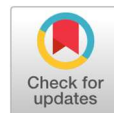




ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 28(9):59-67
<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.09.08>



Chuẩn hóa thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng SECP trên sinh viên khối ngành điều dưỡng: Nghiên cứu bước đầu

Trần Huỳnh Cẩm Tú¹, Phạm Lê An¹, Trần Thụy Khánh Linh^{1,*}

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thực hành lâm sàng hiệu quả là một mục tiêu cốt lõi trong đào tạo điều dưỡng, giúp sinh viên phát triển kỹ năng và tư duy lâm sàng, trong đó, sự tự hiệu quả đóng vai trò trung gian quan trọng giữa kiến thức và hành động. Mức độ tự hiệu quả của sinh viên điều dưỡng hiện đang ở mức trung bình qua nhiều thang đo có độ tin cậy cao, tuy nhiên phần lớn các thang đo này chủ yếu tập trung vào kỹ thuật điều dưỡng chi tiết. Thang đo Tự hiệu quả trong Thực hành Lâm sàng (Self-Efficacy in Clinical Performance – SECP) phù hợp với quy trình điều dưỡng và đã cho thấy độ tin cậy tốt trên nhóm sinh viên điều dưỡng gây mê tại Việt Nam, tuy nhiên chưa có đánh giá sâu về giá trị cấu trúc.

Mục tiêu: Phân tích độ tin cậy, nhân tố khám phá (EFA) bước đầu chuẩn hóa thang đo SECP phiên bản Tiếng Việt trên đối tượng sinh viên điều dưỡng đa chuyên ngành.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ 10/2023 đến 07/2024 trên 642 sinh viên năm ba, năm tư thuộc ba chuyên ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM), theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Dữ liệu thu thập qua bảng hỏi giấy gửi trực tiếp. Công cụ sử dụng là thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP (37 câu) đã được chuyển ngữ từ thang đo gốc phiên bản Tiếng Anh của tác giả Cheraghi F và đã được đánh giá về tính rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp nội dung (CVI).

Kết quả: Phân tích nhân tố khám phá (EFA) thang đo V-SECP cho thấy kết cấu bốn nhân tố ("Nhận định", "Chẩn đoán – Lập kế hoạch", "Thực hiện" và "Lượng giá") tương tự thang đo gốc. Sau ba lần chạy EFA gợi ý cần loại 6 biến có sự trùng lặp hoặc hệ số tải thấp, chỉ còn 31 câu. Độ tin cậy ở thang đo V-SECP-37, V-SECP-31, các nhân tố cấu trúc đều ở mức tốt > 0,8.

Kết luận: Thang đo V-SECP-31 có độ tin cậy nội bộ cao, nhất quán với cấu trúc lý thuyết thang đo gốc, phù hợp áp dụng trên sinh viên khối ngành điều dưỡng.

Từ khóa: sự tự tin; thực hành lâm sàng; sinh viên điều dưỡng

Ngày nhận bài: 17-07-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 17-09-2025 / Ngày đăng bài: 19-09-2025

*Tác giả liên hệ: Trần Thụy Khánh Linh. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn

© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

VALIDATION OF THE SELF-EFFICACY IN CLINICAL PERFORMANCE SCALE AMONG NURSING STUDENTS: A PRELIMINARY STUDY

Tran Huynh Cam Tu, Pham Le An, Tran Thuy Khanh Linh

Background: Effective clinical practice is a core goal of nursing education, enabling students to develop skills and clinical reasoning, in which self-efficacy serves as an important mediator between knowledge and action. Self-efficacy of nursing students remains at a moderate level various scales with high reliability, but they mainly focus on detailed nursing techniques. The Self-Efficacy in Clinical Performance scale (SECP) aligns with the nursing process and showed good reliability among Vietnamese anesthesia nursing students, but without an in-depth assessment of construct validity.

Objectives: To analyze reliability, explore factor structure, and conduct an initial validation of the Vietnamese SECP (V-SECP) scale among nursing students across different specialties.

Methods: A cross-sectional study was conducted from October 2023 to July 2024 among 642 third- and fourth-year nursing students across three majors in the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, using a census sampling approach. Data were collected through self-administered paper-based questionnaires. The instrument was the V-SECP scale (37 items), translated from the original English version by Cheraghi F, and evaluated for clarity, comprehensibility, and content validity (CVI).

Results: Exploratory factor analysis indicated a four-factor structure ("Assessment," "Diagnosis-Planning," "Implementation," and "Evaluation") consistent with the original scale. After three EFA runs, six items with redundancy or low factor loadings were removed. Cronbach's alpha coefficients and McDonald's ω for V-SECP pre-post versions and all subscales were >0.8 .

Conclusion: The 31-item V-SECP demonstrated high internal consistency and acceptable construct validity when applied to nursing students across diverse specialties.

