

Phân tích thứ cấp tích hợp năng lực thực hành dựa vào bằng chứng và thực hành chăm sóc của sinh viên điều dưỡng

Lê Thị Mỹ Việt

Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

ltmviet@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Nghiên cứu này nhằm phân tích thứ cấp tích hợp năng lực thực hành dựa vào bằng chứng và năng lực thực hành chăm sóc của sinh viên điều dưỡng tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Dữ liệu được trích xuất từ hai nghiên cứu cắt ngang độc lập bao gồm 296 sinh viên được đánh giá bằng thang đo EBP-COQ và 353 sinh viên năm cuối được đánh giá bằng thang đo năng lực thực hành chăm sóc. Phương pháp phân tích tích hợp dữ liệu ở cấp độ kết quả được áp dụng để xây dựng ma trận đối chiếu khoảng trống năng lực. Kết quả cho thấy, mặc dù sinh viên có thái độ rất tích cực với EBP nhưng kiến thức và kỹ năng ở mức trung bình. Đồng thời, năng lực thực hành chăm sóc chủ yếu ở mức “đáp ứng một phần”, bộc lộ sự hạn chế đáng chú ý trong việc áp dụng quy trình điều dưỡng, chuyển hóa kiến thức vào thực hành, chăm sóc liên tục và giáo dục sức khỏe. Qua đó, nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực nghiệm về sự tương thích giữa khiếm khuyết EBP và khó khăn trên lâm sàng, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết phải đổi mới chương trình đào tạo bằng cách lồng ghép hữu cơ EBP vào thực hành lâm sàng, mô phỏng và đánh giá năng lực đầu ra.

© 2026 Journal of Science and Technology - NTTU

Nhận 08/05/2026

Được duyệt 23/07/2026

Công bố 28/08/2026

Từ khóa

Sinh viên điều dưỡng; thực hành dựa vào bằng chứng; năng lực thực hành chăm sóc; phân tích thứ cấp; đổi mới chương trình đào tạo.

1 Đặt vấn đề

Năng lực thực hành dựa vào bằng chứng (Evidence-Based Practice - EBP) và năng lực thực hành chăm sóc (Nursing Practice Competence - NPC) là hai năng lực cốt lõi trong đào tạo điều dưỡng hiện đại. EBP giúp sinh viên điều dưỡng (SVDD) hình thành khả năng tìm kiếm, đánh giá và ứng dụng bằng chứng khoa học vào quá trình ra quyết định chăm sóc người bệnh, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh [1, 2]. Mặc dù các nghiên cứu gần đây cho thấy, SVDD thường có thái độ tích cực đối với EBP nhưng vẫn còn hạn chế về kiến thức, kỹ năng tìm kiếm, đánh giá và ứng dụng bằng chứng vào bối cảnh lâm sàng [3, 4].

Bên cạnh đó, NPC là chỉ báo quan trọng phản ánh chất lượng đào tạo và sự sẵn sàng hành nghề của SVDD sau tốt nghiệp. Năng lực này không chỉ bao gồm kỹ năng kỹ thuật mà còn liên quan đến tư duy lâm sàng, ứng dụng kiến thức, giao tiếp, an toàn người bệnh, giáo dục sức khỏe và chăm sóc liên tục [5]. Tuy nhiên, y văn chỉ ra rằng vẫn tồn tại một “khoảng trống năng lực” đáng kể ở SVDD sắp tốt nghiệp, đặc biệt là khoảng cách giữa những gì sinh viên thực tế đạt được so với kỳ vọng của chuẩn năng lực nghề nghiệp [6].

Các kết quả nghiên cứu trước đây tại Trường Đại học Nguyễn Tất Thành (NTTU) cho thấy, mặc dù SVDD có thái độ rất tích cực với EBP, kiến thức và kỹ năng

của họ chỉ dừng ở mức trung bình [7]. Đồng thời, NPC của SVDD bộc lộ nhiều hạn chế ở các tiêu chuẩn cốt lõi như: áp dụng quy trình điều dưỡng, ứng dụng kiến thức, chăm sóc liên tục và giáo dục sức khỏe [8]. Những kết quả này gợi ý rằng, khoảng trống năng lực của SVDD không chỉ nằm ở từng lĩnh vực độc lập, mà còn phản ánh sự thiếu đồng bộ giữa khả năng tiếp cận, sử dụng bằng chứng (lý thuyết) và năng lực chuyển hóa chúng vào hành động chăm sóc (thực hành). Do đó, việc xem xét riêng lẻ từng nhóm năng lực là chưa đủ. Phân tích theo hướng tích hợp để nhận diện “khoảng cách giữa kiến thức và thực hành” là điều kiện tiên quyết để định hướng cải tiến chương trình đào tạo [6, 9].

