượng

N: tổng dân số chọn mẫu

Tổng số điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam là 292. Vậy N=292

e: sai số cho phép ước lượng e=0.05

Vậy cỡ mẫu cần có tối thiểu là: 169 điều dưỡng

Quy trình thu thập số liệu:

- Chọn điều dưỡng phù hợp điều kiện nhận mẫu và giải thích về nghiên cứu.

- Phát bộ câu hỏi tự điền cho các đối tượng đồng ý tham gia.

- Thu lại bộ câu hỏi đã đươc hoàn thành.

Định nghĩa các biến số

Công cụ thu thập số liệu cho nghiên cứu là bộ câu hỏi "Phát triển thực hành dựa trên chứng cứ" phiên bản Việt được phát triển bởi Kate Gerrish [6] và được dịch sang tiếng Việt bởi tác giả Đặng Thị Minh Phượng [2]. Bộ câu hỏi có 5 giá trị lựa chọn ở mỗi câu gồm 52 câu, được chia làm 4 phần khảo sát theo thang điểm Likert 1-5 điểm, đánh giá mức độ thực hành dựa trên chứng cứ đánh giá dựa trên giá trị trung bình của từng phần.

Phần A: Các nguồn thông tin điều dưỡng sử dụng trong thực hành chăm sóc gồm 22 câu hỏi được đánh giá theo 5 mức độ từ "không bao giờ" =1 đến "luôn luôn" =5.

Phần B: Các yếu tố cản trở việc tìm kiếm, đánh giá nghiên cứu, thông tin thuộc cơ quan tổ chức và thay đổi thực hành gồm 19 câu hỏi được đánh giá theo 5 mức độ từ "hoàn toàn đồng ý" =1 đến "hoàn toàn không đồng ý" =5.

Phần C: Các yếu tố thuận lợi và hỗ trợ điều dưỡng trong thay đổi thực hành gồm 4 câu hỏi được đánh giá theo 5 mức độ từ "luôn luôn" =1 đến "không bao giờ" =5.

Phần D: Thông tin cá nhân: trong đó biến nhị giá là biến giới tính, trình độ học vấn; biến gồm 4 giá trị là biến nhóm tuổi, kinh nghiệm làm việc.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20,0. Mô tả: biến định tính dùng tần số, tỷ lệ; các biến định lượng dùng trung bình, độ lệch chuẩn.

Đối với mối liên quan: Biến phụ thuộc là các nguồn thông tin được sử điều dưỡng sử dụng trong thực hành

là biến định lượng có phân phối chuẩn. Vì vậy các phép kiểm sử dụng là kiểm định t không bắt cặp và ANOVA.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 808/HĐĐĐ-ĐHYD.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 169 điều dưỡng có trình độ từ cao đẳng trở lên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam từ tháng 11/2020 đến tháng 4/2020.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=169)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	165	97,6
	Nam	4	2,4
Nhóm tuổi	Từ 21 đến 29 tuổi	56	33,1
	Từ 30 đến 39 tuổi	94	55,6
	Từ 40 đến 49 tuổi	16	9,5
	Từ 50 tuổi trở lên	3	1,8
Trình độ học vấn	Cao đẳng	131	77,5
	Đại học	38	22,5
Kinh nghiệm làm việc	Từ 0 đến 5 năm	45	26,6
	Từ 6 đến 10 năm	54	32
	Từ 11 đến 20 năm	66	39,1
	Trên 20 năm	4	2,4

Phần lớn điều dưỡng trong nghiên cứu là nữ chiếm 97,6%. Độ tuổi trung bình của điều dưỡng tham gia nghiên cứu là 32,91±5,95, tuổi cao nhất là 52, thấp nhất là 23. Điều dưỡng có độ tuổi từ 30 đến 39 chiếm tỉ lệ cao nhất. Điều dưỡng tham gia nghiên cứu có trình độ cao đẳng chiếm 77,5% và có trình độ cử nhân chiếm 22,5%. Nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác từ 11 đến 20 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 39,1%. Nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác trên 20 năm chiếm tỉ lệ thấp nhất 2,4%.