Keywords: self-efficacy; clinical performance; nursing student

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hành lâm sàng hiệu quả là mục tiêu quan trọng của giáo dục điều dưỡng, giúp sinh viên vận dụng lý thuyết, rèn luyện tay nghề và kỹ năng mềm trong chăm sóc sức khỏe. Sự tự tin trong thực hành lâm sàng là thành phần quan trọng để sinh viên điều dưỡng có thể làm việc độc lập và phản ánh được một phần tình hình giáo dục của nhà trường [1]. Nghiên cứu về sự tự tin trong thực hành lâm sàng ngày càng được quan tâm ở cả Việt Nam và thế giới [2], các nghiên cứu cho thấy sinh viên điều dưỡng đa số có mức tự tin trung bình và được đo lường bởi nhiều thang đo khác nhau [3-6].

Một số tác giả sử dụng thang đo sự tự tin chung để đánh giá cho tất cả các đối tượng bao gồm cả sinh viên khối ngành

điều dưỡng. Để đánh giá cụ thể về sự tự tin trong thực hành lâm sàng cho điều dưỡng, thang đo thường sử dụng là Nursing Clinical Self-Efficacy Scale (NCSEC) do Abdal M xây dựng [1]. Thang đo này tập trung về chi tiết các kỹ thuật điều dưỡng, bao gồm cả những vấn đề chuyên sâu như hồi sức tim phổi, chăm sóc người bệnh hấp hối, tử vong... [1,5,6]. Do đó, NCSEC được báo cáo có độ tin cậy cao nhưng chưa phù hợp cho các nhóm điều dưỡng đặc thù như hộ sinh, GMHS hoặc sinh viên mới đi lâm sàng.

Trong quá trình tổng quan, thang đo Self-efficacy in Clinical Performance (SECP) của Cheraghi F (2009) xây dựng tại Iran được tìm thấy và phù hợp với cách giáo dục theo quy trình điều dưỡng tại Việt Nam. Bộ câu hỏi phiên bản tiếng Anh được công bố với 37 câu hỏi với Cronbach's Alpha toàn bộ thang đo đạt mức tốt 0,96 [7]. Thang đo chia

thành các phần chính: nhận định, chẩn đoán - lập kế hoạch, thực hiện và lượng giá nên có thể đưa vào sử dụng trên bất kỳ giai đoạn thực hành lâm sàng nào của sinh viên điều dưỡng. Tại Việt Nam, tác giả Đoàn Minh Nhựt (2025) đã chuyển ngữ và kiểm tra sơ bộ tính giá trị, độ tin cậy của SECP trên sinh viên điều dưỡng Gây mê hồi sức (GMHS), cũng cho kết quả Cronbach's Alpha 0,96, nhưng cỡ mẫu nhỏ và chưa phân tích cấu trúc ẩn [8]. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành để phân tích độ tin cậy và phân tích nhân tố khám phá trong bước đầu chuẩn hóa thang đo SECP phiên bản tiếng Việt.

Cơ sở lý thuyết

Khung lý thuyết nền tảng của SECP dựa theo học thuyết năng lực bản thân (Self-Efficacy Theory) của Bandura A để làm rõ khái niệm về sự tự tin năng lực bản thân [9]. Theo học thuyết, niềm tin vào khả năng thực hiện hành động ảnh hưởng trực tiếp đến nỗ lực, sự kiên trì và kết quả. Do đó, thang đo SECP vừa có cơ sở lý thuyết vững chắc từ tâm lý học giáo dục, vừa phù hợp với quy trình chăm sóc người bệnh của điều dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên niên khóa 2021 – 2025 (năm 3), 2020 – 2024 (năm 4) khối ngành điều dưỡng thuộc trường Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM): Điều dưỡng đa khoa, Điều dưỡng GMHS và Hộ sinh. Nghiên cứu được khảo sát trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 07/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn loại trừ

Sinh viên vắng mặt trong thời gian diễn ra nghiên cứu, sinh viên không phản hồi lại sau ba lần mời tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ dựa vào danh sách sinh viên sẵn có và

tiêu chí chọn mẫu. Bộ câu hỏi bằng giấy được gửi trực tiếp đến sinh viên, việc phản hồi dựa trên tinh thần tự nguyện.

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu

Sau khi Hội đồng Đạo đức của ĐHYD TPHCM chấp thuận, nghiên cứu viên liên hệ lớp trưởng/có vấn học tập để thu thập danh sách và gặp trực tiếp sinh viên. Nghiên cứu viên trình bày thông tin nghiên cứu, nếu sinh viên đồng ý tham gia sẽ ký đồng thuận và hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát đã được soạn sẵn bằng giấy.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi khảo sát gồm có 2 phần:

Phần A: Thông tin về đặc điểm dân số của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phần B: Bộ câu hỏi về Sự tự tin trong thực hành lâm sàng.