Mặc dù vậy, hiện vẫn còn thiếu các phân tích đối chiếu đồng thời khoảng trống EBP và khoảng trống NPC của SVDD. Đây là điểm mới của nghiên cứu hiện tại, khi ứng dụng phương pháp phân tích dữ liệu thứ cấp từ hai nghiên cứu gốc để xây dựng một góc nhìn tích hợp ở cấp độ kết quả. Cách tiếp cận này không xác định mối tương quan ở cấp độ cá nhân giữa hai nhóm năng lực, mà nhằm nhận diện bản chất các khoảng trống năng lực có ý nghĩa giáo dục. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp mức độ năng lực EBP và NPC từ hai bộ dữ liệu gốc, xác định các khuyết điểm nổi bật ở cấp độ kết quả, từ đó xây dựng ma trận tích hợp làm cơ sở đề xuất các hàm ý đổi mới chương trình đào tạo điều dưỡng.

2 Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế phân tích dữ liệu thứ cấp dựa trên hai bộ dữ liệu cắt ngang độc lập đã được tiến hành trước đó tại Khoa Điều dưỡng, NTTU. Phân tích thứ cấp là phương pháp sử dụng các dữ liệu sẵn có nhằm giải quyết một câu hỏi nghiên cứu mới, cho phép khai thác tối đa giá trị khoa học của dữ liệu, tối ưu hóa nguồn lực và tránh gây ra hiện tượng “mệt mỏi nghiên cứu” cho đối tượng tham gia do bị khảo sát lặp lại [10, 11].

2.2 Nguồn dữ liệu

Dữ liệu được khai thác từ hai nghiên cứu gốc công bố năm 2025. Cụ thể, bộ dữ liệu thứ nhất được trích xuất từ nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng

thực hành dựa vào EBP trên 296 sinh viên [7]. Bộ dữ liệu thứ hai được thu thập từ nghiên cứu đánh giá NPC lâm sàng của 353 SVDD năm cuối [8]. Cả hai bộ dữ liệu đều được làm sạch và kiểm soát ẩn danh hoàn toàn trước khi tiếp cận.

2.3 Đối tượng nghiên cứu

Do đặc thù của thiết kế phân tích thứ cấp, nghiên cứu này không tiến hành tính toán lại cỡ mẫu mà sử dụng toàn bộ dữ liệu hợp lệ được kế thừa từ hai nghiên cứu nguyên bản [10]. Để đảm bảo tính minh bạch và độc lập của dữ liệu, tiêu chuẩn lựa chọn yêu cầu các bộ dữ liệu gốc phải được thu thập trong các khoảng thời gian tách biệt:

Bộ dữ liệu 1: đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành dựa vào EBP, được thực hiện từ tháng 02/2024 đến tháng 05/2024.

Bộ dữ liệu 2: đánh giá NPC của SVDD năm cuối từ tháng 06/2025 đến tháng 07/2025.

Mặc dù cả hai nghiên cứu đều được thực hiện trên SVDD nhưng việc khảo sát được tiến hành ẩn danh và không sử dụng mã định danh cá nhân trùng lặp. Do tính chất độc lập về thời điểm thu thập dữ liệu và mục tiêu khảo sát của từng nghiên cứu gốc, khả năng trùng lặp đối tượng được kiểm soát và loại bỏ hoàn toàn, đảm bảo hai mẫu phân tích hoàn toàn độc lập ở cấp độ dữ liệu thô.

2.4 Công cụ thu thập dữ liệu gốc

Các công cụ đo lường trong hai bộ dữ liệu gốc đều đã được chuẩn hóa và kiểm định độ tin cậy:

Bộ dữ liệu 1: sử dụng thang đo năng lực thực hành dựa vào bằng chứng EBP-COQ (Evidence-Based Practice Competence Questionnaire). Công cụ gồm 25 tiểu mục phân bổ vào 3 phần: thái độ đối với EBP (13 câu), kỹ năng (6 câu) và kiến thức EBP (6 câu). Các mục được đánh giá trên thang đo Likert 5 điểm (từ 1 = rất không đồng ý đến 5 = rất đồng ý), với điểm trung bình được phân loại thành ba mức: thấp, trung bình và cao [7].

Bộ dữ liệu 2: sử dụng bảng kiểm tự đánh giá NPC, bao gồm 55 tiêu chí thuộc 9 tiêu chuẩn năng lực lâm sàng. Mỗi tiêu chí được đánh giá theo thang 3 mức độ tự chủ trong thực hành: 0 = chưa làm được, 1 = làm được một phần dưới sự hướng dẫn và 2 = tự làm được hoàn toàn. Điểm trung bình tổng thể được phân loại thành ba mức: không đáp ứng, đáp ứng một phần và đáp ứng tốt (có năng lực) [8].

2.5 Quy trình phân tích và tích hợp dữ liệu

Dữ liệu từ hai nghiên cứu gốc được xử lý theo hướng tiếp cận “tích hợp ở cấp độ kết quả” không liên kết ở cấp độ cá nhân do hai mẫu khảo sát là độc lập. Quá trình tích hợp dữ liệu tuân thủ bốn bước:

Thứ nhất, trích xuất và tổng hợp các tham số thống kê mô tả (điểm trung bình, độ lệch chuẩn và phân bố tỷ lệ) từ kết quả của từng bộ công cụ đo lường.

