

Độ tin cậy và giá trị của thang đo chỉ số môi trường thực hành chăm sóc điều dưỡng

Huỳnh Thị Phượng^{1*}, Bùi Thị Thu Thủy², Nguyễn Thị Ngọc Cần³,
 Đặng Thùy Dương⁴, Hồ Thị Bích Hoàng⁵, Nguyễn Thị Tuyết Linh⁶,
 Bạch Văn Nghiệp⁷ và Hoàng KC Trang⁸

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, ²Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh
³Bệnh viện Quận 11, ⁴Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, ⁵Bệnh viện Nguyễn Trãi,
⁶Bệnh viện Đa Khoa Vạn Hạnh, ⁷Bệnh viện An Sinh, ⁸Bệnh viện An Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kiểm tra độ tin cậy và giá trị của thang đo chỉ số Môi trường thực hành chăm sóc điều dưỡng (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, PES-NWI) tại ba bệnh viện trong Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu khảo sát cắt ngang, tổng số 329 điều dưỡng (ĐD) tại các khoa lâm sàng trong ba bệnh viện trong Thành phố Hồ Chí Minh. Bộ câu hỏi PES-NWI phiên bản tiếng Việt, từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2023. Tính hợp lệ về cấu trúc, độ tin cậy liên quan đến sáu lĩnh vực trong thang đo PES-NWI đã được thử nghiệm. **Kết quả:** Thang điểm PES-NWI cho thấy tính nhất quán nội bộ đáng tin cậy với Cronbach's Alpha là 0.978, và mức độ phù hợp trong phân tích nhân tố khẳng định đã được đánh giá qua các chỉ số với $p < 0.000$ và các giá trị GFI (0.76), NLI (0.85), CFI (0.89) và RMSEA là 0.054. **Kết luận:** Thang đo PES-NWI-V có cấu trúc phù hợp và đáng tin cậy, có thể được sử dụng tại các cơ sở y tế để xác định môi trường thực hành ĐD, góp phần hỗ trợ cho công việc quản lý ĐD.

Từ khóa: độ tin cậy, giá trị, thang đo môi trường thực hành, điều dưỡng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kinh tế và xã hội phát triển, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng cao, giống như các quốc gia khác, Việt Nam đang gặp phải tình trạng thiếu lực lượng ĐD, đặc biệt là sau đại dịch Covid-19 [1], bên cạnh đó tỷ lệ người cao tuổi đang tăng nhanh ở biểu đồ dân số Việt Nam. Do đó, yêu cầu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân và cộng đồng ngày càng tăng [1 - 2]. Theo Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế, đầu tư bền vững vào đào tạo, tuyển dụng và giữ chân ĐD là rất quan trọng để đáp ứng nhu cầu trong thời kỳ đại dịch và nhu cầu của người dân trong tương lai, cũng như mức lương công bằng, công việc tử tế và cơ cấu nghề nghiệp hấp dẫn [2]. Các ĐD cần phải là trung tâm của mọi nỗ lực nhằm xây dựng lại dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn cho tất cả mọi người sau đại dịch [2]. Điều này sẽ bao gồm việc tập trung vào sức khỏe cộng đồng và chăm sóc ban đầu, với các ĐD lành nghề và giàu kinh nghiệm, làm việc trong các vai trò thực hành nâng cao, để bảo vệ cộng đồng khỏi bất kỳ điều gì

xảy ra tiếp theo [2]. Thu hút các ĐD đến nơi làm việc, các tính năng của môi trường thực hành là rất quan trọng, để định lượng các tính năng đó, các công cụ hữu ích đã được phát triển ở Hoa Kỳ, như Chỉ số Công việc Điều dưỡng (NWI), Chỉ số Công việc Điều dưỡng sửa đổi (NWI-R) và Thang đo Môi trường thực hành chỉ số công việc điều dưỡng (PES-NWI) [3 - 5]. Từ những kết quả này các nhà quản lý điều dưỡng cần phải làm gì để thu hút cũng như giữ chân các ĐD có trình độ cao, đồng thời cung cấp dịch vụ chăm sóc an toàn và chất lượng cao nhất có thể.