Bảng câu hỏi phỏng vấn Sự tự tin trong thực hành lâm sàng được đo lường bằng thang đo Self-efficacy in clinical Performance scale (SECP) trong nghiên cứu của Cheraghi F năm 2009. Thang đo cuối cùng sau khi được tác giả chuẩn hóa có 37 câu, chia thành bốn phần chính theo quy trình điều dưỡng bao gồm nhận định (câu A1SECP – A12SECP), chẩn đoán - lập kế hoạch (câu B13SECP – B21SECP), thực hiện (câu C22SECP – C31SECP) và lượng giá (câu D32SECP – D37SECP) [7]. Độ tin cậy nội bộ tổng thể Cronbach's Alpha cũng ở mức tin cậy cao khi tổng thể thang đo là 0,96, từng nhân tố của thang đo dao động từ 0,90 – 0,92. Độ tin cậy đánh giá lặp lại sau 2 tuần đạt $r = 0,94$, ngoài ra, tính hợp lệ đồng thời cũng có mối tương quan tích cực đáng kể ($r = 0,73$; $p = 0,01$) [7]. Thang đo gốc sử dụng Likert 5 mức độ từ “Hoàn toàn không tự tin chút nào” đến “Hoàn toàn tự tin” để đánh giá và có điểm thang đo dao động từ 37 – 185. Mức độ tự tin chia thành ba mức thấp, trung bình cao tương ứng 37-86; 86,1-135 và 135,1-185 [3].

Thang đo SECP được dịch sang tiếng Việt theo mô hình dịch thuật của Brislin RW (1986), đồng thời được đánh giá độ xác thực nội dung và tính hợp lệ nội dung theo hướng dẫn của Yusoff MSB (2019) [10,11]. Thang đo gốc được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi một điều dưỡng có trình độ tiếng Anh IELTS từ 6.5 trở lên (Bản thảo 1). Bản thảo này được đưa cho một chuyên gia về giáo dục điều dưỡng để xem xét từ ngữ (Bản thảo 2). Một điều dưỡng khác cũng có trình độ tiếng Anh IELTS từ 7.0 trở lên dịch bản thảo 2 sang tiếng

Anh. So sánh các bản thảo, bản dịch và xem xét sửa chữa các điểm khác nhau (Bản thảo 3). Bản thảo 3 được gửi đến sáu chuyên gia để nhận xét, góp ý, đánh giá về tính rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp nội dung (CVI). Sau khi sáu chuyên gia xem xét cho kết quả như sau: chỉ số hợp lệ nội dung ở mức từng mục I-CVI = 0,97 và chỉ số hiệu lực nội dung ở mức thang đo S-CVI = 0,92. Bộ câu hỏi được thử nghiệm sơ bộ trên 30 sinh viên, cuối cùng thu được thang đo SECP phiên bản Tiếng Việt (V-SECP-37).

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu sẽ được đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha trước khi đưa vào phân tích nhân tố khám phá Exploratory Factor Analysis - EFA nhiều lần để loại hết các biến xấu.

Phân tích nhân tố khám phá EFA được tiến hành để tìm hiểu thêm về cấu trúc tiềm ẩn của các biến quan sát. Các chỉ số đánh giá bao gồm hệ số Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett's test of sphericity (sig Bartlett's Test), Eigenvalue, Tổng phương sai trích và Hệ số tải nhân tố (Factor Loading). Phân tích nhân tố khám phá EFA phù hợp khi $0,5 \leq KMO \leq 1$; sig Bartlett's Test $< 0,05$; Eigenvalue > 1 ; tổng phương sai trích $\geq 50\%$ và với cỡ mẫu từ 350 thì hệ số tải nhân tố $\geq 0,3$ được chấp nhận theo Hair JF (2010) [12].

Đánh giá độ tin cậy của thang đo SECP bằng chỉ số Cronbach's Alpha trước và sau khi loại biến.

Đánh giá hệ số McDonald's ω của thang đo SECP với phiên bản cuối để so sánh với Cronbach's Alpha.

Số liệu được quản lý bằng phần mềm Excel 2010, phân tích bằng các phần mềm SPSS 26.0 và AMOSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dân số của sinh viên khối ngành điều dưỡng

Tại thời điểm hoàn tất thu thập dữ liệu, tổng cộng có 685 sinh viên tham gia khảo sát, đạt tỷ lệ phản hồi 88,5%. Tuy nhiên, sau khi rà soát và loại trừ các bảng hỏi không hợp lệ, số mẫu đủ điều kiện đưa vào phân tích còn lại là 642. Trong đó, sinh viên ngành Điều dưỡng đa khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (43,2%), tiếp theo là sinh viên ngành Hộ sinh (28,0%) và Điều dưỡng Gây mê hồi sức (GMHS) (28,8%), tỷ lệ tương đối đồng đều giữa hai nhóm sau. Về đặc điểm giới tính, số lượng sinh

viên nữ chiếm ưu thế rõ rệt (84,6%), cao gấp gần sáu lần so với sinh viên nam (15,4%). Độ tuổi trung bình của sinh viên trong mẫu nghiên cứu là $21,62 \pm 0,78$ tuổi, và không có sự khác biệt đáng kể về độ tuổi giữa các nhóm ngành.

