



## Kỹ năng thăm khám thể chất và các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân

Nguyễn Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Ngọc<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Duy Tân

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kỹ năng thăm khám thể chất, các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu là 178 sinh viên điều dưỡng của Trường Đại học Duy Tân từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Trong 30 kỹ thuật thăm khám cơ bản, có 18 kỹ thuật (60%) sinh viên thường xuyên thực hiện khi thực tập lâm sàng, 11 kỹ thuật (36,4%) thỉnh thoảng hoặc hiếm khi thực hiện, và 1 kỹ thuật (3,6%) biết nhưng chưa bao giờ làm hoặc không biết cách thực hiện là khám đồng tử. Điểm số trung bình của các rào cản là  $2,9 \pm 0,7$ . Yếu tố rào cản lớn nhất là thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn ( $3,3 \pm 0,9$ ), thiếu tự tin ( $3,3 \pm 0,6$ ). Có mối liên quan giữa năm học, giới tính, xếp loại học tập với một số kỹ thuật thăm khám thể chất ( $p < 0,05$ ) và không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này với rào cản thực hiện. **Kết luận:** Kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên điều dưỡng vẫn chưa tốt và có nhiều yếu tố rào cản tác động khi thực tập lâm sàng. Cần tăng thời lượng học thăm khám thể chất, hỗ trợ từ bệnh viện để sinh viên được thực hiện thăm khám thể chất trên người bệnh.

**Từ khóa:** Sinh viên Điều dưỡng, kỹ năng thăm khám thể chất, rào cản thực hiện.

## Physical assessment skills and barriers encountered in clinical setting among nursing students at Duy Tan University

Nguyen Thi Hong Hanh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Kim Ngoc<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Duy Tan University

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the physical assessment skills, barriers encountered in clinical setting and to identify related factors in nursing students at Duy Tan University. **Method:** A cross-sectional study design was utilized among 178 nursing students at Duy Tan University in 2023. **Results:** Of the 30 physical assessment skills surveyed, 18 were regularly or frequently performed (60%), 11 were occasionally or rarely used (36.4%), and 1 was learned but almost never performed (3.6%, assess for PERRLA). Participants had a mean BNUPAS score of  $2.9 \pm 0.7$ . Barriers for these students came mainly from “lack of time and interruptions” ( $3.3 \pm 0.9$ ) and “lack of confidence” ( $3.3 \pm 0.6$ ). There were statistically significant differences between academic year, gender, GPA and some physical examination skills ( $p < 0.05$ ), and no significant differences between those factors and barriers encountered in clinical setting. **Conclusion:** The physical assessment skills of nursing students need to be improved and there were many barriers encountered in clinical setting. There was a real need for increasing study hours about physical assessment skills and supporting for physical assessment performance during clinical practice by hospital.

**Keywords:** Nursing students; physical assessment skills; barriers.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thăm khám thể chất được định nghĩa là một đánh giá đầy đủ về tình trạng thể chất và tinh thần của người bệnh. Thăm khám thể chất là một quy trình đánh giá có hệ thống về cơ thể con người, trong đó bao gồm việc sử dụng các giác quan của người thăm khám để đánh giá toàn diện về tình trạng thể chất của con người <sup>1</sup>.

Hội đồng kiểm định các tổ chức y tế JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) hướng dẫn mỗi người bệnh nhập viện nên được đánh giá thể chất hàng ngày bởi một Điều dưỡng được đào tạo, như một phần của chăm sóc thường quy <sup>2</sup>. Năng lực của các Điều dưỡng là yếu tố quan trọng trong việc đánh giá một cách tích cực, toàn diện và giải quyết nhu cầu của người bệnh <sup>1</sup>. Thăm khám thể chất là một phần không thể thiếu trong năng lực của Điều dưỡng. Thăm khám thể chất bao gồm các kiến thức và kỹ năng có được từ quá trình học tập tại trường học và các cơ sở lâm sàng, là một phần thiết yếu để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh <sup>3</sup>. Thông qua việc thăm khám thể chất, người Điều dưỡng có thể thể hiện được kiến thức và kỹ năng lâm sàng, giúp xây dựng lòng tin với người bệnh <sup>4</sup>. Ngoài ra, thăm khám thể chất là một trong những tiêu chuẩn để người Điều dưỡng đáp ứng được với sự thay đổi về chức năng và phạm vi thực hành của Điều dưỡng trên thế giới. Với vai trò Điều dưỡng thực hành nâng cao (Advanced Practice Nurse-APN) có thể đưa ra các chẩn đoán, kê đơn thuốc, các chỉ định xét nghiệm chẩn đoán, phương pháp điều trị dựa theo luật pháp và chính sách quy định tại các nước <sup>5</sup>.

Theo một số nghiên cứu cho thấy có 126 kỹ thuật thăm khám thể chất của Điều dưỡng, trong đó nhiều nghiên cứu đưa ra có 30 kỹ thuật thăm khám thể chất cơ bản nhất đối với Điều dưỡng <sup>1, 6, 7</sup>. Việc thăm khám

thể chất của sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng vẫn chưa được thực hiện như một công việc thường quy. Theo nghiên cứu của tác giả Clint Douglas và cộng sự năm 2015 cho thấy trung bình chỉ có 18% kỹ năng thăm khám thể chất được sinh viên Điều dưỡng sử dụng thường xuyên, 12% kỹ năng thỉnh thoảng được sử dụng, 42% các kỹ năng biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm khi đi thực tập lâm sàng, 28% các kỹ năng thăm khám sinh viên không biết cách thực hiện <sup>8</sup>. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện thăm khám thể chất ở sinh viên Điều dưỡng trong quá trình thực tập lâm sàng như tuổi, năm học, thời gian thực tập, được đào tạo kỹ lưỡng và có nhiều kiến thức mới về thăm khám thể chất <sup>1, 9, 10</sup>.

