

PRELIMINARY EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF AN INSTRUMENT MEASURING PATIENT SAFETY COMPETENCE AMONG NURSES IN VIETNAM

Dang Tran Ngoc Thanh¹, Phung Thi Diem Phuc^{2*}

¹Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Hoa Hung ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hospital for Traumatology and Orthopaedics at Ho Chi Minh City - 929 Tran Hung Dao, Cho Quan Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 22/04/2026

Revised: 28/06/2026; Accepted: 27/07/2026

ABSTRACT

Objective: To conduct a preliminary assessment of the content validity and reliability of the Vietnamese version of the H-PEPSS among clinical nurses.

Methods: A methodological study was conducted at Hospital for Traumatology and Orthopaedics at Ho Chi Minh city from January to June 2025. The H-PEPSS was translated using a forward-backward translation process with contextual adaptation. Content validity was assessed by six experts using the item-level content validity index (I-CVI) and the scale-level content validity index (S-CVI/Ave). Reliability was evaluated using Cronbach's Alpha for internal consistency and intraclass correlation coefficient (ICC) for test-retest reliability after a one-week interval among 30 clinical nurses.

Results: All 16 items achieved an I-CVI of 1.0, and the S-CVI/Ave was 1.0. The overall Cronbach's Alpha was 0.90, with subscale values ranging from 0.72 to 0.90. The overall ICC was 0.93, with subscale ICCs ranging from 0.747 to 0.94. These findings indicate excellent content validity, good internal consistency, and high temporal stability in the preliminary testing phase.

Conclusion: The Vietnamese version of the H-PEPSS demonstrated satisfactory psychometric properties for preliminary use in assessing nurses' patient safety competence. Further studies with larger and more diverse samples are needed to examine its structural validity and broader applicability.

Keywords: Patient safety, nurses, H-PEPSS, validity, reliability.

*Corresponding author

Email: diemphucvtab@gmail.com Phone: (+84) 986795015 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6073

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA BỘ CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG NĂNG LỰC AN TOÀN NGƯỜI BỆNH Ở ĐIỀU DƯỠNG TẠI VIỆT NAM

Đặng Trần Ngọc Thanh¹, Phùng Thị Diễm Phúc^{2*}

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh - 929 Trần Hưng Đạo, P. Chợ Quán, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 22/04/2026

Ngày sửa: 28/06/2026; Ngày đăng: 27/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu tính giá trị nội dung và độ tin cậy của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt dùng cho điều dưỡng lâm sàng.

Phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1-6 năm 2025. Bộ công cụ H-PEPSS được dịch theo quy trình dịch xuôi - dịch ngược và hiệu chỉnh ngữ cảnh. Tính giá trị nội dung được đánh giá bởi 6 chuyên gia thông qua chỉ số giá trị nội dung của từng mục (I-CVI) và của toàn thang đo (S-CVI/Ave). Độ tin cậy được xác định bằng hệ số Cronbach's Alpha để đánh giá độ nhất quán nội tại và hệ số tương quan nội nhóm (ICC) để đánh giá độ ổn định theo thời gian thông qua kiểm tra - kiểm tra lại sau 1 tuần trên 30 điều dưỡng lâm sàng.

Kết quả: Tất cả 16 mục của bộ công cụ đạt I-CVI = 1,0; S-CVI/Ave = 1,0. Hệ số Cronbach's Alpha của toàn thang đo đạt 0,90; các thang đo phụ dao động từ 0,72 đến 0,90. Hệ số ICC của toàn thang đo đạt 0,93; các thang đo phụ dao động từ 0,747 đến 0,94. Kết quả cho thấy bộ công cụ có giá trị nội dung rất cao, độ nhất quán nội tại tốt và độ ổn định theo thời gian cao trong giai đoạn thử nghiệm ban đầu.

Kết luận: Bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt cho thấy các đặc tính đo lường phù hợp để sử dụng bước đầu trong đánh giá năng lực an toàn người bệnh của điều dưỡng. Cần tiếp tục nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và tại nhiều cơ sở y tế nhằm kiểm định sâu hơn cấu trúc và khả năng khái quát hóa của công cụ.