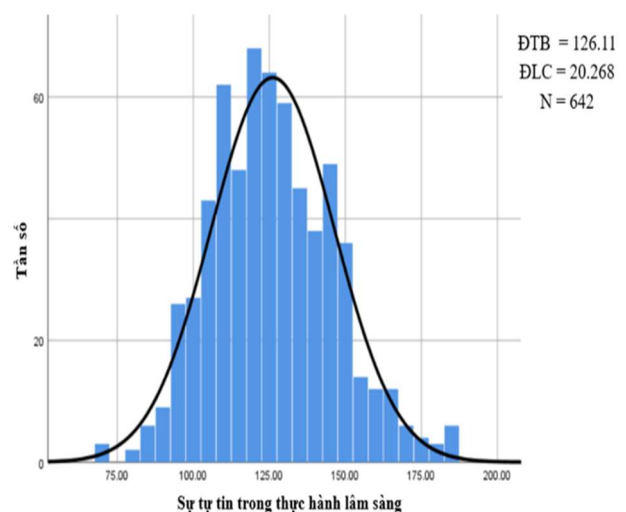
3.2. Phân tích độ tin cậy thang đo V-SECP-37 (37 câu)

Kiểm định Cronbach's Alpha: gồm 37 biến của thang đo SECP với 4 nhân tố: Nhận định (A), Chẩn đoán – lập kế hoạch (B), Thực hiện (C) và lượng giá (D). Độ tin cậy nội bộ tổng thể Cronbach's Alpha của thang đo V-SECP-37 (37 câu) ở mức tin cậy cao 0,971. Đồng thời, hệ số Cronbach's Alpha ở các nhân tố đều đạt mức tốt dao động từ 0,897 – 0,938. Chỉ số độ tin cậy Corrected Item- Total Correlation của tất cả các câu hỏi đều lớn hơn 0,3 do đó tất cả các câu hỏi đều được giữ lại.

Bảng 1. Độ tin cậy nội bộ Cronbach's Alpha của thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP-37 (n=642)

Các nhân tố của V-SECP-37	Số lượng câu	Cronbach's Alpha
Nhận định (A)	12	0,916
Chẩn đoán – Lập kế hoạch (B)	9	0,938
Thực hiện (C)	10	0,897
Lượng giá (D)	6	0,903
Thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP 37 câu	37	0,971

3.3. Kết quả kiểm định thang đo



*ĐTB: Điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Hình 1. Biểu đồ histogram về sự tự tin trong thực hành lâm sàng của sinh viên khối ngành điều dưỡng (n=642)

Kiểm tra biểu đồ histogram của dữ liệu trước khi đưa vào phân tích EFA, có thể quan sát thấy histogram có dạng hình chuông, phân bố tập trung nhiều nhất quanh giá trị trung bình 126,11 và giảm dần về hai phía. Đường cong chuẩn chồng lên biểu đồ khá khớp với phân bố dữ liệu. Tuy nhiên, ở phần đuôi bên phải hơi dài hơn một chút so với bên trái vì vậy dữ liệu có phân phối gần chuẩn, có xu hướng hơi lệch phải nhẹ. Với cỡ mẫu lớn 500 (n=642), theo định lý giới hạn trung tâm, giả định phân phối chuẩn vẫn có thể chấp nhận được cho các phân tích thống kê như EFA (Hình 1).

3.3.1. Phân tích nhân tố khám phá thang đo V-SECP-37

Phân tích nhân tố khám phá EFA cho thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng với sự tham gia của 642 sinh viên, sử dụng phép trích Principal Axis Factoring và phép quay Promax sau ba lần nhận được kết quả như sau:

Phân tích nhân tố khám phá lần thứ nhất

Lần đầu tiên phân tích nhân tố khám phá EFA: Hệ số KMO là $1 > KMO = 0,974 > 0,5$ và $\text{sig Bartlett's Test} = 0,000 < 0,05$, như vậy phân tích nhân tố khám phá EFA là phù hợp. Có 4 nhân tố được trích với tiêu chí Eigenvalue > 1 với tổng phương sai tích lũy $56,078\% > 50\%$. Tiếp tục với ma trận xoay, các câu hỏi có hệ số tải $< 0,3$ hoặc mức chênh lệch hệ số tải $< 0,2$ sẽ bị loại bỏ. Sau lần phân tích EFA đầu tiên, loại 04/37 câu bao gồm A9SECP “Phân tích dữ liệu thu thập được dựa trên tình trạng sức khỏe của người bệnh”, B19SECP “Thành lập các kết quả có thể đo lường được dựa trên những mục tiêu”, B21SECP “Phát triển kế hoạch chăm sóc hàng ngày cho người bệnh dựa trên các thứ tự ưu tiên được thiết lập” và C31SECP “Lưu trữ và báo cáo hoạt động

lâm sàng hàng ngày”.

Phân tích nhân tố khám phá lần thứ hai

Lần thứ hai phân tích nhân tố khám phá EFA: Sau khi đã loại các câu hỏi không đạt ở lần đầu tiên, hệ số $1 > KMO = 0,971 > 0,5$ và $\text{sig Bartlett's Test} = 0,000 < 0,05$. Có 4 nhân tố được trích với tiêu chí Eigenvalue > 1 với tổng phương sai tích lũy $56,185\% > 50\%$. Tương tự ma trận xoay sẽ loại các câu hỏi có hệ số tải $< 0,3$ hoặc mức chênh lệch hệ số tải $< 0,2$. Sau lần phân tích EFA thứ hai, loại 02/33 câu bao gồm B20SECP “Phát triển kế hoạch chăm sóc hàng ngày của người bệnh dựa trên những mục tiêu” và C22SECP “Thực hiện theo kế hoạch chăm sóc người bệnh để đạt được những mục tiêu được thiết lập”.