Mặc dù thăm khám thể chất là một nội dung cơ bản trong chương trình giáo dục Điều dưỡng, nhưng vẫn còn nhiều rào cản trong việc thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng trên lâm sàng <sup>3</sup>. Một số yếu tố rào cản đã được tìm thấy như sinh viên nghĩ rằng việc thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất không có tác động đến việc chăm sóc, thiếu cơ hội để phát triển và sử dụng các kỹ năng trong những năm đại học, sự khác biệt về giới tính, dân tộc và tuổi với người bệnh, thiếu tự tin <sup>1, 9, 10</sup>.

Sinh viên Điều dưỡng là những người cán bộ y tế trong tương lai và cũng tham gia vào công tác chăm sóc người bệnh trong quá trình thực tập lâm sàng. Do đó, để thực hiện được những vai trò này đòi hỏi sinh viên Điều dưỡng cần có sự chuẩn bị tốt về kiến thức, kỹ năng cũng như những hiểu biết về các rào cản có thể gặp khi thực hiện thăm khám trên lâm sàng, từ đó tìm ra cách khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả học tập cũng như chất lượng chăm sóc cho người bệnh trong tương lai. Nhằm tìm hiểu thêm vấn đề này đồng thời làm cơ sở để xây dựng những biện pháp can thiệp hỗ trợ kịp thời cho sinh viên Điều dưỡng chúng tôi tiến

hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kỹ năng thăm khám thể chất, các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân và xác định một số yếu tố liên quan.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu:** là Sinh viên Điều dưỡng đang học tại Trường Đại học Duy Tân.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên Điều dưỡng năm 3 và năm 4 đang học tại Trường Đại học Duy Tân. Sinh viên đã tham gia đầy đủ các đợt đi thực tập lâm sàng theo chương trình học.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên chưa học môn Điều dưỡng cơ bản 2

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2023 tại Trường Đại học Duy Tân.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với độ tin cậy 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

$p = 0,12$  (tỷ lệ kỹ năng được sinh viên Điều dưỡng thực hiện ở mức 4, 5 là “thường xuyên” và “luôn luôn” theo nghiên cứu của Clint Douglas và cộng sự năm 2015 là 12%)<sup>8</sup>.

d: sai số của nghiên cứu, chọn  $d = 0,05$ .

Từ đó cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là  $n = 162$ . Ước lượng khoảng 10% phiếu thu thập không hợp lệ. Vậy cỡ mẫu cuối cùng của nghiên cứu là 178 sinh viên điều dưỡng.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- Mẫu cho nghiên cứu thử nghiệm (pilot study): 25 sinh viên điều dưỡng

**Phương pháp thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi nghiên cứu được tác giả dịch sang Tiếng Việt từ bộ câu hỏi có sẵn bằng Tiếng Anh, sau đó thực hiện Pilot study. Tiến hành khảo sát tại lớp học. Sinh viên đáp ứng tiêu chuẩn được lựa chọn và giải thích về mục đích nghiên cứu, mời tham gia nghiên cứu. Sinh viên mất khoảng 15 phút để hoàn thành bộ câu hỏi tự điền.

**Công cụ, phương pháp đánh giá:** gồm 2 phần: Phần 1 thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu; Phần 2: gồm 2 bộ câu hỏi bao gồm:

Thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng: Bộ câu hỏi Kỹ năng thăm khám thể chất (Physical assessment skills) được phát triển bởi Giancarlo Cicolini và cộng sự, 2015. Bộ công cụ bao gồm 30 câu hỏi liên quan đến các kỹ năng thăm khám thể chất cơ bản của Điều dưỡng. Đánh giá bằng thang điểm Likert 6 với 0 là “Không biết cách thực hiện”, 1 là “Biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm khi đi thực tập”, 2 là “Hiếm khi thực hiện - một vài lần trong toàn bộ thời gian thực tập”, 3 là “Thỉnh thoảng thực hiện- một vài lần ở mỗi đợt thực tập”, 4 là “thường xuyên thực hiện- hầu như mọi lúc tôi thực tập”, 5 là “Luôn luôn thực hiện -mỗi khi tôi thực tập”. Phân loại mức độ thực hiện từng kỹ năng thăm khám của sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng dựa vào điểm trung bình: “luôn luôn hoặc thường xuyên” ( $> 3$  điểm), “thỉnh thoảng hoặc hiếm khi” ( $3 - 2$  điểm) và “chưa làm hoặc không biết” ( $< 2$  điểm). Sau đó, đánh giá kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng dựa

vào tỷ lệ % các kỹ thuật/ 30 kỹ thuật thăm khám cơ bản được thực hiện ở từng mức độ: luôn luôn hoặc thường xuyên, thỉnh thoảng hoặc hiếm khi, chưa làm hoặc không biết<sup>1</sup>. Chỉ số Cronbach's alpha của bộ công cụ ở nghiên cứu hiện tại là 0,743.

Các rào cản thực hiện thăm khám thể chất: Bộ câu hỏi Rào cản thăm khám thể chất của Điều dưỡng (Barriers to Nurses' use of Physical Assessment Scale-BNUPAS) của Douglas và cộng sự, 2014 bao gồm 38 câu hỏi, được chia làm 7 yếu tố rào cản chính bao gồm: phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ (9 câu), thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn (5 câu), văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện (7 câu), thiếu tự tin (4 câu), thiếu tấm gương từ Điều dưỡng (4 câu), ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh (4 câu), lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập (5 câu). Đánh giá bằng thang điểm likert 5 với 1 là "hoàn toàn không đồng ý" và 5 là "hoàn toàn đồng ý". Sau khi đảo ngược các giá trị phản hồi của câu số 20, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33 (5 = 1, 4 = 2, 3 = 3, 2 = 4, 1 = 5). Điểm của mỗi yếu tố rào cản được tính bằng điểm trung bình của tất cả các câu thuộc yếu tố đó. Điểm càng cao rào cản đối với việc thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng càng lớn<sup>10</sup>. Chỉ số Cronbach's alpha của bộ công cụ ở nghiên cứu hiện tại là 0,731.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Một số thuật toán thống kê mô tả được sử dụng. Sử dụng thống kê t-test và ANOVA kết hợp Post hoc test để phân tích sâu sự khác biệt giữa các nhóm nhằm xác định mối liên quan giữa một số yếu tố với kỹ năng thăm khám thể chất và các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng.