Thứ hai, sàng lọc và định vị các “khoảng trống năng lực” được xác định là những bình diện có điểm trung bình thấp hoặc tỷ lệ SVDD đạt chuẩn năng lực chưa cao.

Thứ ba, thực hiện phép đối chiếu chéo giữa sự thiếu hụt kiến thức và kỹ năng EBP với những hạn chế cụ thể trong các tiêu chuẩn thực hành chăm sóc lâm sàng dựa trên các khung năng lực cốt lõi như AACN hay QSEN [1, 2].

Thứ tư, thiết lập “ma trận tích hợp khoảng trống năng lực” nhằm trực quan hóa các mất xích yếu kém mang tính hệ thống, từ đó làm cơ sở thực chứng để đề xuất các định hướng ưu tiên trong cải tiến chương trình đào tạo điều dưỡng.

2.6 Phương pháp phân tích

Phương pháp phân tích được xây dựng theo nguyên tắc nguồn dữ liệu, biến số, cách xử lý dữ liệu và giới hạn diễn giải, phù hợp với khuyến nghị báo cáo nghiên cứu quan sát của STROBE [11]. Dữ liệu từ hai nghiên cứu gốc được phân tích theo hướng mô tả tích hợp ở cấp độ kết quả. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Quá trình tích hợp dữ liệu được thực hiện thông qua ba bước: tổng hợp kết quả chính của từng bộ dữ liệu, xác định các khoảng trống năng lực nổi bật và xây dựng ma trận đối chiếu giữa EBP và NPC.

2.7 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành dựa trên phương pháp phân tích dữ liệu thứ cấp từ hai bộ dữ liệu gốc đã được thu thập trước đó. Các nghiên cứu nguyên bản đều đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu của NTTU và tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức y sinh học, bao gồm sự đồng thuận tự nguyện tham gia và bảo mật tuyệt đối thông tin của sinh viên [8]. Đối với nghiên cứu phân tích thứ cấp hiện tại, toàn bộ dữ liệu trước khi đưa vào phân tích tích hợp đã được giải ẩn danh và chỉ được báo cáo dưới dạng tổng hợp, hoàn toàn không chứa bất kỳ thông tin định danh cá nhân nào, đảm bảo không gây ra rủi ro cho đối tượng nghiên cứu. Việc tái sử dụng dữ liệu sẵn có không chỉ tuân thủ mục đích nghiên cứu khoa học, mà còn mang lại lợi ích đạo đức thông qua việc tránh gây “mệt mỏi nghiên cứu” do phải khảo sát lặp lại nhiều lần trên cùng một quần thể sinh viên [10].

3 Kết quả

3.1 Đặc điểm mô tả của hai bộ dữ liệu gốc

Quá trình phân tích tích hợp được thực hiện trên tổng số 649 quan sát hợp lệ từ hai bộ dữ liệu cắt ngang độc lập đã được thu thập tại Khoa Điều dưỡng [7, 8]. Cụ thể, bộ dữ liệu thứ nhất cung cấp các tham số định lượng về ba bình diện của năng lực EBP trên 296 sinh viên thông qua thang đo chuẩn hóa EBP-COQ (gồm 25 tiểu mục) [7]. Bộ dữ liệu thứ hai phản ánh mức độ tự chủ trong thực hành chăm sóc của 353 sinh viên năm cuối thông qua 9 tiêu chuẩn năng lực lâm sàng cốt lõi (gồm 55 tiểu mục) [8]. Cả hai bộ dữ liệu đều được thống nhất trích xuất và xử lý ở cấp độ kết quả tổng hợp nhằm phục vụ cho bước đối chiếu ma trận phân tích.

Bảng 1 Đặc điểm hai bộ dữ liệu gốc được đưa vào phân tích tích hợp

Đặc điểm	Bộ dữ liệu EBP	Bộ dữ liệu NPC
Thiết kế nghiên cứu gốc	Cắt ngang mô tả có phân tích	Cắt ngang mô tả có phân tích
Cỡ mẫu	296 sinh viên	353 sinh viên
Đối tượng	SVDD năm 3 và 4	SVDD năm 4
Công cụ đánh giá	EBP-COQ	Thang đo NPC
Số câu hỏi	25 câu	55 câu
Số lĩnh vực/tiêu chuẩn	3 lĩnh vực	9 tiêu chuẩn
Hướng tích hợp trong bài hiện tại	Tích hợp ở cấp độ kết quả	Tích hợp ở cấp độ kết quả

3.2 Thực trạng năng lực thực hành dựa vào EBP

Kết quả từ bộ dữ liệu EBP cho thấy, điểm trung bình EBP chung của SVĐD là $3,19 \pm 0,33$, được phân loại ở mức trung bình. Trong ba thành phần của năng lực EBP, thái độ đối với EBP có điểm trung bình cao nhất, đạt $3,67 \pm 0,47$, thuộc mức cao. Hai thành phần còn lại gồm kiến thức EBP và kỹ năng EBP đều thuộc mức trung bình, với điểm trung bình lần lượt là $2,92 \pm 0,53$ và $3,01 \pm 0,40$.