Nhằm mục đích nâng cao môi trường thực hành điều dưỡng, các nhà nghiên cứu xây dựng và phát triển các công cụ đo lường, như công cụ PES-NWI, được phát triển bởi Lake [4], một trong những công cụ để kiểm tra môi trường thực hành cho ĐD, được dựa trên các chỉ số công việc. Trong PES-NWI, môi trường thực hành điều dưỡng được

Tác giả liên hệ: TS. Huỳnh Thị Phượng
 Email: phuong25may@gmail.com

định nghĩa là các đặc điểm tổ chức của môi trường làm việc tạo điều kiện thuận lợi hoặc hạn chế thực hành điều dưỡng chuyên nghiệp và công cụ này đã được một số tổ chức ở Hoa Kỳ xác nhận là thước đo chất lượng của môi trường thực hành điều dưỡng [3]. PES-NWI bao gồm sáu lĩnh vực, đó là Sự tham gia của ĐD trong các công việc của bệnh viện; Nền tảng ĐD vì chất lượng chăm sóc; “Khả năng quản lý của ĐD, khả năng lãnh đạo và hỗ trợ ĐD; Sự đầy đủ về nhân sự và nguồn lực; Mối quan hệ đồng nghiệp giữa ĐD và bác sĩ; và Sự tham gia của ĐD trong tổ chức. Sáu lĩnh vực đã được chứng minh là có tính nhất quán và độ tin cậy bên trong chấp nhận được [3 - 5]. Ngoài ra, thang đo PES-NWI đã được dịch sang nhiều ngôn ngữ, như tiếng Pháp, tiếng Trung, Bồ Đào Nha và tiếng Iceland ...[3]. Hơn nữa, thang điểm PES-NWI, ở nhiều quốc gia đã được kiểm tra về mối quan hệ với các biến số khác phản ánh các cảm xúc của ĐD, như sự hài lòng trong công việc, ý định nghỉ việc, trao quyền và mức độ kiệt sức, kết quả của bệnh nhân, chất lượng chăm sóc và nhập viện do ĐD đánh giá, và các biến số của tổ chức, như tỷ lệ nghỉ việc [5 - 7].

Một môi trường làm việc lành mạnh là một yếu tố quan trọng trong sự hài lòng của ĐD, giữ chân và kết quả của bệnh nhân. Đã có một nghiên cứu phân tích tổng hợp để kiểm tra độ tin cậy của thang đo PES-NWI. Kết quả tổng hợp của 51 nghiên cứu đại diện cho tổng số 80,563 đối tượng đã được tiến hành, phân tích độ tin cậy của điểm trung bình đối với PES-NWI dựa trên 38 nghiên cứu ($n = 68,278$) là 0.922 ($p < 0.05$). Mức độ ảnh hưởng theo trọng số trung bình mạnh hơn đối với các nghiên cứu được thực hiện ở Hoa Kỳ so với bên ngoài Hoa Kỳ (0.946 so với 0.907). Đối với các nghiên cứu được xếp hạng chất lượng cao và trung bình, độ tin cậy của điểm trung bình lần lượt là 0.911 và 0.946 [3]. Ngoài ra, một nghiên cứu sử dụng năm lĩnh vực của thang đo PES-NWI để đo lường môi trường thực hành ĐD trong bệnh viện, thu thập dữ liệu ĐD từ năm 1985-1986 tại 16 bệnh viện. Kết quả cho thấy các biện pháp đều có độ tin cậy cao ở cấp độ ĐD và bệnh viện. Tính hợp lệ của cấu trúc được hỗ trợ bởi điểm số của ĐD trong bệnh viện có tổ chức cải thiện cao hơn so với bệnh viện khác [8].

Hiện nay, việc sử dụng thang đo PES-NWI trong môi trường công việc của ĐD chưa được tìm thấy trong các nghiên cứu tại các cơ sở y tế Việt Nam. Tuy nhiên, qua kết quả của các nghiên cứu nước