**Học thuyết Điều dưỡng:** Dựa trên Học thuyết nhận thức xã hội (Social Cognitive

Theory) của Bandura giải thích hành vi sức khỏe dựa trên sự tương tác lẫn nhau giữa ba yếu tố cá nhân, môi trường, hành vi. Bandura chỉ ra rằng một người không thể có những hành vi thành công khi họ không có những kiến thức và kỹ năng cần thiết. Việc thay đổi hành vi sẽ trở nên dễ dàng nếu không có bất kỳ trở ngại nào. Tuy nhiên sẽ có những yếu tố rào cản hay hỗ trợ cùng tồn tại và ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi<sup>11</sup>. Nghiên cứu này sử dụng học thuyết nhận thức xã hội của Bandura là thích hợp nhất. Lý do vì thăm khám thể chất là một hoạt động mà sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng. Như vậy, yếu tố cá nhân bao gồm tuổi, giới tính, xếp loại học tập, yếu tố môi trường là các rào cản như phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ, thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn, văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện, thiếu tự tin, thiếu tấm gương từ điều dưỡng, ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh, lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập. Người nghiên cứu có thể dựa trên mối quan hệ tương tác lẫn nhau giữa ba yếu tố cá nhân, môi trường và hành vi trong học thuyết này để giải thích những yếu tố liên quan và mối quan hệ giữa chúng.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành sau khi được sự cho phép của Trường Đại học Duy Tân. Đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Nghiên cứu viên cam kết về việc giữ bí mật thông tin và danh tính của người tham gia, phiếu của người tham gia được mã hóa bằng số. Nghiên cứu không gây hại cho người tham gia. Người tham gia được cung cấp thông tin về quyền được dừng lại khi tham gia nghiên cứu và quyết định của họ không ảnh hưởng đến việc học tập của họ. Kết quả chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, nâng cao chất lượng đào tạo sinh viên Điều dưỡng.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Các thông tin chung của ĐTNC (n = 178)**

Đặc điểm	Lựa chọn	n	%
Giới	Nam	48	27
	Nữ	130	73
Năm học	Năm 3	58	32,6
	Năm 4	120	67,4
Xếp loại học tập	Xuất sắc/ giỏi	11	6,2
	Khá	119	54,3
	Trung bình	40	18,3
Tăng thêm thời gian học về thăm khám thể chất	Không	22	12,4
	Có	156	87,6
Muốn được hướng dẫn thăm khám trực tiếp trên người bệnh	Không	22	12,4
	Có	156	87,6
Tự xem thêm các video hướng dẫn thăm khám thể chất	Không	75	42,1
	Có	103	57,9
Kỹ thuật thăm khám thể chất sinh viên thấy tự tin nhất	Quan sát da	92	51,7
	Dấu chạm thận/bập bênh thận	46	25,8
	Quan sát sự phù nề ở các chi	24	13,5
	Kỹ thuật khác	16	10,0
Kỹ thuật khám thể chất muốn được hướng dẫn thêm	Nghe tim phổi	76	42,7
	Khám hệ tiết niệu, sinh dục	49	27,5
	Dấu thần kinh khu trú	36	20,2
	Kỹ thuật khác	17	9,6

Đa số sinh viên là nữ chiếm 73%. Trong số 178 sinh viên có 32,6% sinh viên năm 3 và 67,4% sinh viên năm 4. Phần lớn sinh viên có kết quả học tập loại khá chiếm 60,7%. Hầu hết sinh viên muốn tăng thêm thời gian học về kỹ năng thăm khám thể chất chiếm 87,6%. Phần lớn sinh viên muốn được hướng dẫn thăm khám trực tiếp trên người bệnh chiếm 87,6%. Có 57,9% sinh viên tự xem thêm các video hướng dẫn thăm khám thể chất. Sinh viên cảm thấy tự tin nhất khi thực hiện các kỹ thuật thăm khám quan sát da chiếm 51,7%. Kỹ thuật thăm khám sinh viên muốn được hướng dẫn thêm nhiều nhất là kỹ thuật nghe tim phổi với tỷ lệ 42,5%.

**Bảng 2. Mức độ thực hiện thăm khám thể chất của sinh viên điều dưỡng (n = 30 kỹ thuật)**

	n	%
Luôn luôn hoặc thường xuyên (> 3 điểm)	18	60,0
Thỉnh thoảng hoặc hiếm khi (3 - 2 điểm)	11	36,4
Chưa làm hoặc không biết (< 2 điểm)	1	3,6

Trong 30 kỹ thuật thăm khám thể chất cơ bản, chỉ có 18 kỹ thuật (60%) được sinh viên thực hiện ở mức luôn luôn hoặc thường xuyên khi thực tập lâm sàng, 11 kỹ thuật (36,4%) thỉnh thoảng hoặc hiếm khi được thực hiện, và 1 kỹ thuật (3,6%) sinh viên biết nhưng chưa bao giờ làm hoặc không biết cách thực hiện.