Từ khóa: An toàn người bệnh, điều dưỡng, H-PEPSS, tính giá trị, độ tin cậy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh hiện được xem là một trong những ưu tiên trọng tâm của hệ thống y tế hiện đại. Sự cố y khoa không mong muốn vẫn là nguyên nhân quan trọng dẫn đến tử vong, tàn tật kéo dài thời gian nằm viện, làm tăng chi phí chăm sóc và ảnh hưởng tiêu cực đến niềm tin của người bệnh đối với cơ sở y tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, một tỷ lệ lớn các tổn hại liên quan đến chăm sóc y tế có thể phòng ngừa được nếu hệ thống chăm sóc được tổ chức hiệu quả hơn, nhân viên y tế được đào tạo tốt hơn và văn hóa an toàn được thiết lập vững chắc [1].

Trong chuỗi cung ứng dịch vụ y tế, điều dưỡng là lực lượng đông đảo, trực tiếp chăm sóc người bệnh liên tục 24 giờ mỗi ngày, đồng thời là nhóm nhân viên thường xuyên phát hiện sớm các nguy cơ, sai sót và biến cố bất lợi. Vì vậy, năng lực an toàn người bệnh của điều dưỡng có ý nghĩa quyết định đối với chất lượng chăm sóc. Năng lực này không chỉ bao gồm kiến thức lý thuyết mà còn bao gồm kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm, quản lý rủi ro, nhận diện yếu tố con người, ứng phó với sự cố và xây dựng văn hóa an toàn trong thực hành lâm sàng [2].

Đánh giá đúng năng lực an toàn người bệnh của điều dưỡng là nền tảng quan trọng để nhận diện khoảng trống đào tạo, xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp và theo dõi hiệu quả cải tiến chất lượng. Trong số các công cụ hiện có, Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) là một bộ công cụ được phát triển có hệ thống nhằm đo lường nhận thức của nhân viên

y tế về năng lực an toàn người bệnh tại thời điểm vào thực hành nghề nghiệp, bao quát 6 lĩnh vực cốt lõi của an toàn người bệnh [3]. H-PEPSS đã được sử dụng trong nhiều bối cảnh khác nhau và cho thấy độ tin cậy tốt ở các nghiên cứu quốc tế [4], [7].

Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nhiều công cụ đo lường an toàn người bệnh ở điều dưỡng được dịch thuật, thích nghi văn hóa và đánh giá đặc tính đo lường một cách bài bản. Việc sử dụng trực tiếp công cụ tiếng Anh hoặc bản dịch chưa kiểm định có thể làm sai lệch kết quả đo lường do khác biệt về ngôn ngữ, bối cảnh hành nghề và văn hóa tổ chức. Vì vậy, việc dịch thuật và đánh giá bước đầu tính giá trị cũng như độ tin cậy của H-PEPSS phiên bản tiếng Việt là cần thiết, vừa có ý nghĩa khoa học, vừa có giá trị thực tiễn trong đào tạo và quản lý chất lượng điều dưỡng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá bước đầu tính giá trị nội dung và độ tin cậy của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt dùng cho điều dưỡng lâm sàng tại Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu phương pháp được thực hiện nhằm đánh giá các đặc tính đo lường của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt, bao gồm tính giá trị nội dung và độ tin cậy.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: diemphucvtab@gmail.com Điện thoại: (+84) 986795015 DOI: 10.52163/vhc.v67iCD11.6073

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1-6 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng lâm sàng đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của bệnh viện.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng, là nhân viên chính thức hoặc hợp đồng của bệnh viện, có thời gian công tác từ 1 năm trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Điều dưỡng đang nghỉ thai sản, nghỉ ốm hoặc không tham gia đầy đủ cả hai lần khảo sát trong phần đánh giá kiểm tra - kiểm tra lại.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu lựa chọn 30 điều dưỡng để tham gia đánh giá kiểm tra - kiểm tra lại nhằm xác định độ tin cậy theo thời gian của bộ công cụ. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng. Đây là cỡ mẫu phù hợp cho một nghiên cứu thử nghiệm ban đầu về độ tin cậy và tính giá trị nội dung của công cụ đo lường.

2.5. Biến số và nội dung nghiên cứu

Các nội dung chính được đánh giá trong nghiên cứu bao gồm: (1) Tính giá trị nội dung của từng mục hỏi và toàn thang đo thông qua I-CVI và S-CVI/Ave; (2) Độ nhất quán nội tại của toàn bộ thang đo và các thang đo phụ thông qua Cronbach's Alpha; (3) Độ ổn định theo thời gian của toàn bộ thang đo và các thang đo phụ thông qua ICC.