Bảng 2 Điểm trung bình EBP của SVĐD

Thành phần EBP	TB $\pm$ DLC	Mức độ
Kiến thức EBP	$2,92 \pm 0,53$	Trung bình
Thái độ EBP	$3,67 \pm 0,47$	Cao
Kỹ năng EBP	$3,01 \pm 0,40$	Trung bình
EBP chung	$3,19 \pm 0,33$	Trung bình

3.3 Thực trạng NPC lâm sàng

Kết quả từ bộ dữ liệu NPC cho thấy, điểm trung bình chung của SVĐD là $1,29 \pm 0,27$, thuộc mức đáp ứng một phần. Trong tổng số 353 sinh viên, có 156 sinh

viên, chiếm 44,2 %, đạt mức “đáp ứng tốt”; 191 sinh viên, chiếm 54,1 %, đạt mức “đáp ứng một phần” và 6 sinh viên, chiếm 1,7 %, thuộc nhóm “không đáp ứng”.

Bảng 3 Phân loại NPC của SVĐD

Mức độ NPC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng tốt	156	44,2
Đáp ứng một phần	191	54,1
Không đáp ứng	6	1,7
Điểm trung bình chung		$1,29 \pm 0,27$

Khi phân tích theo 9 tiêu chuẩn năng lực, các tiêu chuẩn có tỷ lệ sinh viên đạt mức “đáp ứng tốt” cao nhất gồm đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh với 72,8 % và giao tiếp phù hợp với 65,2 %. Ngược lại, các tiêu chuẩn có tỷ lệ “đáp ứng tốt” thấp hơn gồm giáo dục sức khỏe với 21,8 %, áp dụng quy trình điều dưỡng với 24,4 %, đảm bảo chăm sóc liên tục với 28,3 % và ứng dụng kiến thức trong thực hành với 32,0 %.

Bảng 4 Các tiêu chuẩn có tỷ lệ “đáp ứng tốt” thấp trong NPC

Tiêu chuẩn năng lực	TB $\pm$ DLC	Tỷ lệ đáp ứng tốt (%)	Nhận định khoảng trống
TC1. Ứng dụng kiến thức trong thực hành	$1,12 \pm 0,38$	32,0	Hạn chế trong chuyển hóa kiến thức vào chăm sóc
TC2. Áp dụng quy trình điều dưỡng	$1,08 \pm 0,39$	24,4	Khoảng trống rõ về lập kế hoạch và ra quyết định chăm sóc
TC6. Đảm bảo chăm sóc liên tục	$1,25 \pm 0,44$	28,3	Hạn chế trong theo dõi, phối hợp và duy trì chăm sóc
TC9. Giáo dục sức khỏe	$1,15 \pm 0,40$	21,8	Hạn chế trong truyền đạt thông tin chăm sóc dựa trên bằng chứng

3.4 Ma trận tích hợp khoảng trống năng lực

Nhằm làm rõ mối liên hệ mang tính hệ thống giữa sự thiếu hụt trong nhận thức lý thuyết và hiệu suất thực hành, nghiên cứu tiến hành đối chiếu chéo và thiết lập “ma trận tích hợp khoảng trống năng lực” (được thể hiện qua Bảng 5). Quá trình tích hợp ở cấp độ kết quả đã phát hiện ra sự tương thích logic, đồng bộ giữa các khiếm khuyết trong EBP và biểu hiện trên lâm sàng. Sự thiếu hụt kiến thức/kỹ năng EBP là rào cản của quy trình điều dưỡng: việc nền tảng kiến thức ($2,92/5$) và kỹ năng tìm kiếm, đánh giá bằng chứng ($3,01/5$) chỉ ở mức trung bình đã giải thích trực tiếp cho sự lúng túng của SVĐD khi áp dụng quy trình điều

dưỡng (chỉ 24,4 % đáp ứng tốt) và ứng dụng kiến thức vào thực hành (chỉ 32,0 % đáp ứng tốt). Thiếu năng lực EBP khiến SVĐD gặp khó khăn trong việc ra quyết định chăm sóc cá thể hóa, dẫn đến việc lập kế hoạch chăm sóc thường rập khuôn.

Hạn chế về thẩm định thông tin ảnh hưởng đến chăm sóc liên tục và giáo dục sức khỏe: sự thiếu hụt kỹ năng truy xuất và sử dụng bằng chứng khoa học khiến SVĐD không đủ cơ sở dữ liệu cập nhật và sự tự tin để lên kế hoạch theo dõi, phối hợp chăm sóc liên tục (chỉ đạt 28,3 %) hay thực hiện tư vấn, truyền đạt thông tin giáo dục sức khỏe cho người bệnh (chỉ đạt 21,8 %) một cách chính xác.