ngoài cho thấy một công cụ đo lường môi trường thực hành điều dưỡng cũng rất cần thiết cho các nhà quản lý ĐD [8]. Vì vậy, mục đích của nghiên cứu này là xác định độ tin cậy và giá trị hiệu lực trong phiên bản tiếng Việt của thang đo PES-NWI với một số lượng mẫu ĐD tham gia.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nhằm kiểm tra độ tin cậy và tính giá trị hợp lệ, một thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng, mỗi bệnh viện sẽ chọn các khoa, sau đó chọn mẫu ngẫu nhiên tại mỗi khoa làm sàng. Phân tích dữ liệu thu thập được từ 329 ĐD tại các khoa lâm sàng đang làm việc tại ba bệnh viện (Hạng 1, hạng 2 và tư nhân). Bảng câu hỏi gồm thông tin chung của mẫu là giới tính, tuổi, trình độ học vấn, số năm kinh nghiệm hành nghề điều dưỡng và tình trạng hôn nhân và nơi làm việc. Bộ câu hỏi PES-NWI được tham khảo từ Bộ câu hỏi của Gasparino và Guirardello [12], và Anunciada [5]. Nhóm nghiên cứu cập nhật theo ngữ cảnh ĐD thực hành chăm sóc người bệnh tại Việt Nam. Giá trị bộ câu hỏi được đánh giá bởi ba chuyên gia (hai quản lý ĐD và một ĐD lâm sàng) và xác định độ tin cậy với Cronbach's Alpha (0.978). Bộ câu hỏi gồm 34 câu, trong đó có 6 lĩnh vực thực hành: 1. Giáo dục và phát triển của nhân viên điều dưỡng (7 câu), 2. Tổ chức thực hành chăm sóc điều dưỡng (8 câu), 3. Đủ nhân viên và sự hỗ trợ (6 câu), 4. Mối quan hệ hiệu quả với tất cả nhân viên (5 câu), 5. Quản lý điều dưỡng (4 câu), 6. Sự tham gia của điều dưỡng (4 câu). Các câu trả lời được đánh giá qua thang điểm Likert năm điểm: 1 (Hoàn toàn không đồng ý); 2 (Không đồng ý); 3 (Trung lập); 4 (Đồng ý) và 5 (Hoàn toàn đồng ý). Điểm càng cao, thì sự thể hiện hoạt động thuộc tính có lợi cho việc thực hành của các ĐD càng cao.

Phân tích thống kê mô tả được thống kê liên quan đến các thông tin chung của mẫu và điểm số PES-NWI. Để đánh giá độ tin cậy của PES-NWI trong tiếng Việt qua hệ số Cronbach's Alpha trong sáu lĩnh vực, và xác định tính hợp lệ của cấu trúc, phân tích nhân tố khẳng định để xác định xem dữ liệu của những người tham gia có hiển thị cấu trúc giống như mô hình 6 yếu tố được lý thuyết hóa trong PES-NWI. Mức độ phù hợp của thang đo được đánh giá bằng chỉ số phù hợp tốt (Goodness-of-fit index, GFI), chỉ số phù hợp bình thường (Normed fit index, NFI), chỉ số mức độ so sánh (Comparative fit index, CFI), và sai số xấp xỉ trung bình bình phương gốc (Root-mean-square error

of approximation, RMSEA) [13]. Mô hình được xây dựng và phân tích trong sáu lĩnh vực của thang đo PES-NWI, tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0, và Amos graphic với $p < 0.05$ là ngưỡng ý nghĩa.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả

Tổng cộng có 329 ĐD tham gia nghiên cứu, trong

đó tại bệnh viện hạng I chiếm 34.6%, Hạng 2 chiếm 38.9% và tư nhân là 26.4%. ĐD tham gia khảo sát có 76% là nữ và 58.7% ĐD có gia đình. Tuổi trung bình của ĐD là 33.1 (SD = ± 22,0). Tình trạng giáo dục chuyên nghiệp về trung cấp chiếm 4.3%, Cao đẳng chiếm 53.5%, Đại học 39.8%, và sau đại học là 2.4%. Ngoài ra, thời gian kinh nghiệm làm việc trung bình của ĐD là 9.5 năm (01 Min – 39 Max) (Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin chung của điều dưỡng (N = 329)

Nội dung	Trung bình	Min	Max
Tuổi	33.07	22.0	59.0
Năm kinh nghiệm làm việc	9.49	1.0	39.0
Tổng số thời gian làm việc trong tuần	52.47	40.0	88.0
Bệnh viện	n	(%)	
<i>Hạng 1</i>	114	(34.65)	
<i>Hạng 2</i>	128	(38.91)	
<i>Tư nhân</i>	87	(26.44)	
Giới tính			
<i>Nam</i>	79	(24.00)	
<i>Nữ</i>	250	(75.99)	
Tình trạng hôn nhân			
<i>Có gia đình</i>	193	(58.66)	
<i>Độc thân</i>	125	(37.99)	
<i>Khác</i>	11	(3.30)	
Trình độ giáo dục chuyên nghiệp			
<i>Trung cấp</i>	14	(4.26)	
<i>Cao đẳng</i>	176	(53.50)	
<i>Đại học</i>	131	(39.82)	
<i>Trên đại học</i>	8	(2.43)	