Bảng 2. Nhóm các nguồn thông tin hỗ trợ người điều dưỡng sử dụng trong thực hành (n=169)

STT	Các nhóm nguồn thông tin	Trung bình ± độ lệch chuẩn
1	Kinh nghiệm cá nhân	3,94±0,4
2	Thông tin từ đồng nghiệp	4,02±0,46
3	Thông tin từ các nguồn tại bệnh viện	3,42±0,47
4	Bằng chứng nghiên cứu	3,16±0,43
5	Thông tin từ các nguồn bên ngoài	3,64 ±0,53

Các thông tin từ đồng nghiệp và nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân và có điểm trung bình cao nhất lần lượt là 4,02±0,46, 3,94±0,4. Các nguồn thông tin từ bên ngoài có điểm trung bình là 3,64 ±0,53. Các nguồn thông tin từ các nguồn tại bệnh viện là 3,42±0,47. Các nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu được báo cáo có điểm trung bình thấp nhất là 3,16±0,43.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các nguồn thông tin điều dưỡng sử dụng trong thực hành với giới tính

Các nguồn thông tin	Giới tính		p
	Nam TB±ĐLC	Nữ TB±ĐLC	
Kinh nghiệm cá nhân	4 ± 0,63	3,94 ± 0,4	0,76
Thông tin từ đồng nghiệp	4,33 ± 0,47	4,01 ± 0,46	0,18
Thông tin từ các nguồn bệnh viện	3,75 ± 0,55	3,4 ± 0,47	0,16
Bằng chứng nghiên cứu	3,3 ± 0,6	3,15 ± 0,43	0,52
Thông tin từ các nguồn bên ngoài	4 ± 0,82	3,64 ± 0,52	0,18

Kiểm định t không bắt cặp

Không khác biệt về điểm trung bình của việc sử dụng các nguồn thông tin trong thực hành giữa nam và nữ với p>0,05.

Bảng 4. Mối liên quan các nguồn thông tin điều dưỡng sử dụng trong thực hành với trình độ học vấn

Các nguồn thông tin	Trình độ học vấn		p
	Cao đẳng TB±ĐLC	Cử nhân TB±ĐLC	
Kinh nghiệm cá nhân	3,91 ± 0,41	4,02 ± 0,38	0,13
Thông tin từ đồng nghiệp	4,02 ± 0,48	4,02 ± 0,42	0,95
Thông tin từ các nguồn tại bệnh viện	3,4 ± 0,48	3,49 ± 0,46	0,34
Bằng chứng nghiên cứu	3,11 ± 0,42	3,34 ± 0,45	0,003
Thông tin từ các nguồn bên ngoài	3,64 ± 0,53	3,68 ± 0,54	0,73

Kiểm định t không bắt cặp

Nhóm điều dưỡng có trình độ học vấn cử nhân có điểm trung bình sử dụng các nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu cao hơn (3,34±0,45) nhóm có trình độ học vấn cao đẳng (3,11±0,42). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa các nguồn thông tin điều dưỡng sử dụng trong thực hành chăm sóc với nhóm tuổi

Các nguồn thông tin	Các nhóm tuổi				p
	21-29 TB±ĐLC	30-39 TB±ĐLC	40-49 TB±ĐLC	50 TB±ĐLC	
Kinh nghiệm cá nhân	3,74±0,36	4,03±0,38	4,06±0,44	4,4±0,2	**<0,001**
Thông tin từ đồng nghiệp	4,02±0,44	4,0±0,49	4,06±0,46	4,33±0,33	0,66
Thông tin từ các nguồn tại bệnh viện	3,43±0,54	3,41±0,45	3,39±0,45	3,72±0,35	0,71
Bằng chứng nghiên cứu	3,25±0,4	3,13±0,43	3,0±0,51	3,4±0,53	0,1
Thông tin từ các nguồn bên ngoài	3,76±0,58	3,61±0,48	3,48±0,58	3,89±0,19	0,16

Kiểm định ANOVA

Sự khác biệt về điểm trung bình của việc sử dụng các nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Trong đó: Nhóm điều dưỡng có độ tuổi ≥ 50 có điểm trung bình cao nhất 4,4±0,2. Tiếp theo là các nhóm từ 40-49 tuổi (4,06±0,44), từ 30-39 tuổi (4,03±0,38) và thấp nhất là từ 20-29 tuổi (3,74±0,36).