Bộ công cụ H-PEPSS gồm 16 mục, được phân thành 6 lĩnh vực: làm việc nhóm; giao tiếp hiệu quả; quản lý rủi ro an toàn; hiểu các yếu tố con người và môi trường; nhận biết và phản ứng nhằm giảm thiểu tổn hại do sự cố; văn hóa an toàn.

Mỗi mục được chấm theo thang Likert 5 mức, từ 1 điểm đến 5 điểm; điểm số cao hơn phản ánh nhận thức tích cực hơn về năng lực an toàn người bệnh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu là H-PEPSS, do Ginsburg L và cộng sự phát triển nhằm đo lường nhận thức của nhân viên y tế về năng lực an toàn người bệnh [3]. Công cụ gốc đã được chứng minh có độ tin cậy tốt, với Cronbach's Alpha toàn thang đo đạt 0,91 [3].

2.6.2. Quy trình dịch thuật và thích nghi ngữ cảnh

Bộ công cụ được dịch sang tiếng Việt theo quy trình dịch xuôi - dịch ngược của Brislin R.W [5] nhằm bảo đảm tương đương ngữ nghĩa và tương đương khái niệm.

Quy trình gồm 4 bước:

- Bộ câu hỏi gốc được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi hai người dịch độc lập, đều thông thạo tiếng Anh và tiếng Việt, có nền tảng chuyên môn phù hợp.

- Các bản dịch được so sánh, đối chiếu và tổng hợp thành một bản tiếng Việt thống nhất. Quá trình hiệu chỉnh tập trung vào việc lựa chọn thuật ngữ dễ hiểu, phù hợp với bối cảnh điều dưỡng lâm sàng tại Việt Nam, nhưng vẫn

giữ nguyên ý nghĩa học thuật của từng mục hỏi.

- Bản tiếng Việt thống nhất được dịch ngược trở lại tiếng Anh bởi một người dịch độc lập không tiếp cận với bản gốc trước đó.

- Bản dịch ngược được so sánh với công cụ gốc để phát hiện các sai lệch về nghĩa, từ đó tiếp tục hiệu chỉnh nội dung cho đến khi đạt được sự tương đồng tối ưu.

2.6.3. Đánh giá tính giá trị nội dung

Sau khi hoàn thiện bản dịch tiếng Việt, nhóm nghiên cứu gửi công cụ cho 6 chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng và an toàn người bệnh để đánh giá mức độ phù hợp của từng mục hỏi. Phiếu đánh giá sử dụng thang 4 mức: 1 (không liên quan), 2 (liên quan ít), 3 (khá liên quan), 4 (rất liên quan).

Các mức 1 và 2 được quy đổi thành 0, các mức 3 và 4 được quy đổi thành 1. Từ đó tính chỉ số giá trị nội dung của từng mục hỏi (I-CVI): số chuyên gia đánh giá mục hỏi đạt yêu cầu chia cho tổng số chuyên gia; và tính chỉ số giá trị nội dung trung bình của toàn thang đo (S-CVI/Ave): trung bình của các I-CVI của toàn bộ thang đo.

2.6.4. Đánh giá độ tin cậy

Độ tin cậy được đánh giá theo hai khía cạnh. Thứ nhất là độ nhất quán nội tại, xác định bằng hệ số Cronbach's Alpha cho toàn bộ thang đo và từng thang đo phụ. Thứ hai là độ ổn định theo thời gian, xác định bằng phương pháp kiểm tra - kiểm tra lại sau 1 tuần trên cùng nhóm điều dưỡng, sử dụng hệ số tương quan nội nhóm (ICC).

2.6.5. Quy trình thu thập số liệu

Sau khi được Ban Giám đốc bệnh viện chấp thuận, nhóm nghiên cứu phối hợp với lãnh đạo điều dưỡng và điều dưỡng trưởng các khoa để lập danh sách những người đủ tiêu chuẩn tham gia. Những điều dưỡng phù hợp được giải thích mục tiêu nghiên cứu, quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia, sau đó ký văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Bộ câu hỏi được phát dưới dạng bản giấy cho lần khảo sát thứ nhất và lặp lại sau 1 tuần đối với cùng đối tượng để đánh giá độ ổn định theo thời gian.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Tính giá trị nội dung được mô tả bằng I-CVI và S-CVI/Ave. Độ nhất quán nội tại được đánh giá bằng Cronbach's Alpha. Theo Nunnally J.C và cộng sự, Cronbach's Alpha từ 0,70 trở lên được xem là chấp nhận được đối với nghiên cứu giai đoạn đầu [8]. Độ ổn định theo thời gian được đánh giá bằng ICC. Theo Koo T.K và cộng sự, ICC từ 0,75 trở lên phản ánh độ tin cậy tốt [9].