Điểm trung bình nhận thức của ĐD về môi trường thực hành chung qua thang đo PES-NWI là 3.9 (±0.70), trong đó Giáo dục và sự phát triển nhân viên là 3.9 (±0.67), Tổ chức thực hành chăm sóc điều dưỡng là 3.9 (±0.60), Nhân viên và sự hỗ trợ 3.8 (±0.78), Mối quan hệ hiệu quả giữa các nhân viên 4.0 (±0.65), Quản lý điều dưỡng 3.9 (±0.78), và sự tham gia của ĐD 3.9

(±0.73). Kiểm tra độ tin cậy qua phân tích hệ số Cronbach's Alpha chung (0.978), và trong sáu lĩnh vực cũng (từ 0.977 đến 0.979) (Bảng 2). Ngoài ra, đánh giá giá trị của thang đo qua phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory factor analysis). Trước tiên, xem xét hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) là một chỉ số dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố, trị số của KMO

đạt giá trị 0.960 đủ điều kiện để phân tích nhân tố và kiểm định Bartlett (Bartlett's test of sphericity) có $p < 0.00$, cho thấy các biến quan sát có tương quan với nhau, như vậy phù hợp cho phân tích nhân tố. Các biến quan sát chất lượng được sử dụng ngưỡng hệ số tải là 0.3 theo cỡ mẫu, so sánh ngưỡng với kết quả ở ma trận

xoay. Kết quả các biến xấu là A9, A21, A25, A27 và A34 cần được xem xét lại, Tuy nhiên, các biến này ở mức chênh lệch hệ số tải nhỏ hơn 0.2, do đó được giữ lại. Toàn bộ các biến quan sát đều có ý nghĩa thống kê trong mô hình với $p < 0.000$, và các giá trị GFI (0.76), NLI (0.85) và CFI (0.89) và RMSEA là 0.054 (Hình 1).

Bảng 2. Độ tin cậy trong 6 lĩnh vực của thang đo PES-NWI

Lĩnh vực	Trung bình	SD	Cronbach's Alpha
F1: Giáo dục & phát triển của nhân viên ĐD	3.9	±0.67	0.979
F2: Tổ chức thực hành chăm sóc điều dưỡng	3.9	±0.60	0.978
F3: Đủ nhân viên và sự hỗ trợ	3.8	±0.78	0.977
F4: Mối quan hệ hiệu quả giữa tất cả nhân viên	4.0	±0.65	0.978
F5: Quản lý điều dưỡng	3.9	±0.78	0.978
F6: Sự tham gia của điều dưỡng	3.9	±0.73	0.978
Điểm trung bình chung	3.9	±0.70	0.978

3.2. Bàn luận

Thang đo bằng tiếng Việt (PES-NWI-V) đã được xác nhận là tương đương với các chỉ số thang đo PES-NWI của Gasparino và cộng sự [11]. Nghiên cứu này xác nhận thang điểm có giá trị và độ tin cậy bằng tiếng Việt. Hơn nữa, các mục trong sáu lĩnh vực là khác nhau khi so sánh với các nghiên cứu từ nước ngoài, điều này có thể được chứng minh bằng sự khác biệt về văn hóa, mô hình hệ thống y tế, mô hình tổ chức hoặc nghề nghiệp, có thể ảnh hưởng đến nhận thức của điều dưỡng [12 - 14]. Kết quả khảo sát với mẫu là 329 ĐD, thang điểm PES-NWI-V có thể được sử dụng trong các nghiên cứu tương lai, để xác định môi trường thực hành điều dưỡng tại Việt Nam.