**Bảng 3. Bảng chi tiết về kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên điều dưỡng (n = 178)**

Kỹ thuật	Luôn luôn hoặc thường xuyên thực hiện (> 3 điểm)	Thỉnh thoảng hoặc hiếm khi thực hiện (3 - 2 điểm)	Biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm/không biết cách làm (< 2 điểm)		
	Mean (SD)	Kỹ thuật	Mean (SD)	Kỹ thuật	Mean (SD)
Quan sát toàn trạng màu sắc da	4,0 (1,0)	Ấn và quan sát thời gian đỏ đầy mao mạch	2,9 (1,4)	Đánh giá chức năng của đồng tử PERRLA	1,9 (1,7)
Đánh giá hơi thở	3,9 (0,9)	Nghe âm phổi	2,8 (1,3)	P E R R L A : Pupils, Equal, Round, Reactive to light and accommodation	
Đánh giá tình trạng tinh thần và mức độ ý thức	3,8 (0,9)	Nghe âm ruột	2,7 (1,3)		
Quan sát và sờ nắn đánh giá sự phù nề ở các chi	3,4 (1,1)	Nghe tiếng tim	2,6 (1,4)		
Sờ kiểm tra nhiệt độ ở các chi	3,4 (1,1)	Quan sát bên ngoài mắt	2,9 (1,4)		
Bắt mạch ngoại vi	3,7 (1,3)	Ấn tìm điểm đau ở các chi	3,0 (1,3)		
Quan sát đánh giá vết thương	3,6 (1,1)	Đánh giá cơ lực	3,0 (1,3)		
Quan sát vùng bụng	3,3 (1,1)	Quan sát kiểm tra phân	2,3 (1,6)		

Luôn luôn hoặc thường xuyên thực hiện (> 3 điểm)		Thỉnh thoảng hoặc hiếm khi thực hiện (3 - 2 điểm)		Biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm/không biết cách làm (< 2 điểm)	
Kỹ thuật	Mean (SD)	Kỹ thuật	Mean (SD)	Kỹ thuật	Mean (SD)
Quan sát các tổn thương trên da	3,5 (1,0)	Đánh giá dáng đi	2,7 (1,4)		
Quan sát màu sắc da ở các chi và đặc điểm của tóc	3,4 (1,1)	Đánh giá bằng thang điểm hôn mê Glasgow	2,2 (1,6)		
Đánh giá giọng nói	3,6 (1,4)	Quan sát khoang miệng	2,6 (1,3)		
Ấn tìm điểm đau vùng bụng và đánh giá chướng bụng	3,2 (1,1)				
Quan sát giới hạn vận động khớp	3,4 (1,2)				
Quan sát hình dạng lồng ngực	3,2 (1,4)				
Đánh giá cảm giác và chuyển động trên gương mặt	3,3 (1,5)				
Quan sát so sánh kích thước, sự cân xứng của cơ và chi 2 bên	3,3 (0,3)				
Đánh giá thính giác thông qua trò chuyện thông thường	3,8 (1,2)				
Quan sát cột sống	3,2 (1,5)				

Trong 30 kỹ thuật, có 7 kỹ thuật thăm khám thể chất được thực hiện ở mức độ thường xuyên nhất lần lượt là quan sát toàn trạng màu sắc da ( $4,0 \pm 1,0$ ), đánh giá hơi thở ( $3,9 \pm 0,9$ ), đánh giá tình trạng tinh thần và mức độ ý thức ( $3,8 \pm 0,9$ ), đánh giá thính giác thông qua trò chuyện thông thường ( $3,8 \pm 1,2$ ), bắt mạch ngoại vi ( $3,7 \pm 1,3$ ), quan sát đánh giá vết thương ( $3,6 \pm 1,1$ ), đánh giá giọng nói ( $3,6 \pm 1,4$ ). Có 4 kỹ thuật thăm khám thể chất hiếm khi được thực hiện nhất lần lượt là đánh giá bằng thang điểm hôn mê Glasgow ( $2,2 \pm 1,6$ ), quan sát và kiểm tra phân ( $2,3 \pm 1,6$ ), quan sát khoang miệng ( $2,6 \pm 1,3$ ), nghe tiếng tim ( $2,6 \pm 1,4$ ). Có 1 kỹ thuật sinh viên biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm/không biết cách thực hiện là đánh giá chức năng của đồng tử PERLLA ( $1,9 \pm 1,7$ ).

**Bảng 4. Các rào cản thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất (n = 178)**

Các rào cản	Rank	Mean	SD
<b>BNUPAS</b>		<b>2,9</b>	<b>0,7</b>
<b>Yếu tố 1: Phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ</b>	<b>4</b>	<b>2,9</b>	<b>0,8</b>
Tôi có xu hướng phụ thuộc vào các thiết bị theo dõi để thu thập dữ liệu thăm khám trên người bệnh		3,2	1,1
Thăm khám thể chất là trách nhiệm của bác sĩ và chuyên gia y tế khác		3,1	1,2
<b>Yếu tố 2: Thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>0,9</b>
Thiếu thời gian là rào cản trong việc thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất		3,4	1,1
Quá nhiều thứ gây gián đoạn trong quá trình thực tập cản trở việc tôi thực hiện thăm khám thể chất		3,4	1,1
<b>Yếu tố 3: Văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện</b>	<b>5</b>	<b>2,9</b>	<b>0,6</b>
Môi trường (ánh sáng, tiếng ồn...) của khoa bệnh viện gây khó khăn cho việc thăm khám thể chất.		3,3	0,9
Văn hóa tại khoa bệnh viện là rào cản trong việc thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất		3,2	0,9
<b>Yếu tố 4: Thiếu tự tin</b>	<b>2</b>	<b>3,3</b>	<b>0,6</b>
Tôi thiếu tự tin trong việc quyết định sử dụng kỹ năng thăm khám thể chất nào		3,5	0,9
Tôi thiếu tự tin trong việc thực hiện chính xác các kỹ năng thăm khám thể chất		3,4	1,0
<b>Yếu tố 5: Thiếu tấm gương từ Điều dưỡng</b>	<b>6</b>	<b>2,4</b>	<b>0,5</b>
Trong khoa thiếu Điều dưỡng có kinh nghiệm để làm gương thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất		2,9	1,2
<b>Yếu tố 6: Ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh</b>	<b>7</b>	<b>2,4</b>	<b>0,7</b>
Khả năng thực hiện thăm khám thể chất của tôi tạo nên sự thay đổi tích cực trong việc chăm sóc người bệnh (R: reverse)		2,4	0,9
Thông tin Điều dưỡng khai thác được thông qua thăm khám thể chất được sử dụng để đưa ra quyết định điều trị (R: reverse)		2,4	0,8
<b>Yếu tố 7: Lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập</b>	<b>3</b>	<b>3,1</b>	<b>0,7</b>
Các kỹ năng thăm khám thể chất của tôi bị giới hạn chỉ trong lĩnh vực chuyên khoa tôi đến thực tập		3,2	1,0