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thông qua theo Quyết định số 415/QĐ-TĐHYKPNT ngày 12/02/2025. Tất cả người tham gia đều được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tính giá trị nội dung của bộ công cụ

Bảng 1. Kết quả đánh giá tính giá trị nội dung của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt

STT	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Chuyên gia 4	Chuyên gia 5	Chuyên gia 6	Số lượng đồng ý	I-CVI
1	3	4	3	3	3	4	6	1,0
2	4	4	4	3	3	4	6	1,0
3	4	4	4	4	4	4	6	1,0
4	4	4	4	4	3	4	6	1,0
5	4	4	4	4	3	4	6	1,0
6	4	3	4	4	3	4	6	1,0
7	3	4	4	3	3	4	6	1,0
8	3	4	4	4	3	4	6	1,0
9	4	4	4	3	3	4	6	1,0
10	4	3	3	3	4	4	6	1,0
11	4	4	4	4	4	4	6	1,0
12	4	4	4	3	4	4	6	1,0
13	3	4	4	3	3	4	6	1,0
14	4	4	4	3	4	4	6	1,0
15	4	4	4	3	3	4	6	1,0
16	4	4	4	4	4	4	6	1,0

Kết quả đánh giá của 6 chuyên gia cho thấy toàn bộ 16 mục của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt đều đạt I-CVI = 1,0. Chỉ số S-CVI/Ave của toàn bộ thang đo đạt 1,0. Kết quả này phản ánh mức độ đồng thuận tuyệt đối giữa các chuyên gia về tính phù hợp của từng mục hỏi đối với khái niệm năng lực an toàn người bệnh.

Kết quả trên cho thấy quy trình dịch thuật và hiệu chỉnh ngữ cảnh đã bảo đảm tính tương thích về nội dung giữa phiên bản tiếng Việt và công cụ gốc, đồng thời phản ánh sự phù hợp của công cụ trong bối cảnh thực hành điều dưỡng tại Việt Nam.

S-CVI/Ave = 1,0

3.2. Độ tin cậy của bộ công cụ

Kết quả kiểm định độ tin cậy cho thấy Cronbach's Alpha của toàn bộ thang đo đạt 0,90, phản ánh mức độ nhất quán nội tại cao. Các thang đo phụ có Cronbach's Alpha dao động từ 0,72 đến 0,90.

Hệ số ICC của toàn bộ thang đo đạt 0,93, cho thấy độ ổn định theo thời gian rất tốt. Các thang đo phụ có ICC dao động từ 0,747 đến 0,94.

Bảng 2. Độ tin cậy của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt

Lĩnh vực	Cronbach's Alpha	ICC
H-PEPSS toàn bộ (16 mục)	0,90	0,93
Làm việc theo nhóm	0,90	0,87
Giao tiếp hiệu quả	0,78	0,91
Quản lý rủi ro an toàn	0,72	0,74
Yếu tố con người và môi trường	0,81	0,92
Nhận biết và phản ứng nhằm giảm tổn hại	0,82	0,79
Văn hóa an toàn	0,81	0,94

Nhìn chung, tất cả các lĩnh vực đều đạt ngưỡng chấp nhận về độ tin cậy, trong đó lĩnh vực “làm việc theo nhóm” có độ nhất quán nội tại cao nhất (Cronbach's Alpha = 0,90),

còn lĩnh vực “văn hóa an toàn” có độ ổn định theo thời gian cao nhất (ICC = 0,94). Lĩnh vực “quản lý rủi ro an toàn” có ICC thấp nhất nhưng vẫn nằm sát ngưỡng chấp nhận và phản ánh mức độ ổn định khá tốt trong bối cảnh nghiên cứu thí điểm.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng ban đầu về tính giá trị nội dung và độ tin cậy của bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt dùng cho điều dưỡng lâm sàng. Kết quả cho thấy công cụ có mức độ phù hợp cao về nội dung, đồng thời duy trì được sự nhất quán nội tại và ổn định theo thời gian trong bối cảnh áp dụng thí điểm tại một bệnh viện chuyên khoa.