Phân tích nhân tố khám phá lần thứ ba

Lần thứ ba phân tích nhân tố khám phá EFA: Sau khi đã loại các câu hỏi không đạt ở hai lần đầu, hệ số $1 > KMO = 0,969 > 0,5$ và $\text{sig Bartlett's Test} = 0,000 < 0,05$. Có 4 nhân tố được trích với tiêu chí Eigenvalue > 1 với tổng phương sai tích lũy $56,093\% > 50\%$ nên mô hình phân tích gồm 4 nhân tố phù hợp với khung lý thuyết gốc của tác giả Cheraghi và cộng sự. Với nhân tố 1 “Lượng giá”, nhân tố 2 “Nhận định”, nhân tố 3 “Chẩn đoán – Lập kế hoạch” và nhân tố 4 “Thực hiện”. Tuy nhiên có sự xáo trộn khá nhiều giữa các câu hỏi trong nhân tố “Chẩn đoán – Lập kế hoạch” và “Lượng giá” so với thang đo gốc. Câu C30SECP và C27SECP từ phần “Thực hiện” ở bộ câu hỏi gốc sẽ chuyển sang phần “Lượng giá”. Câu A10SECP, A11SECP và A12SECP từ phần “Nhận định” ở bộ câu hỏi gốc sẽ chuyển sang phần “Chẩn đoán – Lập kế hoạch” (Bảng 2).

Bảng 2. Ma trận xoay cho các biến quan sát của thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP-37 ở lần phân tích EFA thứ ba

Biến quan sát	Hệ số tải			
	Nhân tố 1	Nhân tố 2	Nhân tố 3	Nhân tố 4
D35SECP	0,967	-	-	-
D36SECP	0,905	-	-	-
D37SECP	0,772	-	-	-
C30SECP	0,582	-	-	-
D34SECP	0,580	-	-	-
D32SECP	0,525	-	-	-
D33SECP	0,509	-	-	-
C27SECP	0,383	-	-	-
A1SECP	-	0,760	-	-

Biến quan sát	Hệ số tải			
	Nhân tố 1	Nhân tố 2	Nhân tố 3	Nhân tố 4
A2SECP	-	0,714	-	-
A5SECP	-	0,712	-	-
A3SECP	-	0,710	-	-
A6SECP	-	0,668	-	-
A4SECP	-	0,556	-	-
A7SECP	-	0,440	-	-
A8SECP	-	0,421	-	-
B15SECP	-	-	0,828	-
B13SECP	-	-	0,818	-
B14SECP	-	-	0,743	-
A12SECP	-	-	0,699	-
B17SECP	-	-	0,666	-
B16SECP	-	-	0,629	-
B18SECP	-	-	0,607	-
A11SECP	-	-	0,517	-
A10SECP	-	-	0,358	-
C28SECP	-	-	-	0,857
C29SECP	-	-	-	0,784
C26SECP	-	-	-	0,664
C24SECP	-	-	-	0,538
C23SECP	-	-	-	0,508
C25SECP	-	-	-	0,490

3.4. Phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha và McDonald's ω (omega) sau khi loại biến và chia lại nhóm nhân tố thang V-SECP-31

Bảng 3. Độ tin cậy nội bộ Cronbach's Alpha và McDonald's ω của thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP-31 (n=642)

Các nhân tố của V-SECP 31 câu	Số lượng câu	Cronbach's Alpha	McDonald's ω
Nhận định	8	0,886	0,887
Chẩn đoán – Lập kế hoạch	9	0,927	0,928
Thực hiện	6	0,857	0,856
Lượng giá	8	0,915	0,916
Thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP 31 câu	31	0,964	0,974

Bảng 3 thể hiện hệ số Cronbach's Alpha và McDonald's ω chung của thang đo V-SECP-31 và từng nhân tố cấu trúc.