3.2.1. Độ tin cậy của thang đo PES-NWI-V

Tính nhất quán bên trong của PES-NWI-V đã được xác nhận qua phân tích Cronbach's Alpha chung là 0.978, và đạt từ 0.977 đến 0.979 trong sáu lĩnh vực của thang đo. Kết quả này có giá trị phù hợp và cao hơn so với các nghiên cứu trước đây đã sử dụng thang đo PES-NWI trong nhiều ngôn ngữ khác nhau với Cronbach's Alpha là 0.71–0.84 của Lake [4], 0.87 – 0.95 tiếng Ả rập [15], 0.70–0.96 của Safa [16], và 0.73–0.90 tiếng Tây Ban Nha [5]. Một môi trường làm việc lành

mạnh là một yếu tố quan trọng trong sự hài lòng của ĐD, giữ chân và kết quả của bệnh nhân [14]. Thang đo PES-NWI là công cụ được sử dụng phổ biến để đo lường môi trường thực hành điều dưỡng [3]. Kết quả độ tin cậy cao của thang đo PES-NWI-V so sánh với các nghiên cứu được xếp hạng chất lượng cao và trung bình từ 0.911 đến 0.946 trong tổng quan tài liệu của Goerge và cộng sự [3]. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Gasparino và cộng sự [11] có độ tin cậy hệ số tương ứng với 0.70 về môi trường thực hành chăm sóc, phối hợp làm việc nhóm là 0.83 và 0.73 đối với việc kiểm soát môi trường thực hành. Có thể kết luận rằng, dựa trên các ngữ cảnh khác nhau, do đó PES-NWI có các trích dẫn các nhân tố một số khác nhau trong mỗi quốc gia [5, 12].

3.2.2. Giá trị hiệu lực

Trong nghiên cứu này, hiệu lực cấu trúc có tính hợp lệ qua phân tích nhân tố khẳng định và hiệu lực liên quan đến các nội dung của mỗi câu hỏi dựa trên mối quan hệ trên thang đo PES-NWI. Tất cả các hệ số trong thang đo đều có ý nghĩa, như giá trị chi-square ($\chi^2 = 1,654.6$, $df = 505$, $p < 0.000$), các chỉ số về mức độ phù hợp của GFI, CFI, NFI và RMSEA lần lượt là 0.76, 0.85, 0.89 và

