

THỰC TRẠNG NĂNG LỰC PHẢN TỈNH CỦA SINH VIÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG

THE REALITY OF THE REFLECTIVE COMPETENCE IN NURSING STUDENTS

Nguyễn Hưng Hòa^{1*}, Ngô Anh Tuấn², Nguyễn Văn Chính¹

¹Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Sư phạm Kỹ Thuật thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: hunghoa86@ump.edu.vn

(Nhận bài: 07/5/2021; Chấp nhận đăng: 31/5/2021)

Tóm tắt - Năng lực phản tỉnh (NLPT) giúp sinh viên lĩnh hội những kiến thức ngầm, tăng tính biện chứng trong đánh giá và sự linh hoạt trong quá trình vận dụng kiến thức vào thực tế. Trong nghề điều dưỡng, NLPT là chìa khóa để giúp sinh viên có khả năng phân tích, tổng hợp cả kiến thức, kỹ năng và thái độ để thực hiện được một quy trình chăm sóc người bệnh một cách hiệu quả và an toàn. Nghiên cứu nhằm xác định mức độ NLPT của sinh viên Điều dưỡng (SVDD) và từ đó xác định các yếu tố phát triển NLPT cho SVDD. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 461 SVDD đang học tại Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch. Nghiên cứu đã chỉ ra NLPT của SVDD chỉ được sinh viên thực hiện mức độ trung bình. Yếu tố quan trọng trong phát triển NLPT được xác định là vai trò của giảng viên trong quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng.

Từ khóa - Năng lực phản tỉnh; Điều dưỡng; Thực tập lâm sàng

1. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam, phản tỉnh (reflection) được hiểu với nghĩa như sau: “phản” là ngược lại, là hành động quay lại so với cái đang diễn ra, “tỉnh” là sự xét nét, xem xét một cách cẩn thận. Từ “tỉnh” trong từ điển Hán Việt là 省 (xǐng) trong bộ thức với nghĩa suy nghĩ, và mang nghĩa “mình tự xét mình” [1]. Trong từ điển Tiếng Việt của Hoàng Phê, phản tỉnh là một động từ với nghĩa “tự kiểm tra tư tưởng và hành động của mình trong quá khứ, đặc biệt để thấy ra lỗi lầm” [2]. Do vậy, “phản tỉnh” được xác định là hoạt động hướng nội nhằm suy xét lại các hoạt động đã thực hiện để tự điều chỉnh phù hợp với yêu cầu.

Năng lực là: (1) “Khả năng, điều kiện chủ quan hoặc tự nhiên sẵn có để thực hiện một hoạt động nào đó; (2) Phẩm chất tâm lý và sinh lý tạo cho con người khả năng hoàn thành một loại hoạt động nào đó với chất lượng cao” [3]. Do vậy khái niệm năng lực này được xác định là khả năng thực hiện công việc có kết quả trong một ngữ cảnh xác định.

Năng lực phản tỉnh (NLPT) là “khả năng tối ưu hóa quá trình học tập bằng các hoạt động siêu nhận thức để cải thiện chất lượng suy nghĩ, hành động và mối quan hệ giữa suy nghĩ và hành động” [4]. NLPT ở đây được xác định là khả năng suy xét lại các hoạt động đã thực hiện, với những yêu cầu để tự điều chỉnh bản thân phù hợp với những đòi hỏi của hoạt động. Trên cơ sở đó, NLPT của sinh viên Điều dưỡng (SVDD) trong nghiên cứu này, được xác định là khả năng suy xét lại các hoạt động đã

Abstract - Reflective Competence helps students comprehend the underground knowledge, increase the dialectic in assessment, and flexibility in applying knowledge into practice. In the nursing profession, reflective Competence is the key to helping students acquire the ability to analyze and synthesize knowledge, skills, and attitudes to implement an effective and safe patient care process. The study aims to determine the level of reflective Competence of nursing students and identify factors to develop reflective Competence for nursing students. A cross-sectional descriptive study was conducted on 461 nursing students at Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy and the Pham Ngoc Thach Medical University. The study has shown that the reflective Competence of nursing students has been identified as medium level. An important factor in developing reflective competency is the lecturer's role in organizing clinical practice activities.