Sau khi loại các biến xấu, thang đo V-SECP-31 vẫn có chỉ số Cronbach's Alpha đạt mức cao 0,964. Đồng thời, hệ số Cronbach's Alpha ở các nhân tố sau khi sắp xếp lại đều đạt mức tốt dao động từ 0,857 – 0,927. Kiểm tra lại bằng phân tích độ tin cậy McDonald's ω thang đo V-SECP-31 vẫn cho thấy các nhân tố của thang đo đều đạt mức độ tin cậy nội tại cao. Giá trị hệ số McDonald's ω của từng nhân tố cấu trúc hầu như không có sự khác biệt khi so sánh với hệ số Cronbach's Alpha. Các kết quả này đều lớn hơn khuyến nghị thông thường ($\omega \geq 0,70$), chứng tỏ thang đo có tính nhất quán nội tại rất tốt. Trong đó, nhân tố Chẩn đoán – Lập kế hoạch thể hiện độ tin cậy cao nhất, tiếp đến là Lượng giá, Nhận định và Thực hiện. Giá trị McDonald's ω tổng thể gần 0.97 cao hơn so với khi đánh giá Cronbach's Alpha và cũng phản ánh rằng thang đo toàn diện có khả năng đo lường nhất quán và đáng tin cậy.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tại ĐHYD TPHCM có đối tượng đa dạng, được mở rộng ra trong cả khối ngành điều dưỡng với đa số là điều dưỡng đa khoa (43,2%), tiếp theo là hộ sinh (28,0%) và điều dưỡng GMHS (28,8%). Điều này giúp tìm hiểu rõ hơn sự phù hợp của thang đo SECP cho sinh viên điều dưỡng so với nghiên cứu của tác giả Đoàn Minh Nhựt, khi chỉ thực hiện trên một đối tượng là điều dưỡng GMHS [8]. Sự áp đảo của sinh viên nữ phản ánh sự mất cân bằng giới tính đã hình thành từ lâu trong ngành điều dưỡng nói chung, điều này cũng tương tự trong các nghiên cứu khác [5,6]. Mặt khác, đối tượng tuyển sinh của ngành hộ sinh phải là giới tính nữ nên góp phần tạo ra sự khác biệt lớn như kết quả nghiên cứu tìm thấy.

Thang đo sự tự tin trong thực hành lâm sàng V-SECP-37 được triển khai trên sinh viên khối ngành điều dưỡng cho thấy tính nhất quán nội tại cao với chỉ số Cronbach's Alpha toàn bộ câu hỏi là 0,971 và các nhân tố có mức dao động từ 0,897 – 0,938. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu gốc của tác giả Cheraghi F là toàn bộ câu hỏi 0,96; từng nhân tố của thang đo từ 0,90 – 0,92 [7]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của tác giả Đoàn Minh Nhựt cũng khẳng định thang đo có độ tin cậy nội bộ tốt với toàn bộ câu hỏi là 0,96 và từng mục của thang đo từ 0,91 – 0,92 [8]. Điều này chứng minh dù đối tượng nghiên cứu đa dạng hơn bao gồm cả điều dưỡng đa khoa, hộ sinh và điều dưỡng GMHS nhưng kết quả độ tin cậy của thang đo vẫn đảm bảo khi tất cả các chỉ số Cronbach's Alpha đều > 0,7.

Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA qua các lần điều cho thấy thang đo vẫn ổn định với kết cấu bốn nhân tố được đặt tên “Nhận định”, “Chẩn đoán – Lập kế hoạch”, “Thực hiện” và “Lượng giá” giống với bộ câu hỏi gốc của Cheraghi F [7,13]. Trên thực tế, bốn nhân tố này là bốn bước cốt lõi trong cách chăm sóc người bệnh theo quy trình điều dưỡng của Bộ Y tế, cũng đã được đưa vào giảng dạy lý thuyết trong môn Điều dưỡng cơ bản 1 và 2 cho sinh viên khối ngành điều dưỡng tại ĐHYD TPHCM [14]. Ngoài ra, khi đi thực hành lâm sàng bắt đầu từ cuối năm học thứ hai, sinh viên tất cả các chuyên ngành sẽ được trực tiếp thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng, cũng như được hướng dẫn về kỹ năng nhận định, chẩn đoán – lập kế hoạch và lượng giá thông qua bài tập kế hoạch chăm sóc. Điều này chứng tỏ thang đo SECP sau khi dịch sang tiếng Việt vẫn duy trì được giá trị khái niệm và phù hợp để sử

dụng trong bối cảnh đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam.

Tuy nhiên, sau ba lần chạy EFA, kết quả cho thấy cần loại bỏ những câu có hệ số tải thấp A9SECP, B19SECP, B20SECP, B21SECP, C22SECP và C31SECP, kết quả cuối cùng chỉ còn 31 câu so với tổng số 37 câu như ban đầu. Nhìn chung hầu hết những mục bị này thực tế vẫn nằm trong nội dung giảng dạy và được sinh viên tiếp cận trong chương trình đào tạo nhưng bị loại bỏ do trùng lặp với các mục khác, không phải do sự thiếu vắng về mặt nội dung. Chỉ riêng câu C31SECP “Lưu trữ và báo cáo hoạt động lâm sàng hàng ngày” có thể ít phù hợp hơn, do sinh viên điều dưỡng thường ít có cơ hội trực tiếp thực hiện hoạt động này trong môi trường lâm sàng. Trong các nghiên cứu tiếp theo, việc tham khảo ý kiến chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng và giáo dục điều dưỡng là cần thiết nhằm xác định rõ mức độ cần thiết của các mục bị loại bỏ, đồng thời xem xét điều chỉnh hoặc bổ sung để bảo đảm công cụ vừa có giá trị học thuật, vừa phản ánh sát thực tiễn đào tạo.