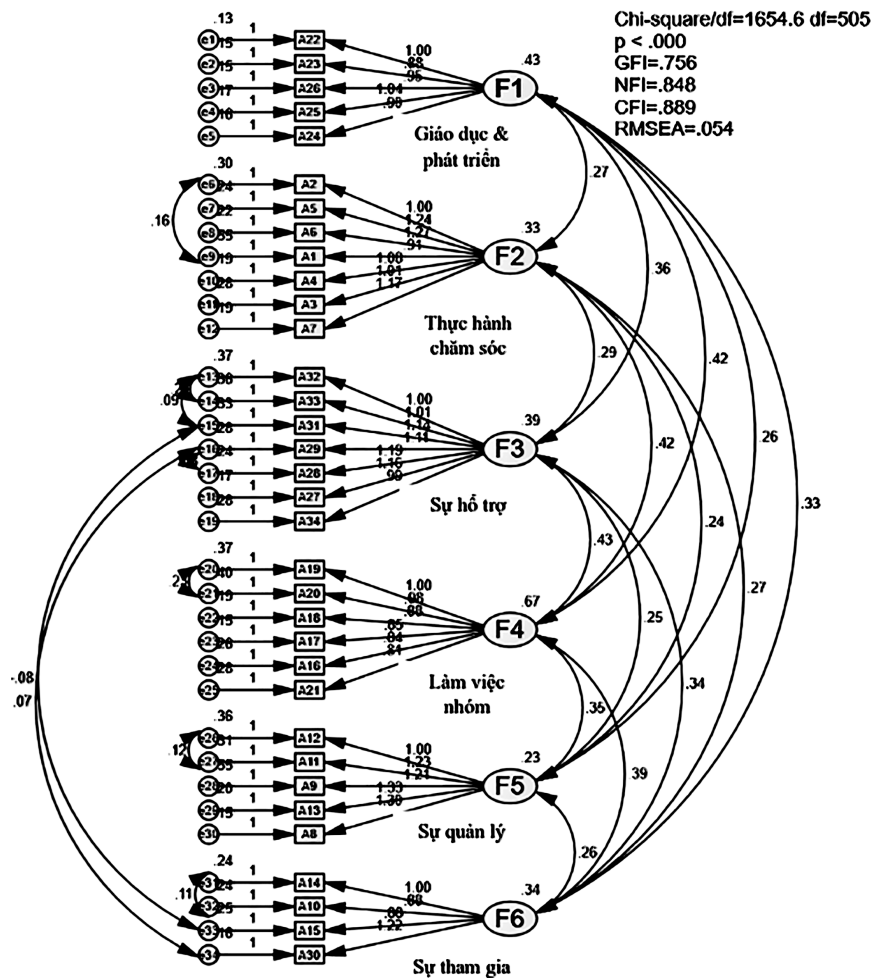
0.054. Liên quan đến mối quan hệ giữa các biến tiềm ẩn của cấu trúc, yếu tố mạnh nhất xảy ra giữa các yếu tố. như yếu tố 6 (Điều dưỡng được hỗ trợ để theo đuổi các bằng cấp về ĐD) và yếu tố 9 (Điều dưỡng tích cực tham gia vào kiểm soát chi phí); yếu tố 13 (Các chính sách, quy định và quy trình được chuẩn hóa) và 14 (Làm việc với điều dưỡng giàu kinh nghiệm, người hiểu rõ về bệnh viện) và 15 (Kế hoạch chăm sóc người bệnh được bàn giao giữa các điều dưỡng); yếu tố 33 (Điều dưỡng có cơ hội tham gia vào trong các Hội đồng của bệnh viện) và 15 (Kế hoạch chăm sóc người bệnh được bàn giao giữa các điều dưỡng); yếu tố 16 (Các dịch vụ hỗ trợ đầy đủ cho phép tôi dành thời gian nhiều cho người bệnh của mình) và yếu tố 34 (Những đóng góp mà điều dưỡng chăm sóc người bệnh được công nhận). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu phù hợp với các phân tích nhân tố được thực hiện bởi Gunnarsdóttir và cộng sự [12]. Hơn nữa, so sánh với kết quả của tác giả Anunciada [5] cũng sử dụng mô hình sáu yếu tố tương tự như mô hình của nghiên cứu này, kết quả đều có ý nghĩa, các chỉ số của mô hình hỗ trợ cho cấu trúc, giá trị hiệu lực của thang điểm chỉ số công việc điều dưỡng đã sửa đổi ở Bồ Đào Nha lần lượt là ($\chi^2/df = 3,538$; CFI = 0.870; GFI = 0.885; RMSEA = 0.058. So sánh phân tích khám phá khẳng định trên mô hình PES-NWI của Lucas [8] với 5 nhân tố, kết quả cho thấy thang đo thể hiện các chỉ số chất lượng phù hợp có thể chấp nhận được, cũng tương tự như kết quả mô hình bởi Lake, tác giả của thang đo ban đầu [4]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Uchida và cộng sự [9] phân tích mô hình nhân tố khẳng định, các hệ số có ý nghĩa, giá trị chi-square ($\chi^2 = 2048,85$, $df = 421$, $p < 0.001$). Các chỉ số mức độ phù hợp của GFI, CFI, NFI và RMSEA lần lượt là 0.895, 0.884, 0.859 và 0.056.

Khi so sánh với các nghiên cứu trước đây đã được điều chỉnh NWI-R, các cấu trúc nhân tố có thể khác nhau, tùy thuộc vào bối cảnh văn hóa với các thành phần khác nhau của nghiên cứu [5], ví dụ như phân tích các nhân tố chưa xác định được quyền tự chủ, kiểm soát thực hành và các khía cạnh hỗ trợ của tổ chức được sử dụng trong một số nghiên cứu tổng quan của Warshawsky [14]. Ngoài ra, kết quả nhận thức về môi trường chăm sóc của ĐD có mức độ trung bình cao trong tất cả sáu lĩnh vực, tuy