Về tính giá trị nội dung, tất cả các mục hỏi đều đạt I-CVI = 1,0 và S-CVI/Ave = 1,0. Đây là một kết quả rất tích cực, cho thấy các chuyên gia đều thống nhất rằng từng mục hỏi đều phù hợp với cấu trúc khái niệm năng lực an toàn người bệnh. Kết quả này tương đồng với định hướng đánh giá tính giá trị nội dung của Polit D.F và cộng sự, theo đó I-CVI cao phản ánh mức độ liên quan của từng mục hỏi đối với nội dung cần đo lường [6]. Sự đồng thuận tuyệt đối giữa các chuyên gia trong nghiên cứu hiện tại có thể phản ánh hai khía cạnh. Thứ nhất, nội dung của công cụ gốc vốn đã được xây dựng tốt và có tính khái quát cao. Thứ hai, quy trình dịch thuật - hiệu chỉnh ngữ cảnh đã được thực hiện cẩn thận, bảo đảm thuật ngữ và cách diễn đạt phù hợp với môi trường điều dưỡng tại Việt Nam. Tuy nhiên, cũng cần nhìn nhận một cách thận trọng rằng sự đồng thuận tuyệt đối có thể chịu ảnh hưởng của quy mô

nhóm chuyên gia còn hạn chế; do đó, các nghiên cứu tiếp theo có thể cân nhắc bổ sung các chỉ số hiệu chỉnh như Modified Kappa để tăng cường độ chặt chẽ trong đánh giá nội dung.

Về độ nhất quán nội tại, Cronbach's Alpha của toàn bộ thang đo đạt 0,90, nằm ở mức rất tốt theo tiêu chuẩn đánh giá thông dụng [8]. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu gốc của Ginsburg L và cộng sự, trong đó Cronbach's Alpha toàn thang đo đạt 0,91 [3]. Điều này cho thấy sau quá trình dịch thuật và thích nghi văn hóa, các mục hỏi trong phiên bản tiếng Việt vẫn duy trì được mối liên hệ nội tại chặt chẽ và cùng phản ánh một cấu trúc chung là năng lực an toàn người bệnh. Các thang đo phụ trong nghiên cứu hiện tại dao động từ 0,72 đến 0,90, đều đạt hoặc vượt ngưỡng chấp nhận. Điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với một nghiên cứu giai đoạn đầu, bởi nó gợi ý rằng từng nhóm mục hỏi trong mỗi lĩnh vực đều có sự đồng nhất tương đối tốt.

Về độ ổn định theo thời gian, ICC toàn thang đo đạt 0,93, phản ánh mức độ lặp lại rất cao của công cụ giữa hai lần đo. Kết quả này cho thấy nếu không có thay đổi đáng kể về điều kiện hoặc can thiệp đào tạo, phiên bản tiếng Việt của H-PEPSS có khả năng tạo ra kết quả nhất quán khi áp dụng trên cùng một nhóm đối tượng trong khoảng thời gian ngắn. Theo Koo T.K và cộng sự, ICC lớn hơn 0,90 được xem là rất tốt [9]. Ở cấp độ các thang đo phụ, ICC dao động từ 0,747 đến 0,94. Mặc dù lĩnh vực “quản lý rủi ro an toàn” có ICC thấp hơn các lĩnh vực khác, giá trị này vẫn xấp xỉ ngưỡng 0,75, có thể xem là chấp nhận được trong một nghiên cứu thử nghiệm. Sự khác biệt này có thể liên quan đến cách người tham gia diễn giải các mục hỏi về quản lý rủi ro hoặc chịu ảnh hưởng của bối cảnh công việc thay đổi giữa hai lần trả lời.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế, kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy xu hướng tương đối nhất quán. H-PEPSS bản gốc và các phiên bản đã được thẩm định tại những quốc gia khác đều ghi nhận độ tin cậy khá cao [3-4], [7]. Điều này củng cố nhận định rằng cấu trúc nội dung của H-PEPSS có khả năng thích ứng xuyên văn hóa tương đối tốt, miễn là quá trình dịch thuật và hiệu chỉnh được thực hiện chặt chẽ. Trong bối cảnh Việt Nam, điều này đặc biệt có ý nghĩa vì công cụ có thể trở thành phương tiện hữu ích để đánh giá mức độ sẵn sàng về an toàn người bệnh của điều dưỡng, hỗ trợ xây dựng nội dung đào tạo liên tục, lượng giá hiệu quả chương trình tập huấn và cung cấp dữ liệu đầu vào cho hoạt động cải tiến chất lượng.