Sự đứt gãy giữa thái độ và hành vi lâm sàng: điểm tích hợp đáng chú ý nhất là dù sinh viên có nền tảng thái độ EBP cực kỳ tích cực (3,67/5), NPC chung vẫn chủ yếu nằm ở mức “đáp ứng một phần”. Điều này minh chứng cho một sự đứt gãy nghiêm trọng

trong quá trình chuyển hóa động lực thành năng lực hành động, đòi hỏi các cơ sở đào tạo phải có các biện pháp lồng ghép mô hình EBP trực tiếp vào môi trường thực hành lâm sàng, mô phỏng và cơ chế phản hồi sau thực tập.

Bảng 5 Ma trận tích hợp khoảng trống EBP và NPC

Khoảng trống EBP	Khoảng trống NPC liên quan	Diễn giải tích hợp	Hàm ý đào tạo
Kiến thức EBP ở mức trung bình	TC1. Ứng dụng kiến thức trong thực hành thấp	Sinh viên có thể còn hạn chế trong việc chuyển hóa bằng chứng khoa học và kiến thức chuyên môn thành quyết định chăm sóc cụ thể	Tăng cường dạy học dựa trên ca bệnh, đọc hiểu hướng dẫn lâm sàng và phân tích bài báo khoa học
Kỹ năng EBP ở mức trung bình	TC2. Áp dụng quy trình điều dưỡng thấp	Việc lập kế hoạch chăm sóc hiệu quả đòi hỏi kỹ năng tìm kiếm, đánh giá và vận dụng bằng chứng vào từng bước của quy trình điều dưỡng	Lồng ghép EBP vào dạy học quy trình điều dưỡng và kế hoạch chăm sóc
Kỹ năng tìm kiếm và sử dụng bằng chứng còn hạn chế	TC6. Đảm bảo chăm sóc liên tục thấp	Chăm sóc liên tục cần khả năng cập nhật thông tin, phối hợp chăm sóc và lựa chọn can thiệp phù hợp dựa trên bằng chứng	Tăng cường bài tập chăm sóc liên tục dựa trên tình huống lâm sàng và tài liệu khoa học
Kiến thức và kỹ năng EBP ở mức trung bình	TC9. Giáo dục sức khỏe thấp	Giáo dục sức khỏe hiệu quả cần dựa trên thông tin khoa học chính xác, cập nhật và phù hợp với nhu cầu người bệnh	Thiết kế hoạt động giáo dục sức khỏe dựa vào bằng chứng, kết hợp phản hồi của giảng viên và người học
Thái độ EBP ở mức cao	NPC chung chủ yếu ở mức đáp ứng một phần	Sinh viên có nền tảng thái độ thuận lợi nhưng chưa chuyển hóa đầy đủ thành năng lực thực hành	Phát triển mô hình đào tạo tích hợp EBP, mô phỏng, hướng dẫn lâm sàng và phản hồi sau thực tập

Nhằm làm rõ cơ chế tác động và mối liên hệ mang tính hệ thống giữa hai nhóm năng lực, nghiên cứu đã xây dựng ma trận tích hợp dựa trên dữ liệu đối chiếu ở cấp độ kết quả (Hình 1). Phân tích tích hợp chỉ ra rằng, sự thiếu hụt trong NPC không tồn tại độc lập mà là hệ quả trực tiếp của các khoảng trống trong nền tảng EBP. Cụ thể, việc kiến thức và kỹ năng EBP chỉ dừng ở mức trung bình đã cản trở khả năng chuyển hóa bằng chứng thành các quyết định chăm sóc cụ thể, làm cho sinh viên gặp khó khăn trong việc áp dụng quy trình điều dưỡng (chỉ 24,4 % đáp ứng tốt) và ứng dụng kiến thức vào thực hành. Bên cạnh đó, hạn chế

trong kỹ năng tìm kiếm và sử dụng bằng chứng khiến sinh viên thiếu tự tin và thiếu cơ sở thông tin cập nhật, từ đó dẫn đến sự yếu kém trong tiêu chuẩn giáo dục sức khỏe và duy trì chăm sóc liên tục. Đáng chú ý, sơ đồ cũng minh họa rõ sự “đứt gãy” giữa nhận thức và hành động: dù sinh viên có nền tảng thái độ học thuật rất thuận lợi (điểm TB: 3,67) nhưng năng lực lâm sàng chung vẫn chủ yếu ở mức “đáp ứng một phần”. Dựa trên ma trận này, các hàm ý đào tạo chiến lược đã được đề xuất nhằm định hướng cải tiến chương trình học.