nhiên chỉ có lĩnh vực về nhân lực và sự hỗ trợ điều dưỡng cho thực hành chăm sóc là thấp nhất. Kết quả này cũng phù hợp trong các nghiên cứu về lĩnh vực nhân sự và mức độ đủ nguồn lực được tính nhất quán nhất [14]. Hơn nữa, mức độ này cũng phù hợp thực trạng hiện nay khi nhu cầu chăm sóc tăng cao, nhưng lực lượng ĐD thì chưa đáp ứng đủ [1 - 2, 5]. Bên cạnh đó, các nghiên cứu trước đây đã kiểm định các nội dung kiểm tra mối liên hệ giữa chất lượng môi trường và kết quả thực hành chăm sóc của ĐD [11, 15]. Mối liên hệ tích cực đáng kể đã được báo cáo giữa các điểm số PES-NWI và việc trao quyền cho ĐD được tìm thấy trong các nghiên cứu [3], Các phạm vi thường xuyên nhất liên quan đến sự hài lòng của ĐD là sự cung cấp đủ nhân sự và nguồn lực [5, 12]; khả năng lãnh đạo và hỗ trợ của người quản lý ĐD [5, 13]; và mối quan hệ giữa bác sĩ và đồng nghiệp ĐD [2 - 10]. Từ kết quả phân tích thang đo PES-NWI với sáu nhân tố, cụ thể là Giáo dục và phát triển của nhân viên; Thực hành chăm sóc điều dưỡng; Đủ nhân viên và sự hỗ trợ; Mối quan hệ hiệu quả với tất cả nhân viên; Quản lý chăm sóc điều dưỡng và Sự tham gia của điều dưỡng, được phân tích nhân tố khám phá và khẳng định thang đo PES-NWI-V, trình bày đầy đủ các chỉ số về mức độ phù hợp liên quan đến mô hình và giá trị hội tụ trong nghiên cứu này.

3.2.3. Hạn chế và ý nghĩa nghiên cứu trong tương lai

Kết quả nghiên cứu này có một số hạn chế. Đầu tiên, một bảng câu hỏi tự báo cáo không thể phân biệt ảnh hưởng sai lệch của sự phản hồi. Thứ hai, nghiên cứu chỉ bao gồm các ĐD làm việc trong ba bệnh viện, trong đó có bệnh viện hạng 1, bệnh viện huyện và một bệnh viện tư nhân, với môi trường thực hành khác nhau về tổ chức, quy mô giường bệnh và nhân lực chăm sóc. Cuối cùng, mối quan hệ giữa môi trường thực hành điều dưỡng và kết quả của bệnh nhân không được giám sát, mặc dù môi trường được cho là có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng chăm sóc. Nghiên cứu trong tương lai là cần thiết để xem xét các biến thể trong đặc điểm của bệnh viện, chẳng hạn như môi trường bệnh viện công và bệnh viện tư cùng với quy mô giường bệnh và khảo sát mối quan hệ giữa môi trường điều dưỡng và kết quả của bệnh nhân.



Hình 1. Mô hình đo lường tiềm ẩn 6 lĩnh vực PES-NWI bằng tiếng Việt, với các trọng số và mối tương quan hồi quy được tiêu chuẩn hóa

4. KẾT LUẬN

Phiên bản tiếng Việt của PES-NWI có mức độ tin cậy cao với tính nhất quán nội bộ Cronbach's Alpha chung là 0.978, và đạt từ 0.977 đến 0.979 trong sáu lĩnh vực của thang đo. Hiệu lực cấu trúc có tính hợp lệ qua phân tích nhân tố khẳng định và giá trị liên quan đến các nội dung của mỗi câu hỏi dựa trên mối quan hệ với nhau trong thang đo PES-NWI. Tất cả các hệ số trong thang đo đều có ý nghĩa: giá trị chi-square ($\chi^2 = 1,654.6, df = 505, p < 0.000$), các chỉ số về mức độ phù hợp của GFI, CFI,

NFI và RMSEA lần lượt là 0.76, 0.85, 0.89 và 0.054.

Khuyến nghị: Thang đo PES-NWI-V có cấu trúc phù hợp và đáng tin cậy. Hiệu lực của cấu trúc và nội dung được xác định, do đó thang đo có thể được sử dụng trong mọi bối cảnh trong thực hành lâm sàng, nghiên cứu và quản lý điều dưỡng. Ngoài ra, mục đích nâng cao vai trò, nhiệm vụ, trao quyền cho ĐD, và đạt hiệu quả trong trong chăm sóc an toàn chất lượng, cần nhiều nghiên cứu hơn trong bối cảnh Việt Nam hiện nay là cần thiết để xác nhận những kết quả này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Q. H. Trung và V. T. H. Hường, "Khảo sát nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nội trú ban ngày (daycare) của người cao tuổi tại quận Sơn Trà Tp. Đà Nẵng," *Tạp chí Y học Việt Nam*, <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.716>. 503. 2021.
 [2] American Nurses Association, "International Council of Nurses policy brief: The Global Nursing

shortage and Nurse Retention," 2020. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf.
 [3] A. G. Zangaro and K. Jones, "Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: A Reliability Generalization Meta-Analysis," *Western*