Bảng 6. Mối liên quan giữa các nguồn thông tin được điều dưỡng sử dụng trong thực hành chăm sóc với kinh nghiệm làm việc

Các nguồn thông tin	Kinh nghiệm làm việc				p*
	0-5 TB±ĐLC	6-10 TB±ĐLC	11-19 TB±ĐLC	20 TB±ĐLC	
Kinh nghiệm cá nhân	3,73±0,36	3,95±0,38	4,05±0,39	4,25±0,34	**<0,001**
Thông tin từ đồng nghiệp	3,97±0,43	4,0±0,48	4,07±0,48	4±0,38	0,74
Thông tin từ các nguồn tại bệnh viện	3,42±0,52	3,39±0,47	3,44±0,45	3,33±0,59	0,92
Bằng chứng nghiên cứu	3,25±0,39	3,18±0,42	3,07±0,47	3,2±0,43	0,17
Thông tin từ các nguồn bên ngoài	3,67±0,56	3,63±0,56	3,66±0,5	3,58±0,42	0,98

** Kiểm định ANOVA*

Sự khác biệt về điểm trung bình của việc sử dụng các nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân trong thực hành giữa các nhóm kinh nghiệm làm việc có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Trong đó: Nhóm có kinh nghiệm ≥20 có điểm trung bình cao nhất là 4,25±0,34. Tiếp theo là các nhóm từ 11-19 năm (4,05±0,39), từ 6-10 năm (3,95±0,38) và thấp nhất là nhóm từ 0-5 năm (3,73±0,36).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên tổng số 169 điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở lên, đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam. Phần lớn các điều dưỡng tham gia nghiên cứu là nữ, chiếm 97,6%; nam 2,4%. Theo Đặng Thị Minh Phượng [2] nghiên cứu trên 150 đối tượng thì nữ chiếm 94%, nam là 6%. Tuổi trung bình của điều dưỡng tham gia nghiên cứu là 32,91±5,95, tuổi cao nhất là 52, thấp nhất là 23. Điều dưỡng có độ tuổi từ 30 đến 39 chiếm tỉ lệ cao nhất là 55,6%. Tác giả Phạm Thị Oanh [1], độ tuổi trung bình là 30,5±9,38 tuổi. Kinh nghiệm làm việc được chia thành 4 nhóm để phân tích với kinh nghiệm làm việc trung bình được ghi nhận là 9,54 ± 5,38 năm, cao nhất là 25 năm thấp nhất là 1 năm. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng có kết quả tương tự [8]. Đa số các điều dưỡng tham gia nghiên cứu làm việc theo thời gian hành chính - trực chiếm 81,1% và tỉ lệ điều dưỡng làm việc theo ca kíp là 18,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn điều dưỡng tham gia nghiên cứu có trình độ cao đẳng, chiếm tỷ lệ 77,5%.

Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên chỉ chiếm 22,5%. Điểm trung bình của nguồn thông tin từ *nhu cầu của người bệnh* trong chăm sóc có điểm trung bình cao nhất 4,2±0,52. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Minh Phượng [2] với điểm trung bình là 4,15±0,6. Nguồn thông tin được báo cáo với điểm trung bình cao thứ hai là *các kiến thức đã áp dụng hiệu quả lâu nay* với 4,19±0,53 các điều dưỡng thường dùng kiến thức đã được sử dụng vì nó đã được kiểm chứng qua thực tế nên có độ tin cậy cao. Một nguồn thông tin nữa cũng được báo cáo với điểm trung bình khá cao là những *thông tin do điều dưỡng có kinh nghiệm chia sẻ và đồng nghiệp chia sẻ* với điểm trung bình lần lượt là 4,18±0,59 và 4,17±0,61 do độ tuổi trung bình của điều dưỡng khá trẻ nên luôn năng động, tích cực trong việc trao dồi, học hỏi kiến thức từ những người có kinh nghiệm và từ những đồng nghiệp. *Kinh nghiệm cá nhân* được báo cáo với điểm trung bình là 4,09±0,61.