Hình 1 Khung khái niệm về mối liên hệ giữa khoảng trống EBP và khoảng trống NPC

4 Bàn luận

4.1 Khoảng trống năng lực EBP của SVDD

Kết quả phân tích thứ cấp tích hợp cho thấy, SVDD có thái độ rất tích cực đối với EBP, nhưng kiến thức và kỹ năng EBP vẫn chỉ dừng ở mức trung bình [7]. Phát hiện này tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó SVDD thường có nhận thức và thái độ thuận lợi đối với EBP nhưng còn hạn chế trong năng lực tìm kiếm, đánh giá và ứng dụng bằng chứng vào thực hành lâm sàng [3, 5]. Bên cạnh sự tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, kết quả này phản ánh tính phổ quát trong bối cảnh giáo dục điều dưỡng tại Việt Nam. Điển hình như nghiên cứu của Dương Thị Ngọc Bích và cộng sự [12] trên SVDD Trường Đại học Duy Tân cho thấy khái niệm EBP vẫn còn mới mẻ [12]. Tại Việt Nam, năng lực EBP của điều dưỡng lâm sàng nhìn chung chỉ ở mức trung bình [7]. Điều này cho

thấy sự thiếu hụt kiến thức và kỹ năng EBP không chỉ là đặc thù riêng của sinh viên tại cơ sở nghiên cứu, mà là khoảng trống chung mang tính hệ thống, đòi hỏi sự can thiệp và bồi dưỡng ngay từ trong trường đại học thông qua các khóa học chuyên biệt. Điều này cho thấy thái độ tích cực là nền tảng quan trọng, nhưng chưa đủ để bảo đảm sinh viên có thể chuyển hóa bằng chứng khoa học thành quyết định chăm sóc lâm sàng cụ thể nếu chưa được trang bị đầy đủ về nền tảng kiến thức và kỹ năng EBP.

4.2 Khoảng trống NPC của SVDD

Khi đối chiếu với dữ liệu về NPC, nghiên cứu ghi nhận sinh viên có điểm mạnh ở các tiêu chuẩn liên quan đến an toàn, tôn trọng người bệnh và giao tiếp. Ngược lại, dữ liệu cũng bộc lộ những lỗ hổng đáng kể ở các tiêu chuẩn như áp dụng quy trình điều dưỡng, giáo dục sức khỏe, chăm sóc liên tục và ứng dụng kiến thức trong thực hành [8]. Đây đều là những năng

lực bậc cao đòi hỏi sinh viên không chỉ dừng lại ở việc thực hiện các kỹ thuật chăm sóc rập khuôn, mà còn phải có tư duy phản biện để thu thập dữ liệu, phân tích vấn đề, lựa chọn can thiệp phù hợp và đánh giá kết quả chăm sóc. Các nghiên cứu gần đây cũng chỉ ra rằng, năng lực lâm sàng của SVDD chịu sự chi phối bởi nhiều yếu tố đa chiều, bao gồm môi trường học tập lâm sàng, kết quả học tập, trải nghiệm thực hành và mức độ hỗ trợ của người hướng dẫn trong quá trình đào tạo [5].

Tại Việt Nam, sự thiếu hụt năng lực này cũng được ghi nhận nhưng với các mức độ biểu hiện mang tính đặc thù tùy thuộc vào cơ sở đào tạo. Đối chiếu với một nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân và cộng sự [13] tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, có 61,5 % sinh viên đạt mức “có năng lực” trong thực hành lâm sàng. Trong khi đó, tỷ lệ sinh viên đạt mức “đáp ứng tốt” (tương đương) ở nghiên cứu hiện tại chỉ ở mức 44,2 % [8]. Sự chênh lệch này có thể xuất phát từ các yếu tố đặc thù về môi trường học tập lâm sàng, phương pháp đánh giá hoặc sự hỗ trợ từ giảng viên tại từng trường. Tuy nhiên, điểm chung mang tính phổ quát là vẫn còn một bộ phận rất lớn (hơn một nửa số sinh viên) gặp khó khăn và chưa đạt được sự tự chủ hoàn toàn trong các kỹ năng thực hành phức tạp, khẳng định rõ rệt khoảng trống năng lực của sinh viên chuẩn bị tốt nghiệp trong bối cảnh giáo dục điều dưỡng trong nước.

4.3 Ý nghĩa tích hợp giữa khoảng trống EBP và NPC

Phân tích tích hợp cho thấy, các khoảng trống về kiến thức và kỹ năng EBP có sự tương thích về mặt giáo dục với những hạn chế trong NPC. Cụ thể, năng lực áp dụng quy trình điều dưỡng, giáo dục sức khỏe và chăm sóc liên tục đều đòi hỏi khả năng truy xuất và sử dụng bằng chứng khoa học để lập kế hoạch, lựa chọn can thiệp và hướng dẫn người bệnh. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đây về khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành trong điều dưỡng, qua đó tái khẳng định: việc chuyển hóa kiến thức khoa học thành hành động chăm sóc thực tiễn vẫn là một thách thức lớn trong đào tạo và thực hành nghề nghiệp [6, 9].