Bên cạnh đó cấu trúc các câu hỏi theo từng nhân tố trong phiên bản V-SECP-31 có sự sắp xếp, phân bố lại số lượng câu hỏi. Sự điều chỉnh này kéo theo thay đổi dải điểm tổng của thang đo, từ 31 điểm tối thiểu đến 155 điểm tối đa do đó cần phân chia lại mốc điểm cắt của các mức độ tự tin. Để đảm bảo tính so sánh và kế thừa giá trị của nghiên cứu gốc Cheraghi F, nghiên cứu của chúng tôi đề xuất điểm tổng mới vẫn được phân chia thành ba mức độ tự tin (thấp, trung bình, cao) theo nguyên tắc chia dải điểm thành ba khoảng xấp xỉ bằng nhau [7]. Cách tiếp cận này giúp duy trì sự tương đồng về phương pháp lượng hóa mức độ tự tin so với thang đo ban đầu, đồng thời phù hợp với phạm vi điểm mới sau chuẩn hóa. Việc điều chỉnh ngưỡng điểm cắt bảo đảm tính logic, thuận tiện diễn giải và có ý nghĩa thực tiễn trong phân loại người tham gia nghiên cứu theo mức độ tự tin, phục vụ mục tiêu đánh giá và can thiệp giáo dục phù hợp. Cụ thể, điểm tổng mới được phân loại thành ba mức: mức thấp (31–72 điểm), mức trung bình (72,1–113,5 điểm) và mức cao (113,6–155 điểm).

Kết quả nghiên cứu cho thấy thang đo V-SECP-31 có độ tin cậy nội tại rất tốt, với các hệ số Cronbach's Alpha và McDonald's ω của các nhân tố dao động từ 0,856 đến 0,928, và toàn thang đo đạt 0,964 và 0,974 tương ứng. Các giá trị này đều vượt ngưỡng khuyến nghị 0,70; cho thấy thang đo đáp ứng được tiêu chuẩn về tính nhất quán nội tại theo các tài liệu phương pháp luận quốc tế [15]. Đặc biệt, việc báo

cáo song song Cronbach's Alpha và McDonald's ω mang lại ý nghĩa quan trọng, bởi trong khi α vẫn được sử dụng rộng rãi, ω được xem là chỉ số phản ánh độ tin cậy chính xác hơn do không phụ thuộc giả định các biến quan sát có phương sai bằng nhau [16]. Như vậy, kết quả hiện tại cho thấy V-SECP-31 đạt chuẩn mực quốc tế và có tiềm năng áp dụng trong bối cảnh Việt Nam để lượng giá sự tự tin của điều dưỡng trong thực hành lâm sàng, đồng thời góp phần bổ sung bằng chứng về giá trị sử dụng của V-SECP-31 trong nghiên cứu và đào tạo điều dưỡng.

Điểm mới của nghiên cứu này là dẫn đầu trong việc khám phá cấu trúc tiềm ẩn để bước đầu chuẩn hóa thang đo SECP phiên bản tiếng Việt ở đa dạng đối tượng và cỡ mẫu khá lớn. Mặc dù kết quả nghiên cứu hiện tại đã góp phần khẳng định giá trị độ tin cậy nội bộ rất cao và cấu trúc ổn định với bốn nhân tố của thang đo V-SECP-31 khi áp dụng cho đối tượng sinh viên khối ngành điều dưỡng nhưng vẫn tồn tại những khoảng trống cần được nghiên cứu sâu hơn trong tương lai. Các nghiên cứu sau này cần tiến hành một cách chặt chẽ hơn trong phương pháp lấy mẫu, số lượng mẫu lớn hơn. Nghiên cứu này chưa thực hiện phân tầng mẫu theo tỷ lệ cho từng chuyên ngành, cũng như chưa thống kê tỷ lệ từ chối phản hồi ở từng nhóm chuyên ngành nên sẽ tính đại diện của kết quả ít nhiều sẽ có sự ảnh hưởng. Bên cạnh đó, cần xem xét ý kiến các chuyên gia để có thể cân nhắc loại bỏ hay giữ lại một cách chính xác và khách quan hơn.

Ngoài ra, trong các nghiên cứu tiếp theo, cần xem xét áp dụng phương pháp phân tích giá trị cấu trúc (CFA) và mô hình phương trình cấu trúc (SEM) nhằm kiểm định đồng thời cả mô hình đo lường và các mối quan hệ lý thuyết giữa bốn nhân tố của thang đo SECP. Cách tiếp cận này sẽ cung cấp bằng chứng sâu hơn về giá trị khái niệm và khả năng ứng dụng công cụ trong đánh giá mức độ tự tin thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng, cũng như làm rõ các yếu tố dự báo tiềm ẩn góp phần nâng cao năng lực thực hành chăm sóc người bệnh. Đồng thời, cần tiến hành khảo sát lặp lại trên các đối tượng điều dưỡng để kiểm định thêm tính ổn định và độ nhạy thay đổi của thang đo theo thời gian.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này đã chứng minh thang đo V-SECP-