Điểm số trung bình của yếu tố rào cản BNUPAS là  $2,9 \pm 0,7$ . Yếu tố rào cản lớn nhất đối với thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng là thiếu thời gian,

nhiều yếu tố gây gián đoạn ( $3,3 \pm 0,9$ ) và thiếu tự tin ( $3,3 \pm 0,6$ ), tiếp theo là lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập ( $3,1 \pm 0,7$ ), phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ ( $2,9 \pm 0,8$ ), văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện ( $2,9 \pm 0,6$ ), ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh ( $2,4 \pm 0,7$ ) và cuối cùng là yếu tố thiếu tấm gương từ Điều dưỡng ( $2,4 \pm 0,5$ ). Một số nội dung được đánh giá là rào cản lớn nhất trong từng yếu tố rào cản 1 đến 7.

**Bảng 5. Tổng hợp (p) các yếu tố liên quan đến kỹ năng thăm khám thể chất (n = 178)**

Kỹ năng	Năm học	Giới tính	Xếp loại học tập
Quan sát toàn trạng màu sắc da	0,000 <sup>a</sup>	0,000 <sup>a</sup>	
Đánh giá hơi thở	0,009 <sup>a</sup>	0,006 <sup>a</sup>	
Đánh giá tình trạng tinh thần và mức độ ý thức	0,008 <sup>a</sup>		0,043 <sup>b</sup>
Quan sát và sờ nắn đánh giá sự phù nề ở các chi		0,015 <sup>a</sup>	
Sờ kiểm tra nhiệt độ ở các chi			0,016 <sup>b</sup> (② > ① p = 0,007) <sup>c</sup>
Ấn và quan sát thời gian đồ đầy mao mạch	0,000 <sup>a</sup>		
Bắt mạch ngoại vi	0,000 <sup>a</sup>		
Quan sát đánh giá vết thương	0,000 <sup>a</sup>		
Nghe tiếng tim	0,006 <sup>a</sup>		
Quan sát bên ngoài mắt	0,012 <sup>a</sup>		0,008 <sup>b</sup>
Đánh giá giọng nói			0,011 <sup>b</sup> (① < ②, ③ p = 0,009; 0,026) <sup>c</sup>
Ấn tìm điểm đau vùng bụng và đánh giá chướng bụng			0,030 <sup>b</sup> (③ > ② p = 0,040) <sup>c</sup>
Quan sát giới hạn vận động các khớp			0,034 <sup>b</sup> (① < ②, ③ p = 0,041; 0,029) <sup>c</sup>
Đánh giá thính giác thông qua trò chuyện thông thường	0,016 <sup>a</sup>		
Quan sát và kiểm tra phân	0,000 <sup>a</sup>		
Đánh giá dáng đi	0,002 <sup>a</sup>	0,006 <sup>a</sup>	
Đánh giá chức năng của đồng tử PERLLA	0,000 <sup>a</sup>		
Đánh giá bằng thang điểm hôn mê Glasgow	0,000 <sup>a</sup>		
Quan sát khoang miệng	0,008 <sup>a</sup>		0,010 <sup>b</sup> (③ < ①, ② p = 0,013; 0,003) <sup>c</sup>

a: t- test, b: one way Anova, c: post hoc test, ①: giỏi/xuất sắc, ②: khá, ③: trung bình

Các yếu tố năm học, giới tính, kết quả học tập đều có mối liên quan đến một số kỹ thuật thăm khám thể chất. Năm học có mối liên quan với 14 kỹ thuật thăm khám thể chất, giới

tính có mối liên quan với 4 kỹ thuật thăm khám thể chất, xếp loại kết quả học tập có mối liên quan với 7 kỹ thuật thăm khám thể chất ( $p < 0,05$ ). Trong 30 kỹ thuật thăm khám thể chất cơ bản, có 11 kỹ thuật thăm khám thể chất không tìm thấy mối liên quan nào với 3 yếu tố trên.

Kết quả phân tích sâu cho thấy sinh viên có học tập loại khá, giỏi/ xuất sắc thực hiện quan sát khoang miệng thường xuyên hơn so với sinh viên có học tập loại trung bình ( $p < 0,05$ ). Sinh viên có kết quả học tập loại khá thực hiện 3 kỹ thuật gồm sờ kiểm tra nhiệt độ ở các chi, đánh giá giọng nói, quan sát giới hạn vận động các khớp thường xuyên hơn so với sinh viên có kết quả học tập loại giỏi/ xuất sắc ( $p < 0,05$ ). Sinh viên có kết quả học tập trung bình thực hiện 2 kỹ thuật thăm khám gồm đánh giá giọng nói, quan sát giới hạn vận động các khớp thường xuyên hơn so với sinh viên có kết quả học tập loại giỏi/ xuất sắc, thực hiện kỹ thuật thăm khám gồm ấn tìm điểm đau vùng bụng và đánh giá chướng bụng thường xuyên hơn so với sinh viên có kết quả học tập loại khá ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6. Tổng hợp (p) các yếu tố liên quan đến rào cản thực hiện thăm khám (n = 178)**