Key words - Reflective Competence; Nursing; Clinical Practice

thực hiện với chuẩn đầu ra của ngành Điều dưỡng để tự điều chỉnh hoạt động bản thân phù hợp với yêu cầu của chuẩn ngành Điều dưỡng. Để phát triển NLPT là phát triển khả năng sự suy ngẫm sâu, bao gồm các thao tác tổng hợp, tái cấu trúc và tiến tới sáng tạo - dẫn đến những quyết định mới trong tư tưởng và hành động. Khi NLPT được phát triển thì sẽ giúp cải thiện khả năng đánh giá, phân tích, tổng hợp những kiến thức, kỹ năng và thái độ đã thực hiện, để từ đó có sự điều chỉnh kiến thức, kỹ năng và thái độ trong tình huống mới, kết quả giúp người học có những quyết định mới phù hợp với tình huống cụ thể.

Hiện tại, người giảng viên không dành nhiều thời gian để kích thích/ phát triển NLPT của sinh viên trước khi sinh viên thực hành hoặc kiến tập tại các cơ sở y tế [5]. Để mô tả thực trạng của vấn đề này, đề tài “Thực trạng phát triển NLPT cho SVDD tại Việt Nam” nhằm đánh giá NLPT của SVDD và những yếu tố ảnh hưởng đến NLPT của người Điều dưỡng tại Việt Nam. Từ kết quả thực trạng, nghiên cứu sẽ giúp xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến NLPT của SVDD làm cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu được sử dụng trong nghiên cứu này là thiết kế mô tả cắt ngang.

2.2. Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định mức độ NLPT của SVDD;
- Xác định các yếu tố phát triển NLPT cho SVDD.

¹ Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy (Nguyễn Hưng Hòa, Nguyễn Văn Chính)

² Ho Chi Minh City University of Technology and Education (Ngô Anh Tuấn)

2.3. Dân số mục tiêu

Sinh viên ngành Điều dưỡng.

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{d^2}$ [6]

Z: Tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn (với $p = 0,05$ thì Z là 1,96);

σ : Độ lệch chuẩn;

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn.

Với thang đo này tác giả mong muốn ở mức 1,25.

Trong nghiên cứu của Andersen và cộng sự khi đo về NLPT độ lệch chuẩn là 11,42 [7]. Kết quả này đưa vào công thức và n được xác định là 321 sinh viên.

2.4.1. Kỹ thuật chọn mẫu và xử lý số liệu

Mẫu được chọn theo phương pháp chọn ngẫu nhiên. SVDD đang theo học tại Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch được lập danh sách theo tên, nghiên cứu viên dùng bảng số ngẫu nhiên để chọn mẫu.

Tất cả kết quả trả lời của sinh viên sẽ được thu về và được nhập bằng Epidata 3.1. Quá trình phân tích và xử lý số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 13.0.

Câu hỏi liên quan phần mô tả thông tin của người tham gia nghiên cứu được thống kê số lượng và tính phần trăm tương ứng.

Câu hỏi khảo sát về NLPT và yếu tố liên quan được đo lường bằng thang đo Likert 5 với 1 tương ứng giá trị hoàn toàn không thực hiện/ không tác động và 5 tương ứng luôn luôn thực hiện được/ luôn luôn tác động. Kết quả trả lời là điểm trung bình (ĐTB) kèm theo độ lệch chuẩn (ĐLC) tương ý với từng câu hỏi được khảo sát.

2.4.2. Công cụ đo lường

Bảng tiêu chí đánh giá biểu hiện NLPT được thực hiện nghiên cứu thăm dò trên 20 SVDD với 20 tiêu chí biểu hiện NLPT. Cả 20 tiêu chí đều được đo lường bằng thang đo Likert 5 với giá trị 1 tương ứng là hoàn toàn không thực hiện hoạt động và giá trị 5 tương ứng luôn luôn thực hiện hoạt động. Kết quả đã chỉ ra 15 tiêu chí đánh giá biểu hiện NLPT của SVDD với chỉ số Cronbach's Alpha là 0.87 và được phân thành 3 nhóm biểu hiện: (1) Khả năng suy xét về lại kiến thức – kỹ năng với 3 tiêu chí; (2) Khả năng suy xét lại thái độ với 7 tiêu chí; (3) Khả năng suy xét lại các quyết định với 5 tiêu chí.