Journal of Nursing Research, 41(11),1658-1684, 2019. doi: 10.1177/0193945918823779

[4] E. T. Lake, "Development of the practice environment scale of the nursing work index," *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188, 2002. [https://doi.org/10.1002/\(ISSN\)1098-240X](https://doi.org/10.1002/(ISSN)1098-240X)

[5] S. Anunciada, P. Benito, F. Gaspar and P. Lucas, "Validation of Psychometric Properties of the Nursing Work Index—Revised Scale in Portugal," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4933, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094933>

[6] C. F. Marcelino, D. Fernanda, R. C. Gasparino and E. B. Guirardello, "Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem," *Acta Paul Enferm*, 27(4), 305-310, 2014.

[7] F. Antonio, A. Salgueiro, L. F. Pedro, L, and E. Lake, "Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population," *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), pp. 280–288, Jan 2012..

[8] P. Lucas, E. Jesus, S. Almeida & B. Araújo, "Validation of the Psychometric Properties of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index in Primary Health Care in Portugal." *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6422, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126422>.

[9] T. Uchida, A. Yamana, T. And M. Hashimoto, "Preliminary study of the reliability and validity on the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, PES- NWI (Japanese version)," *Journal of the Japan Society for Healthcare Administration*, 47(2), 69–80, 2010.

[10] R. C. Gasparino & E. B. Guirardello EB, "Translation and cross-cultural adaptation of the Nursing Work Index Revised into Brazilian Portuguese." *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 281–287, 2009.

[11] R. C. Gasparino, E. B. Guirardello & L. H. Aiken, "Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R)". *Journal of clinical nursing*, 20(23-24), 3494–3501, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>.

[12] E. B. Guirardello, "Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team," *Rev Lat Am Enfermagem*, 25, e2884, 2017. doi: 10.1590/1518-8345.1472.2884.

[13] L. T. Hu and P. M. Bentler, "Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives," *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55, 1999. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>.

[14] N. E. Warshawsky and D. S. Havens, "Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index," *Nurs Res*, ; 60(1), 1731, 2011. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c.

[15] A. Zainab, Z. Al-Hamdan, S. Al-Touby, A. Ghanim, F. A. Jarameez and A. Squires, "Content Validation of the Arabic Translation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index-Revised," *Journal of Nursing Measurement*, 27(2), 234-246, 2019. Doi: 10.1891/1061-3749.27.2.234

[16] E. Safa, H. Hassankhani, F. Abdollahzadeh, ... M. Nahamin, "Validity and reliability of the persian practice environment scale of nursing work index," *iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(2), 106-111, 2017. Doi: 10.4103/1735-9066.205953.

Reliability and validity of the practice environment scale of nursing work index

Huynh Thi Phuong, Bui Thi Thu Thuy, Nguyen Thi Ngoc Can,
Dang Thuy Duong, Ho Thi Bich Hoang, Nguyen Thi Tuyet Linh,
Bach Van Nghiep and Hoang KC Trang

ABSTRACT

Objective: To test the reliability and validity of the scale of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) at three hospitals in Ho Chi Minh City. Methods: A cross-sectional survey, a total of 329 nurses in clinical departments at three hospitals in Ho Chi Minh City. Vietnamese version of the PES-NWI questionnaire, from May to June 2023. Structural validity and reliability related to six domains in PES-

NWI were tested. Results: The PES-NWI-V scale showed reliable internal consistency with Cronbach's Alpha of 0.978, and the concordance in the confirmatory factor analysis was evaluated through the $p < 0.000$, and the the value of GFI (0.76), NLI (0.85) and CFI (0.89) and RMSEA is 0.054. Conclusion: The PES-NWI-V scale has an appropriate and reliable structure, it can be used in medical facilities to determine the nursing practice environment, contributing to support for nursing management.

Keywords: *reliability, validity, work environment scale, nurses*

Received: 09/08/2023

Revised: 21/08/2023

Accepted for publication: 23/08/2023