4.4 Hàm ý đổi mới chương trình đào tạo điều dưỡng

Từ những phát hiện trên, chương trình đào tạo điều dưỡng cần được đổi mới theo hướng lồng ghép xuyên suốt EBP vào toàn bộ tiến trình học tập lâm sàng. Sinh viên cần được hướng dẫn trực tiếp cách tìm kiếm tài liệu khoa học, đọc hiểu hướng dẫn lâm sàng, thẩm định bằng chứng và áp dụng chúng vào từng bước của quy trình điều dưỡng. Các tổng quan y văn gần đây chỉ ra rằng, các can thiệp giáo dục EBP có thể cải thiện rõ rệt năng lực EBP, tư duy phản biện và khả năng giải quyết vấn đề của sinh viên [14]. Bên cạnh đó, phương pháp mô phỏng lâm sàng, đặc biệt là mô phỏng ảo đã được chứng minh có vai trò tích cực trong việc nâng cao kỹ năng thực hành, sự tự tin và mức độ sẵn sàng cho môi trường lâm sàng thực tế [15]. Do đó, EBP không nên được giảng dạy như một học phần lý thuyết tách biệt, mà cần được tích hợp chặt chẽ vào các giờ thực hành lâm sàng, kịch bản mô phỏng, thảo luận ca bệnh và hệ thống đánh giá năng lực đầu ra.

4.5 Hạn chế của nghiên cứu

Do hai bộ dữ liệu không được liên kết ở cấp độ cá nhân, nghiên cứu không nhằm mục đích xác định mối tương quan thống kê hay quan hệ nhân quả trực tiếp giữa EBP và NPC. Thay vào đó, kết quả cần được diễn giải dưới góc độ là một phân tích tích hợp khoảng trống năng lực ở cấp độ kết quả tổng hợp, nhằm phục vụ mục tiêu cải tiến chương trình giáo dục. Đặc biệt, cần hết sức thận trọng khi diễn giải “ma trận tích hợp” này như một mối liên hệ nhân quả mang tính thực nghiệm trực tiếp. Về bản chất, các mối liên kết được thiết lập trong ma trận vẫn là những suy luận logic dựa trên sự tương thích số liệu ở cấp độ nhóm giữa hai quần thể độc lập. Do đó, các hàm ý đào tạo được đề xuất chỉ mang tính chất định hướng thực chứng dựa trên xu hướng chung của dữ liệu, chứ chưa thể phản ánh cơ chế tác động nhân quả tuyến tính ở cấp độ từng cá nhân sinh viên.

Ngoài ra, dữ liệu từ hai nghiên cứu gốc đều được thu thập thông qua bảng hỏi tự đánh giá, do đó kết quả có thể chịu ảnh hưởng nhất định bởi sai lệch nhận thức cá nhân hoặc xu hướng trả lời theo chuẩn mực xã hội. Bên cạnh đó, nghiên cứu vẫn còn hạn chế về quy mô mẫu và phạm vi khảo sát, do đó kết quả thu được chưa thể đại diện một cách hoàn toàn cho toàn bộ quần thể.

5 Kết luận

Nghiên cứu phân tích thứ cấp tích hợp này đã phác họa rõ nét bức tranh thực trạng về năng lực của SVDD. Mặc dù SVDD thể hiện thái độ rất tích cực đối với EBP, nền tảng kiến thức và kỹ năng EBP của họ mới chỉ dừng lại ở mức trung bình. Hệ quả là, NPC vẫn tồn tại nhiều lỗ hổng, với phần lớn sinh viên chỉ đạt mức “đáp ứng một phần”. Đặc biệt, sự thiếu hụt này bộc lộ rõ nhất ở các tiêu chuẩn đòi hỏi tư duy bậc cao như: áp dụng quy trình điều dưỡng, chuyển hóa kiến thức vào thực hành, duy trì chăm sóc liên tục và giáo dục sức khỏe.

Giá trị khoa học và điểm mới của nghiên cứu nằm ở việc ứng dụng phương pháp phân tích thứ cấp tích hợp ở cấp độ kết quả, qua đó đối chiếu và làm sáng tỏ mối liên hệ giữa các khoảng trống năng lực EBP và NPC. Thay vì xem xét các dữ liệu rời rạc, nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm về sự tương thích mang tính hệ quả: chính sự hạn chế về kiến thức

và kỹ năng EBP là rào cản trực tiếp khiến SVDD gặp khó khăn trong việc chuyển hóa lý thuyết khoa học thành các hành động chăm sóc cụ thể. Cách tiếp cận này đã chuyển hóa những dữ liệu mô tả đơn lẻ từ hai nghiên cứu gốc thành một hệ thống bằng chứng tích hợp, tạo cơ sở vững chắc cho việc hoạch định chiến lược giáo dục.

Từ những phát hiện trên, nghiên cứu khuyến nghị EBP không nên tiếp tục được giảng dạy như một học phần lý thuyết độc lập. Thay vào đó, năng lực EBP cần được lồng ghép xuyên suốt vào các học phần thực hành lâm sàng, dạy học dựa trên mô phỏng, lập kế hoạch chăm sóc và hệ thống đánh giá chuẩn đầu ra. Sự chuyển đổi phương pháp sư phạm này là chìa khóa để thu hẹp “khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành”, giúp SVDD không chỉ biết cách tiếp cận bằng chứng mà còn đủ tự tin vận dụng vào chăm sóc người bệnh, qua đó nâng cao toàn diện mức độ sẵn sàng hành nghề sau khi tốt nghiệp.