Ngoài ra, khi khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển NLPT là kết quả của phỏng vấn chuyên gia. Khi sử dụng trong khảo sát cũng được dùng thang đo Likert 5 với giá trị 1 tương ứng là hoàn toàn không ảnh hưởng và giá trị 5 tương ứng ảnh hưởng rất nhiều.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Sinh viên tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu và tham gia vào nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện. Sinh viên tham gia có thể từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời câu hỏi bất cứ lúc nào nếu thấy ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày. Sinh viên có thể rút khỏi nghiên cứu này bất cứ lúc nào mà không cần thông

báo trước cho nghiên cứu viên. Việc từ chối tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu hoàn toàn không ảnh hưởng đến việc học tập tại trường của sinh viên.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Mô tả mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Mô tả mẫu nghiên cứu

		Số lượng	Phần trăm
Trường đại học	Y dược thành phố Hồ Chí Minh	284	61,6
	Y Phạm Ngọc Thạch	177	38,4
Ngành học	Gây mê hồi sức	105	22,8
	Đa khoa	280	60,7
	Hộ sinh	76	16,5
Giới tính	Nam	155	33,6
	Nữ	306	66,4
Học lực	Giỏi	30	6,5
	Khá	308	66,8
	Trung bình	123	26,7

Nghiên cứu được thực hiện trên 461 sinh viên năm thứ 4 (năm học 2018 – 2019) tại hai Đại học đầu ngành về Điều dưỡng bao gồm Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (61,6%) và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (38,4%). Có 66,4% sinh viên nữ và 33,6% sinh viên nam với ba chuyên ngành sâu của điều dưỡng đã được khảo sát bao gồm 22,8% SVDD chuyên ngành Gây mê hồi sức, 16,5% SVDD chuyên ngành Hộ sinh và nhiều nhất là SVDD chuyên ngành Đa khoa chiếm 60,7%. Điểm số trung bình toàn năm học của sinh viên trong năm thứ 3 chủ yếu loại khá 66,8%, còn lại 6,5% loại giỏi và 26,7% loại trung bình, không có sinh viên loại yếu kém và xuất sắc.

3.2. NLPT của SVDD

NLPT của SVDD được xác định 3 nhóm tiêu chí, trong đó chỉ có nhóm tiêu chí *khả năng suy xét lại kiến thức – kỹ năng* ($3,61 \pm 0,69$) được sinh viên thực hiện ở mức độ trung bình với các tiêu chí sau (3) Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân ($3,74 \pm 0,87$); (1) Mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi ($3,63 \pm 0,72$); và (2) Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi ($3,45 \pm 0,9$). Như vậy, đối với suy xét lại kiến thức, kỹ năng, SVDD chưa thực hiện tốt quá trình liên tưởng đến tình huống đã trải qua để tạo nên kiến thức riêng cho bản thân.

Đối với nhóm tiêu chí *suy xét lại thái độ* ($3,33 \pm 0,57$) và *nhóm tiêu chí suy xét lại các quyết định* ($3,32 \pm 0,71$) chỉ được sinh viên thực hiện mức độ trung bình. Cụ thể, trong nhóm tiêu chí suy xét lại *thái độ*, thứ tự các tiêu chí được sắp xếp theo thứ tự trung bình từ cao đến thấp như sau: (4) Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập ($3,54 \pm 0,83$); (10) Xây dựng các bước để cải thiện hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ($3,46 \pm 0,72$); (8) Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống thực tập lập sàn (TTLS) ($3,4 \pm 0,79$); (9) Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ($3,28 \pm 0,75$); (6) Đưa ra những phương án nhằm

cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ($3,26 \pm 0,79$); (5) Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân ($3,23 \pm 0,77$) và (7) Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ($3,16 \pm 0,94$). Như vậy với nhóm tiêu chí suy xét lại *thái độ*, SVĐĐ có phương án để cải thiện cảm xúc, tuy nhiên sinh viên không thể trình bày được ưu nhược của mỗi phương án. Do đó, SVĐĐ chưa có được góc nhìn tổng quát cho quá trình thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh. Đối với nhóm tiêu chí suy xét lại các *quyết định*, tiêu chí (15) đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới ($3,51 \pm 0,78$) và tiêu chí (12) Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự ($3,41 \pm 0,85$) được SVĐĐ thực hiện ở mức độ khá trong khi các tiêu chí khác chỉ được thực hiện ở mức trung bình: (13) So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống ($3,26 \pm 0,79$); (11) Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới ($3,22 \pm 0,84$) và (14) phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới ($3,20 \pm 0,84$). Như vậy, sinh viên có liên tưởng lại các tình huống tương tự nhưng yêu cầu so sánh và phân tích những kiến thức cần điều chỉnh trong tình huống mới chưa được sinh viên phát triển.

Bảng 2. NLPT của sinh viên ($n=461$)

TT	Biểu hiện của NLPT	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Khả năng suy xét lại kiến thức – kỹ năng			
1	Mô tả lại các hoạt động đã thực tập trên lâm sàng	3,63	0,72
2	Xác định kiến thức/ kỹ năng cần được điều chỉnh	3,45	0,90
3	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân	3,74	0,87
Khả năng suy xét lại thái độ			
4	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập	3,54	0,83
5	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân	3,23	0,77
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,26	0,79
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,16	0,94
8	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS	3,40	0,79
9	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,28	0,75
10	Xây dựng các bước để cải thiện hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,46	0,72
Khả năng suy xét lại các quyết định			
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong khi thực tập	3,22	0,84
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự	3,41	0,85
13	So sánh thuận lợi và khó khăn	3,26	0,79

	giữa các tình huống		
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh	3,20	0,84
15	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới, tương tự	3,51	0,78

3.3. Yếu tố phát triển NLPT cho SVĐĐ

3.3.1. Yếu tố khách quan ảnh hưởng đến phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ

Kết quả chỉ ra rằng, thứ tự các yếu tố khách quan ảnh hưởng đến TTLS lần lượt là: Sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường, giảng viên ($3,86 \pm 0,62$); Năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên ($3,83 \pm 0,65$); và Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường, giảng viên ($3,81 \pm 0,74$).

Bảng 3. Yếu tố khách quan ảnh hưởng phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS ($n=461$)

TT	Yếu tố khách quan ảnh hưởng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường, giảng viên			
1	Tạo điều kiện về cơ sở vật chất cho sinh viên (hỗ trợ kinh phí, trang phục...)	3,70	0,91
2	Đánh giá kết quả thực hành của sinh viên công minh	3,99	0,71
3	Động viên khen ngợi kịp thời với sinh viên	3,90	0,88
Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường, giảng viên			
1	Thâm niên lãnh đạo nhà trường	3,66	0,90
2	Kinh nghiệm chỉ đạo các bộ phận nhà trường tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên	3,89	0,84
3	Kinh nghiệm phối hợp với bệnh viện trong tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên	3,90	0,80
Năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên			
1	Khả năng tổ chức thực hiện sự chỉ đạo và kế hoạch hoạt động TTLS cho sinh viên của nhà trường	3,79	0,70
2	Khả năng động viên, tạo động lực cho sinh viên trong động TTLS	3,90	0,81
3	Khả năng phối hợp với lãnh đạo nhà trường và bệnh viện trong tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên	3,79	0,82

Dựa vào điểm trung bình của nhóm yếu tố khách quan, cho thấy 3 yếu tố khách quan đều ảnh hưởng đến phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS của SVĐĐ. Tuy nhiên, sự quan tâm của giảng viên khi hướng dẫn sinh viên là đóng vai trò quan trọng nhất, kế đến là năng lực tổ chức quản lý của giảng viên sẽ đóng vai trò ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả phát triển NLPT thông qua TTLS của SVĐĐ.

3.3.2. Yếu tố chủ quan ảnh hưởng đến phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ

Kết quả khảo sát đã cho thấy được yếu tố chủ quan ảnh hưởng đến phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS của SVĐĐ được xác định theo thứ tự sau: Nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS ($3,92 \pm 0,69$); Thái độ của sinh viên về hoạt động TTLS ($3,91 \pm 0,61$) và cuối cùng là các

chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động TTLS của sinh viên ($3,65 \pm 0,73$).