Các rào cản	Năm học	Giới tính	Xếp loại học tập
<b>BNUPAS</b>	0,309 <sup>a</sup>	0,174 <sup>a</sup>	0,511 <sup>b</sup>
Yếu tố 1: Phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ	0,006 <sup>a</sup>	0,009 <sup>a</sup>	
Yếu tố 2: Thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn			0,048 <sup>b</sup> (② > ① $p = 0,042$ ) <sup>c</sup>
Yếu tố 3: Văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện	0,000 <sup>a</sup>		0,007 <sup>b</sup> (② > ① $p = 0,048$ ) <sup>c</sup>
Yếu tố 4: Thiếu tự tin		0,022 <sup>a</sup>	
Yếu tố 5: Thiếu tấm gương từ Điều dưỡng			
Yếu tố 6: Ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh			
Yếu tố 7: Lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập	0,021 <sup>a</sup>	0,009 <sup>a</sup>	

a: t- test, b: one way Anova, c: post hoc test, ①: giỏi/ xuất sắc, ②: khá, ③: trung bình

Không tìm thấy mối liên quan nào giữa các yếu tố năm học, giới tính và xếp loại học tập với rào cản về thăm khám thể chất (BNUPAS). Tuy nhiên, năm học có mối liên quan với yếu tố 1 phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ, yếu tố 3 văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện, và yếu tố 7 lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập ( $p < 0,05$ ). Giới tính có mối liên quan với yếu tố 1 phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ, yếu tố 4 thiếu tự tin và yếu tố 7 lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập ( $p < 0,05$ ). Xếp loại học tập có mối liên quan đến yếu tố 2 thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn và yếu tố 3 văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện ( $p < 0,05$ ), khi phân tích sâu cho thấy sinh viên có kết quả học tập loại khá nhận thấy đây là 2 yếu tố rào cản lớn hơn so với sinh viên giỏi/ xuất sắc ( $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### **Thực trạng kỹ năng thăm khám thể chất và các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng:**

Đối với kỹ năng thăm khám thể chất khi thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy chỉ có 60% kỹ thuật thăm khám thể chất cơ bản được sinh viên điều dưỡng thực hiện ở mức luôn luôn hoặc thường xuyên khi thực tập lâm sàng. 36,4% kỹ thuật thăm khám thể chất cơ bản được thực hiện ở mức thỉnh thoảng hoặc hiếm khi và vẫn còn 3,6% kỹ thuật thăm khám thể chất cơ bản sinh viên biết nhưng chưa bao giờ làm hoặc không biết cách thực hiện. Mặc dù tỷ lệ các kỹ thuật được thực hiện ở mức độ luôn luôn hoặc thường xuyên của sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu hiện tại là chưa cao, nhưng tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Cụ thể, kết quả nghiên cứu của Melanie Birks và cộng sự (2013) với 1220 sinh viên tại Úc cho thấy chỉ có 34% kỹ thuật được thực hiện ở mức thỉnh thoảng trở lên (trên 3 điểm), và có đến đến 35% kỹ thuật mức điểm 1 (biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm khi thực tập) và 31% kỹ thuật mức điểm 2 (kỹ thuật hiếm khi được thực hiện)<sup>12</sup>. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Ayşegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021) trên 98 sinh viên Điều dưỡng tại trường đại học Akdeniz cho thấy chỉ có 18,3% kỹ thuật thực hiện ở mức luôn luôn hoặc thường xuyên có mức điểm trung bình từ 3 trở lên, đa số các kỹ thuật thăm khám được thực hiện ở mức thỉnh thoảng hoặc hiếm khi chiếm đến 56,9%, tiếp theo là 15,3% cho mức điểm 1 và 9,5% cho mức điểm 0<sup>13</sup>. Nghiên cứu của tác giả Clint Douglas và cộng sự (2015) trên 208 sinh viên Điều dưỡng tại Úc cũng cho thấy việc thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng còn ở mức thấp khi chỉ có 18% kỹ thuật thực hiện ở mức luôn luôn hoặc thường xuyên có mức điểm

trung bình từ 3 trở lên, đa số các kỹ thuật thăm khám sinh viên biết nhưng chưa bao giờ thực hiện chiếm đến 42% điểm trung bình là 1, có đến 28% kỹ thuật chưa bao giờ thực hiện có điểm trung bình là 0, 12% kỹ thuật còn lại ở mức thỉnh thoảng và hiếm khi thực hiện có điểm trung bình 2-3<sup>8</sup>. Nghiên cứu của Mona H. Afifi (2017) với 136 sinh viên Điều dưỡng tại Riyadh cho kết quả thấp nhất khi các kỹ thuật chưa bao giờ thực hiện với tỷ lệ lên đến 57,2%, 21,4% kỹ thuật hiếm khi được thực hiện, 16,3% kỹ thuật luôn luôn được thực hiện và thấp nhất là các kỹ thuật được thực hiện thường xuyên với tỷ lệ 5,1%<sup>14</sup>. Các kết quả có được đều cho thấy mức độ thực hiện thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng vẫn chưa cao. Sự giống nhau này có thể do chương trình giảng dạy tại các trường chưa đầy đủ và còn thiếu một vài kỹ thuật có trong môi trường lâm sàng và cần phải có sự hướng dẫn khám trực tiếp trên người bệnh để củng cố và đánh giá kiến thức. Nguyên nhân này cũng đã được đề cập trong nghiên cứu phân tích tổng hợp của Mavis Weiting Tan và cộng sự (2021)<sup>15</sup>. Đồng thời trong nghiên cứu hiện tại cũng cho thấy tỷ lệ sinh viên có nhu cầu muốn được hướng dẫn trực tiếp trên người bệnh và được tăng giờ học về thăm khám thể chất khá cao và còn một số kỹ thuật sinh viên vẫn muốn được hướng dẫn thêm mặc dù đó là các kỹ thuật thăm khám cơ bản.