Tài liệu tham khảo

1. American Association of Colleges of Nursing. (2021). *The essentials: Core competencies for professional nursing education*. <https://www.aacnnursing.org/education-resources/aacn-essentials>.
2. QSEN Institute. (2023). *Quality and safety competencies*. <https://qsen.org/competencies/>
3. González, L. M. P., Fonseca, D. A., & Bermeo, R. N. Z. (2021). Evidence-based practice competences in nursing students at a university in Colombia. *Nurse Education Today*, 107, Article 105094. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105094>.
4. Lam, C. K., Schubert, C. F., & Herron, E. K. (2020). Evidence-based practice competence in nursing students preparing to transition to practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(6), 418-426. <https://doi.org/10.1111/wvn.12479>.
5. Visiers-Jiménez, L., Suikkala, A., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Henriques, M. A., Jiménez-Herrera, M., Nemcová, J., Pedrotti, D., Rua, M., Tommasini, C., Zeleníková, R., & Kajander-Unkuri, S. (2021). Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 398-410. <https://doi.org/10.1111/nhs.12819>.
6. Purabdollah, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Valizadeh, L., Mousavi, S., & Ghasempour, M. (2024). Competency gap among graduating nursing students: What they have achieved and what is expected of them. *BMC Medical Education*, 24, Article 546. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05532-w>.
7. Lê Thị Mỹ Việt, Kiều Thị Phương Thảo. (2025). Khảo sát kiến thức, thái độ và kỹ năng về thực hành dựa vào bằng chứng của SVDD Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Nguyễn Tất Thành*, 8(2), 114-121. <https://doi.org/10.55401/bete4992>.
8. Le, T. M. V., Tran, T. H. D., Kieu, T. P. T., Le, T. K. P., Nguyen, H. H. U., & Nguyen, T. D. (2025). An exploratory study of clinical competency among nursing students and associated factors. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ - Đại học Nguyễn Tất Thành*, 8(7), 76-82. <https://doi.org/10.55401/pqr0ht81>.



9. Gassas, R. (2021). Sources of the knowledge-practice gap in nursing: Lessons from an integrative review. *Nurse Education Today*, 106, Article 105095. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105095>.
10. Kelly, M. M., Martin-Peters, T., & Farber, J. S. (2024). Secondary data analysis: Using existing data to answer new questions. *Journal of Pediatric Health Care*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.03.005>.
11. von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – STROBE statement: Guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, 370(9596), 1453-1457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X).
12. Dương Thị Ngọc Bích, Nguyễn Thị Lan, & Trần Văn A. (2022). (2022). Đánh giá năng lực thực hành dựa vào bằng chứng (EBP) của SVDD Trường Đại học Duy Tân. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 5(04), 60-69. <https://doi.org/10.54436/jns.2022.04.499>.
13. Nguyễn Thị Ngọc Hân, Dương Thị Thùy Trang, Lư Trí Điền, & Ngô Thị Dung (2023). Năng lực thực hành lâm sàng của SVDD Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 60, 172-178. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i60.573>.
14. Jeong, D., Park, C., Sugimoto, K., Jeon, M., Kim, D., & Eun, Y. (2024). Effectiveness of an evidence-based practice education program for undergraduate nursing students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), Article 637. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050637>.
15. Foronda, C. L., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelley, C. N., & Henry, M. N. (2020). Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simulation in Healthcare*, 15(1), 46-54. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411>.

An Integrated Secondary Analysis of Evidence-Based Practice and Clinical Care Competency among Nursing Students

Le Thi My Viet

Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Viet Nam

ltmviet@ntt.edu.vn

Abstract This study was conducted to perform an integrated secondary analysis of evidence-based practice and clinical care competence among nursing students. Data were extracted from two independent cross-sectional studies conducted at Nguyen Tat Thanh University. The first dataset included 296 students evaluated using the EBP-COQ scale; the second dataset comprised 353 final-year students assessed by a clinical care competency scale. The analytical method was conducted through data integration at the outcome level to develop a cross-mapping matrix of competency gaps. The results showed that although students had very positive attitudes toward EBP, their EBP knowledge and skills remained at a moderate level. Concurrently, the overall clinical care competence was primarily at the "partially competent" level, revealing significant limitations in applying the nursing process, translating knowledge into practice, ensuring continuity of care, and providing health education. Thus, the study provided empirical evidence on the congruence between EBP deficits and clinical difficulties, highlighting the need for curriculum innovation by integrating EBP into clinical practice, simulation-based learning, and learning outcome assessment.

Keywords Nursing students; evidence-based practice; clinical care competency; secondary analysis; curriculum innovation.