Bảng 4. Yếu tố chủ quan ảnh hưởng phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS ($n=461$)

TT	Yếu tố chủ quan ảnh hưởng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động TTLS của sinh viên			
1	Quy định của Bộ Y tế về chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam	3,66	0,83
2	Quy định của Bộ Y tế về TTLS của sinh viên	3,60	0,78
3	Quy định của nhà trường về TTLS của SVDD	3,70	0,83
Nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS			
1	Nhận thức được mục tiêu của TTLS của sinh viên (kiến thức, thái độ và kỹ năng)	3,98	0,73
2	Nhận thức được quy trình, các yêu cầu của TTLS	3,87	0,77
3	Nhận thức được những năng lực cần phát triển của sinh viên trong quá trình TTLS	3,92	0,74
Thái độ của sinh viên về hoạt động TTLS			
1	Tích cực, chủ động trong TTLS	4,02	0,72
2	Thiếu tích cực, chủ động trong TTLS	3,83	0,77
3	Có tinh thần trách nhiệm cao trong TTLS	4,00	0,65
4	Thiếu tinh thần trách nhiệm cao trong TTLS	3,78	0,74
5	Có ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua TTLS	4,04	0,68
6	Thiếu ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua TTLS	3,77	0,84

Đối với tình trạng TTLS ở các trường đào tạo ngành y nói chung và ngành điều dưỡng nói riêng đều được ưu tiên hàng đầu từ quy định của Bộ Y tế bằng những năng lực của điều dưỡng và chuẩn đầu ra cho sinh viên ngành điều dưỡng và thời lượng thực tập tại bệnh viện với thời lượng gần 2/3 tổng số tín chỉ của toàn chương trình. Do đó điểm chính, để tạo nên yếu tố chủ quan được đánh giá đến sự thay đổi nhận thức và thái độ của SVDD khi tham gia TTLS. Người điều dưỡng phải vận dụng những suy nghĩ để phân tích, xử lý tình huống riêng biệt chứ không phải TTLS là sự rèn luyện kỹ năng để hình thành thói quen. Để thực hiện được điều này, đòi hỏi người học phải có NLPT.

Căn cứ vào điểm trung bình cho thấy, yếu tố chủ quan của sinh viên đóng vai trò ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS. Trong 3 nhóm yếu tố chủ quan thì sự nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS có ảnh hưởng nhiều nhất đến phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS, kế đến là thái độ của sinh viên phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS. Hai yếu tố này, đòi hỏi người học phải có sự tư duy nhiều và được cải thiện hơn thì NLPT thông qua hoạt động TTLS mới được phát triển.

4. Bàn luận – kiến nghị

4.1. NLPT của SVDD

Khi sinh viên có được NLPT, sinh viên có khả năng suy xét lại kiến thức và kỹ năng để điều chỉnh phù hợp với quy định của bệnh viện, nơi sinh viên đang thực tập. Tuy nhiên, suy xét lại thái độ và các quyết định của sinh viên còn nhiều hạn chế do sinh viên còn phải dựa vào những quyết định cuối cùng của nhân viên y tế tại bệnh viện. Do đó, nhìn chung NLPT của sinh viên có hình thành, song năng lực này trong mỗi SVDD chưa đạt được mức độ tối thiểu để mang lại hiệu quả trong quá trình học tập.

Trên cơ sở đó thì đối với hoạt động thực tập lâm sàng, sinh viên dễ dàng thực hiện được các kỹ thuật chăm sóc người bệnh theo quy trình hướng dẫn của bệnh viện ở mức độ khá. Tuy nhiên, những hoạt động cần kết hợp khả năng phân tích, tổng hợp các kiến thức, kỹ năng và thái độ để đưa ra các quyết định phù hợp với từng bệnh nhân thì sinh viên chưa thực hiện được. Điều này có thể do sinh viên thiếu thói quen đánh giá, phân tích tình huống thực tế và khả năng đúc kết những kinh nghiệm từ sau mỗi lần thực hiện hoặc sinh viên thiếu thời gian, môi trường để thực hành các hoạt động như vậy.