Đối với nhóm nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu, các điều dưỡng có trình độ khác nhau có mức độ áp dụng thường xuyên khác nhau (p<0,05). Nhóm điều dưỡng có trình độ học vấn cử nhân có điểm trung bình sử dụng các nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu cao hơn (3,34±0,45) nhóm có trình độ học vấn cao đẳng (3,11 ± 0,42). Điều dưỡng ở trình độ đại học trở lên có các kĩ năng về nghiên cứu ứng dụng, do đó để dễ dàng tìm kiếm và đánh giá cũng như ứng dụng các kết quả nghiên cứu vào thực hành chăm sóc hằng ngày.

Các điều dưỡng tham gia nghiên cứu có xu hướng sử dụng các nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân ở các mức độ thường xuyên tăng dần theo độ tuổi. Trong đó, nhóm tuổi ≥50 có điểm trung bình cao nhất là 4,4±0,2; nhóm tuổi 40-49 với điểm trung bình là 4,06±0,44; nhóm tuổi 30-39 với điểm trung bình là 4,03±0,38 và nhóm ít sử dụng nguồn thông tin này nhất là nhóm tuổi 21-29 với điểm trung bình là 3,74±0,36 (p<0,05). Điều dưỡng càng lớn tuổi sẽ có xu hướng sử

dụng thông tin từ kinh nghiệm cá nhân nhiều hơn những điều dưỡng trẻ. Điều dưỡng lớn tuổi tích lũy được nhiều kinh nghiệm lâm sàng hơn so với những điều dưỡng ít năm kinh nghiệm.

Nhóm điều dưỡng có số năm kinh nghiệm > 20 có điểm trung bình cao nhất là 4,25±0,34. Nhóm điều dưỡng có số năm kinh nghiệm 0-5 năm, điểm trung bình thấp nhất 3,73±0,36. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Minh Phượng [2] và Hamaideh [8], kinh nghiệm cá nhân sẽ được tích lũy qua quá trình làm việc, người điều dưỡng sẽ đánh giá được tính phù hợp và tính giá trị của nó. Càng có kinh nghiệm lâu năm, người điều dưỡng càng tích lũy được nhiều kinh nghiệm và tính giá trị của kinh nghiệm sẽ càng tăng. Vì vậy để đạt được hiệu quả cao trong chăm sóc người điều dưỡng cần phối hợp kinh nghiệm và những nguồn thông tin mới có giá trị khác.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các thông tin từ đồng nghiệp và nguồn thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân là các thông tin có điểm trung bình cao nhất đồng thời cho thấy trình độ học vấn, nhóm tuổi và kinh nghiệm cá nhận có khác biệt có ý nghĩa thống kê với sử dụng các nguồn thông tin từ bằng chứng nghiên cứu, thông tin thuộc về kinh nghiệm cá nhân.

Nghiên cứu cung cấp thông tin về điểm trung bình ở các nhóm thông tin từ điều dưỡng, ngoài ra các yếu tố liên quan trong quá trình áp dụng thực hành trong chăm sóc nhằm cung cấp các thông tin để cải thiện chất lượng chăm sóc của các điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Oanh PT, Hoa LT, Kien HT, Nurses' knowledge, attitudes and skills about evidence-based practice, Journal of Science And Technology, 2018; 187 (11): 157-162

[2] Phuong DTM, Factors related to the application of evidence in nursing practice of pediatric patients, University of Medicine and Pharmacy At HCMC, 2017.

[3] Anokye A, Sample size determination in survey research, Sample size determination in survey research, 2020; 26 (5): 90-97.

[4] April M, Sandra B, The history of evidence-based practice in nursing education and practice, Journal of Professional Nursing, 2017; 33: 51-55.

[5] Jean C, Dawn D, Evidence-based practice in nursing, Elsevier Health Sciences, 2019; p.2-3.

[6] Kate G, Peter A, Anne L et al., Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool, Journal of advanced nursing, 2007; 57: 328-338.

[7] Peter E, Evidence-based practice in nursing, Learning Matters 2019, 2019.

[8] Shaher H, Sources of Knowledge and Barriers of Implementing Evidence-Based Practice Among Mental Health Nurses in Saudi Arabia, Perspectives Psychiatric Care, 2017; 53: p.190-198.