Ngoài ý nghĩa về mặt đo lường, nghiên cứu còn có giá trị thực tiễn. Khi các cơ sở y tế ngày càng chú trọng đến chất lượng và an toàn, nhu cầu sử dụng các công cụ có căn cứ khoa học để lượng giá năng lực nhân viên y tế ngày càng tăng. H-PEPSS phiên bản tiếng Việt có thể được sử dụng trong đào tạo điều dưỡng trước tốt nghiệp, đào tạo liên tục, đánh giá năng lực tại nơi làm việc hoặc trong các nghiên cứu can thiệp nhằm cải thiện an toàn người bệnh. Việc sở hữu một công cụ đã được đánh giá bước đầu về đặc tính đo lường giúp nâng cao độ tin cậy của các hoạt động đánh giá và hỗ trợ ra quyết định dựa trên dữ liệu.

Tuy vậy, nghiên cứu này vẫn có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu 30 điều dưỡng chỉ phù hợp cho giai đoạn đánh giá sơ bộ, chưa đủ để thực hiện các phân tích sâu hơn về giá trị cấu trúc như phân tích nhân tố khám phá hoặc phân tích nhân tố khẳng định. Thứ hai, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa, do đó khả năng khái quát hóa cho các tuyến bệnh viện và chuyên khoa khác còn hạn chế. Thứ ba, khoảng thời gian giữa hai lần đo là 1 tuần, phù hợp cho đánh giá test-retest ban đầu nhưng chưa phản ánh đầy đủ tính ổn định dài hạn. Những hạn chế này cho thấy cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và thiết kế mạnh hơn để hoàn thiện quá trình kiểm định công cụ.

5. KẾT LUẬN

Bộ công cụ H-PEPSS phiên bản tiếng Việt cho thấy tính giá trị nội dung rất cao, độ nhất quán nội tại tốt và độ ổn định theo thời gian cao trong giai đoạn đánh giá bước đầu trên điều dưỡng lâm sàng. Kết quả này cho thấy công cụ có tiềm năng ứng dụng trong đánh giá năng lực an toàn người bệnh của điều dưỡng tại Việt Nam, đặc biệt trong lĩnh vực đào tạo và cải tiến chất lượng chăm sóc. Tuy nhiên, để khẳng định đầy đủ hơn giá trị sử dụng của công cụ, cần tiếp tục tiến hành các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và trong các bối cảnh lâm sàng đa dạng hơn.

Các tác giả cam kết không có mâu thuẫn lợi ích liên quan đến nghiên cứu và công bố bài báo này.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, lãnh đạo Phòng Điều dưỡng, các điều dưỡng trưởng khoa và toàn thể điều dưỡng tham gia nghiên cứu đã hỗ trợ tích cực cho quá trình thu thập số liệu và hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Patient safety: global action on patient safety. Geneva, 2019.
- [2] Ginsburg L, Tregunno D, Norton PG, Mitchell J.I, Howley H. Development and testing of a framework for education and practice in patient safety. Qual Saf Health Care, 2010, 19 (6): e30. doi: 10.1136/qshc.2009.036954
- [3] Ginsburg L, Castel E, Tregunno D, Norton P.G. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. BMJ Qual Saf, 2012, 21 (8): 676-684. doi: 10.1136/bmjqs-2011-000601
- [4] Hwang J.I. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. Int J Qual Health Care, 2015, 27 (3): 232-238. doi: 10.1093/intqhc/mzv027
- [5] Brislin R.W. Back-translation for cross-cultural research. J Cross Cult Psychol, 1970, 1 (3): 185-216. doi: 10.1177/135910457000100301
- [6] Polit D.F, Beck C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health, 2006, 29 (5): 489-497. doi: 10.1002/nur.20147
- [7] Lee N.J, Kim C.W, Kim S, Kim R.B. Validation of the Korean version of the health professional education in patient safety survey. BMC Med Educ, 2017, 17: 59. doi: 10.1186/s12909-017-0897-3
- [8] Nunnally J.C, Bernstein I.H. Psychometric theory, 3rd ed. McGraw-Hill, New York, 1994.
- [9] Koo T.K, Li M.Y. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. J Chiropr Med, 2016, 15 (2): 155-163. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012
- [10] Streiner D.L, Norman G.R, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use, 5th ed. Oxford University Press, 2015. doi: 10.1093/med/9780199685219.001.0001