Do vậy, việc tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển NLPT cho SVDD thì quá trình thực tập lâm sàng hiện tại chỉ dừng lại ở mức độ tổ chức cho sinh viên có được môi trường thực tế để sinh viên trải nghiệm môi trường làm việc thực tế. Quá trình tổ chức thực tập lâm sàng hiện tại bị thiếu đi các hoạt động học tập giúp người SVDD suy xét lại kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định được đưa ra sau khi đi thực tập lâm sàng. Các hoạt động hiện tại như: Giao ban (hình thức của thảo luận nhóm) trước và sau mỗi buổi thực tập để giúp sinh viên gợi nhớ và chỉ xảy ra không thường quy tại các cơ sở thực tập. Do đó, việc tổ chức thực tập lâm sàng hiện tại chưa giúp phát triển được NLPT của SVDD.

Để phát triển NLPT giúp SVDD, Galutira đã xây dựng mô hình để phát triển NLPT trên nền tảng thực tập lâm sàng [8]. Trong mô hình này, tác giả cũng xác định những yếu tố liên quan để phát triển NLPT và sự đóng góp của NLPT đối với chuẩn đầu ra cho SVDD.

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến phát triển NLPT của SVDD

Đối với các yếu tố ảnh hưởng đến tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển NLPT cho SVDD, bài viết đã xác định vai trò quan trọng của giảng viên trong quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển NLPT. Bên cạnh việc giảng viên đưa ra các hoạt động suy xét về kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định khi đi thực tập lâm sàng. Người giảng viên còn phải đánh giá, động viên, khen ngợi sinh viên kịp thời để sinh viên duy trì các hoạt động học tập nhằm phát triển NLPT.

5. Kết luận

Kết quả đã chỉ ra NLPT trên sinh viên được xác định là có tồn tại. Tuy nhiên, chưa có nhiều hoạt động học tập mà giảng viên xây dựng cho sinh viên để sinh viên phát huy NLPT của bản thân ở mức độ cao hơn. Bài viết cũng xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến phát triển NLPT. Trong các yếu tố đó thì hoạt động giảng viên đóng vai trò quan

trọng. Trên cơ sở của kết quả thực trạng này, tổ chức hoạt động phát triển NLPT thông qua thực tập lâm sàng cho SV Điều dưỡng được điều chỉnh phù hợp với tình hình thực tế và nhằm phát triển được NLPT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] T. Chửu, *Từ Điển Hán Việt*. TP Hồ Chí Minh: NXB Thanh Niên, 2003.
- [2] H. Phê, *Từ điển tiếng Việt*. Đà Nẵng: NXB Đà Nẵng, 1998.
- [3] B. M. Đức, "Năng lực và các vấn đề phân loại năng lực trong các nghiên cứu hiện nay" (in Vi), *Tạp chí Giáo dục*, vol. 306, pp. 28-31, 2013.
- [4] S. L. Ash, & Clayton, P. H., "Generating, deepening, and documenting learning: The power of critical reflection in applied learning", (in En), *Journal of Applied Learning in Higher Education*, vol. 1, pp. 25-48, 2009.
- [5] N. H. Hoa and N. A. Tuan, "Learning Strategies for Improving Reflection in Engineering Education in Vietnam", *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSRJRME)*, vol. 10, no. 1, pp. 06-09, 2020.
- [6] J. Charan and T. Biswas, "How to calculate sample size for different study designs in medical research?", (in eng), *Indian journal of psychological medicine*, vol. 35, no. 2, pp. 121-126, 2013.
- [7] N. B. Andersen, L. O'Neill, L. K. Gormsen, L. Hvidberg, and A. M. Morcke, "A validation study of the psychometric properties of the Groningen Reflection Ability Scale", (in eng), *BMC medical education*, vol. 14, pp. 214-214, 2014.
- [8] G. D. Galutira, "Theory of Reflective Practice in Nursing", (in En), *International Journal of Nursing Science*, vol. 8, no. 3, pp. 51-56, 2018.