37 và V-SECP-31 đều có độ tin cậy nội bộ cho toàn bộ câu hỏi cao $> 0,8$. Quá trình phân tích EFA đã xác định được thang đo V-SECP-31 có bốn nhân tố chính, nhất quán với cấu trúc lý thuyết ban đầu, đồng thời điều chỉnh lại số lượng câu hỏi và ngưỡng điểm cắt mức độ tự tin nhằm đảm bảo tính logic và khả năng ứng dụng thực tiễn. Tuy nhiên, vẫn cần thực hiện thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, quy trình lấy mẫu chặt chẽ hơn và tham vấn chuyên gia để hoàn thiện thang đo, đồng thời áp dụng phân tích giá trị cấu trúc (CFA), phương pháp mô hình phương trình cấu trúc (SEM) nhằm kiểm định sâu hơn mối quan hệ giữa các nhân tố. Trong thời gian bộ câu hỏi V-SECP được hoàn thiện và chuẩn hóa đầy đủ, các nghiên cứu trong tương lai vẫn có thể sử dụng bộ câu hỏi gốc gồm 37 câu hỏi để duy trì sự tương thích với các nghiên cứu trước đây và thuận tiện trong việc so sánh kết quả.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ từ các Thầy Cô, ban cán sự, sinh viên các lớp Điều dưỡng đa khoa, Điều dưỡng GMHS, Hộ sinh niên khóa 2021 – 2025, 2020 – 2024 tại Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, ĐHYD TPHCM trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Trần Thụy Khánh Linh

<https://orcid.org/0000-0001-6735-846X>

Phạm Lê An

<https://orcid.org/0000-0003-1186-0543>

Trần Huỳnh Cẩm Tú

<https://orcid.org/0009-0004-6034-2392>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Trần Huỳnh Cẩm Tú

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Trần Huỳnh Cẩm Tú,

Trần Thụy Khánh Linh, Phạm Lê An

Thu thập dữ liệu: Trần Huỳnh Cẩm Tú

Giám sát nghiên cứu: Trần Thụy Khánh Linh, Phạm Lê An

Nhập dữ liệu: Trần Huỳnh Cẩm Tú

Quản lý dữ liệu: Trần Huỳnh Cẩm Tú

Phân tích dữ liệu: Trần Huỳnh Cẩm Tú, Trần Thụy Khánh Linh, Phạm Lê An

Viết bản thảo đầu tiên: Trần Huỳnh Cẩm Tú

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Trần Huỳnh Cẩm Tú, Trần Thụy Khánh Linh, Phạm Lê An

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 937/HĐĐĐ- ĐHYD ngày 10/10/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical Self-Efficacy in Senior Nursing Students: A Mixed-Methods Study. *Nurs Midwifery Stud.* 2015;4(3):e29143.
2. Klassen RM, Klassen JRL. Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspect Med Educ.* 2018;7(2):76-82.
3. Pourteimour S, Jamshidi H, Parizad N. Clinical Belongingness and its Relationship with Clinical Self-Efficacy among Nursing Students: A Descriptive Correlational Study. *Nurs Midwifery Stud.* 2021;10(1):47.
4. Chun YE, Hwang HY. The Relationships among DISC, Satisfaction of Clinical Practice and Self-Efficacy of Clinical Practice in Nursing Students. *Ann Romanian Soc Cell Biol.* 2021;1145-54.
5. Nguyễn Ngọc Huyền. Sự tự tin trong thực hành kỹ năng lâm sàng của sinh viên điều dưỡng chính quy tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. *Tạp Chí Khoa Học Và Công Nghệ - Đại Học Thái Nguyên.* 2020;225(01):47-52.
6. Nguyễn Thị Huệ. Sự tự tin trong thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. *Khóa luận Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.* 2022.
7. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaei F, Alavi-Majed H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *Int Nurs Rev.* 2009;56(2):214-221.
8. Đoàn Minh Nhựt. Kiểm tra tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận thức hiệu quả bản thân (SECP) trên sinh viên điều dưỡng. *Tạp Chí Dược Học Phạm Ngọc Thạch.* 2025;4(1):30-6.
9. Bandura A. Social foundations of thought and action (1986 edition) | Open Library [Internet]. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, N.J. 2023; https://openlibrary.org/books/OL3028807M/Social_foundations_of_thought_and_action.
10. Brislin RW. The wording and translation of research instruments. In: *Field methods in cross-cultural research.* Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; p. 137-64. (Cross-cultural research and methodology series, Vol. 8.). 1986.
11. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J.* 2019;11:49-54.
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ and Anderson RE () *Multivariate Data Analysis.* 7th Edition, Pearson, New York. - References - Scientific Research Publishing. 2010; <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1841396>
13. Ali MM, Sharma SC. Robustness to nonnormality of regression F-tests. *J Econom.* 1996;71(1):175-205.
14. Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới Lý thuyết. Nhà xuất bản Lao động; pp.1-10. 2017.
15. McNeish D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychol Methods.* 2018;23(3):412-433.
16. Bonniga R and Saraswathi AB. Literature Review Of Cronbachalphacoefficient And Mcdonald's Omega Coefficient. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine.* 2020;07(6):1-7.