Trong tất cả các kỹ thuật, có 4 kỹ thuật thăm khám thể chất được thực hiện ở mức độ thường xuyên nhất bao gồm đánh giá hơi thở, đánh giá tình trạng tinh thần và mức độ ý thức, đánh giá thính giác thông qua trò chuyện thông thường, bắt mạch ngoại vi, đánh giá giọng nói, quan sát đánh giá vết thương. Kết quả này gần như tương đồng với nghiên cứu của Melanie Birks và cộng sự (2013) với 1220 sinh viên tại Úc khi có đến 5 kỹ thuật được thực hiện nhiều nhất giống với nghiên cứu hiện tại là quan sát toàn

trạng màu sắc da, đánh giá hơi thở, đánh giá tình trạng tinh thần và mức độ ý thức, quan sát đánh giá vết thương, đánh giá giọng nói<sup>12</sup>. Nghiên cứu của Clint Douglas và cộng sự (2015) với 208 sinh viên tại Úc cũng cho kết quả đánh giá hơi thở và đánh giá tình trạng tinh thần và mức độ ý thức là 2 trong số 5 kỹ thuật được thực hiện nhiều nhất<sup>8</sup>. Kỹ thuật thăm khám được thực hiện ở mức độ thường xuyên nhất là quan sát toàn trạng màu sắc da. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Ayşegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021), Mona H. Afifi (2017)<sup>13,14</sup>. Đây cũng là kỹ thuật thăm khám được sinh viên lựa chọn là tự tin nhất.

Ngoài ra, nghiên cứu hiện tại còn cho thấy trong 30 kỹ thuật, có 4 kỹ thuật thăm khám thể chất hiếm khi được thực hiện nhất lần lượt là đánh giá bằng thang điểm hôn mê Glasgow, quan sát và kiểm tra phân, quan sát khoang miệng, nghe tiếng tim. Kết quả nghiên cứu của tác giả Clint Douglas và cộng sự (2015) với 208 sinh viên Điều dưỡng trong học kỳ cuối tại một trường đại học ở Úc lại có khá nhiều điểm tương đồng khi có 3 kỹ thuật quan sát và kiểm tra phân, quan sát khoang miệng và nghe tiếng tim là một trong những kỹ thuật hiếm khi thực hiện nhất<sup>8</sup>. Nghiên cứu của tác giả Cindy Kohtz và cộng sự (2017) và Melanie Birks và cộng sự (2013) cho kết quả tương đồng khi kỹ thuật đánh giá bằng thang điểm hôn mê Glasgow cũng là 1 trong những kỹ thuật hiếm được thực hiện nhất<sup>12,16</sup>. Theo nghiên cứu của tác giả Ayşegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021) trên 98 sinh viên Điều dưỡng tại trường đại học Akdeniz cho kết quả tương đồng khi nghe tiếng tim nằm trong số những kỹ thuật sinh viên ít khi thực hiện<sup>13</sup>, tương tự với kết quả nghiên cứu của Melanie Birks và cộng sự (2013)<sup>12</sup>. Kỹ thuật quan sát khoang miệng cũng được tìm thấy có tỷ lệ sinh viên chưa thực hiện thăm khám cao khi đi lâm sàng trong nghiên cứu

của Melanie Birks và cộng sự (2013) trên 1220 sinh viên tại Úc<sup>12</sup>. Ngoài ra, nghiên cứu cứu hiện tại còn chỉ ra có 1 kỹ thuật thăm khám thể chất sinh viên biết cách thực hiện nhưng chưa bao giờ làm hoặc không biết cách thực hiện là đánh giá chức năng của đồng tử PERLLA. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ayşegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021), Melanie Birks và cộng sự (2013), Clint Douglas và cộng sự (2015)<sup>8,12,13</sup>. Nghiên cứu của Emel Gülnar, và cộng sự năm 2022 cho kết quả khác khi kỹ năng sinh viên không biết cách thực hiện là Nghe tiếng tim và nghe âm phổi<sup>16</sup>. Như vậy các kỹ thuật hiếm khi được thực hiện và không biết cách thực hiện ở các nghiên cứu hầu hết có sự tương đồng, điều này có thể do mặc dù các kỹ thuật thăm khám thể chất đã được cô đọng trong chương trình giảng dạy nhưng vẫn còn thiếu một vài kỹ thuật có trong môi trường lâm sàng giống như kết quả từ nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Mavis Weiting Tan và cộng sự năm 2021<sup>15</sup>.

Trong số 7 yếu tố rào cản, yếu tố rào cản lớn nhất đối với thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên Điều dưỡng lần lượt là thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn, thiếu tự tin, lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập, phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ, văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện, ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh và cuối cùng là yếu tố thiếu tấm gương từ Điều dưỡng. Kết quả này gần như tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ayşegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021) với 98 sinh viên Điều dưỡng tại trường đại học Akdeniz cho thấy với rào cản có mức điểm lớn nhất là thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn, tiếp theo là rào cản văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện, còn lại thứ tự các rào cản trong nghiên cứu này đều tương đồng với nghiên cứu hiện tại<sup>13</sup>.

Thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn được tìm thấy là yếu tố rào cản lớn nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mona H. Afifi (2017) với 136 sinh viên ở Riyadh<sup>14</sup>. Tương tự, nghiên cứu tác giả Emel Gülnar và cộng sự (2022) trên 95 Điều dưỡng và 118 sinh viên Điều dưỡng năm 4 tại Thổ Nhĩ Kỳ cho kết quả sinh viên Điều dưỡng thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất kém hiệu quả vì họ không có thời gian và phải đối phó với sự gián đoạn, có quá nhiều công việc phải làm, vì vậy kết quả cho thấy thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn là rào cản lớn nhất đối với việc thăm khám thể chất<sup>6</sup>. Theo phân tích tổng hợp của Jestoni D. Maniago và cộng sự (2021) cho kết quả thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn là rào cản đáng kể đối với sinh viên ca ngày<sup>17</sup>. Sự tương đồng này có thể do tính chất và khối lượng công việc của sinh viên Điều dưỡng khi thực tập lâm sàng ở các nước khá tương đồng do phạm vi thực hành của Điều dưỡng là tương đối giống nhau trên thế giới. Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn, có 2 nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất lần lượt là thiếu thời gian là rào cản trong việc thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất và quá nhiều thứ gây gián đoạn trong quá trình thực tập cản trở việc tôi thực hiện thăm khám thể chất. Nghiên cứu của tác giả Alamri và cộng sự (2018) cũng tìm thấy 1 yếu tố tương đồng là quá nhiều thứ gây gián đoạn trong quá trình thực tập cản trở việc tôi thực hiện thăm khám thể chất và ngoài ra nghiên cứu này cho thấy 1 yếu tố khác được đánh giá rào cản lớn là không có thời gian để thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất vì khối lượng công việc khi thực tập<sup>3</sup>.

Ngoài ra, nghiên cứu hiện tại còn cho thấy thiếu tự tin cũng là yếu tố rào cản lớn thứ 2. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Jestoni

D. Maniago và cộng sự (2020)<sup>17</sup>. Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến thiếu tự tin, có 2 nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất lần lượt là tôi thiếu tự tin trong việc quyết định sử dụng kỹ năng thăm khám thể chất nào và tôi thiếu tự tin trong việc thực hiện chính xác các kỹ năng thăm khám thể chất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Alamri, và cộng sự (2018) khi rào cản lớn nhất là tôi thiếu tự tin trong việc quyết định sử dụng kỹ năng thăm khám thể chất nào<sup>3</sup>.

Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ, có 2 nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất lần lượt là có xu hướng phụ thuộc vào các thiết bị theo dõi để thu thập dữ liệu thăm khám trên người bệnh, thăm khám thể chất là trách nhiệm của bác sĩ và chuyên gia y tế khác. Nghiên cứu của Alamri và cộng sự (2018) với 206 sinh viên Điều dưỡng năm 3 và năm 4 cũng tìm thấy đây là 2 yếu tố rào cản lớn với<sup>3</sup>. Theo nghiên cứu của tác giả Mona H. Afifi (2017) tại Riyadh phát hiện kết quả khác với nghiên cứu hiện tại, 2 rào cản cao nhất lần lượt là thăm khám thể chất chỉ được thực hiện khi người bệnh chuyển biến xấu và điều dưỡng không cần sử dụng nhiều kỹ năng thăm khám thể chất để làm tốt công việc của mình<sup>14</sup>. Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện, có 2 nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất lần lượt là môi trường của khoa bệnh viện gây khó khăn cho việc thăm khám thể chất, văn hóa tại khoa bệnh viện là rào cản trong việc thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất. Nghiên cứu của tác giả Alamri và cộng sự (2018) với 206 sinh viên Điều dưỡng năm 3 và năm 4 cho kết quả khá tương đồng khi tìm thấy rào cản lớn nhất là văn hóa tại khoa bệnh viện là rào cản trong việc thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất và ngoài ra có 1

yếu tố khác so với nghiên cứu hiện tại là những nhận định tôi đưa ra sau khi thực hiện thăm khám thể chất không được đánh giá cao<sup>3</sup>. Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến thiếu tầm gương từ Điều dưỡng, nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất là trong khoa thiếu Điều dưỡng có kinh nghiệm để làm gương thực hiện các kỹ năng thăm khám thể chất. Nghiên cứu của tác giả Alamri và cộng sự (2018) cho kết quả có 1 yếu tố giống với nghiên cứu hiện tại là các kỹ năng thăm khám thể chất chưa được làm mẫu bởi các Điều dưỡng có kinh nghiệm trong khoa và ngoài ra còn có 1 yếu tố khác được tìm thấy đó là các Điều dưỡng trong khoa không khuyến khích nhau thực hiện thăm khám thể chất<sup>3</sup>. Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh, có 2 nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất lần lượt là khả năng thực hiện thăm khám thể chất của tôi chưa tạo nên sự thay đổi tích cực trong việc chăm sóc người bệnh và thông tin Điều dưỡng khai thác được thông qua thăm khám thể chất chưa được sử dụng để đưa ra quyết định điều trị. Kết quả này hoàn toàn giống với kết quả nghiên cứu của tác giả Alamri và cộng sự (2018) với 206 sinh viên Điều dưỡng năm 3 và năm 4 cho thấy đây là 2 rào cản lớn nhất<sup>3</sup>. Trong tất cả các yếu tố rào cản liên quan đến lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập, có 1 nội dung được sinh viên đánh giá là rào cản lớn nhất lần lượt là các kỹ năng thăm khám thể chất của tôi bị giới hạn chỉ trong lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập. Nghiên cứu của tác giả Alamri và cộng sự (2018) tìm thấy 1 yếu tố rào cản giống với nghiên cứu hiện tại là lĩnh vực chuyên khoa tôi thực tập quyết định các kỹ năng thăm khám thể chất mà tôi được thực hiện và 1 yếu tố khác với nghiên cứu hiện tại là thực hiện được kỹ năng thăm khám thể chất gì phụ thuộc vào những thăm khám nào được chấp nhận trong khoa<sup>3</sup>.

**Những yếu tố liên quan đến kỹ năng thăm khám thể chất và các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng:** Các yếu tố năm học, giới tính, kết quả học tập đều có mối liên quan đến một số kỹ thuật thăm khám thể chất. Năm học có mối liên quan với 14 kỹ thuật thăm khám thể chất ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu cho thấy năm học có mối liên quan đến thăm khám thể chất. Theo phân tích tổng hợp của Jestoni D. Maniago và cộng sự (2021) tìm thấy yếu tố này trong các nghiên cứu của O'Lynn & Krautscheid (2014) bằng phân tích tổng hợp các nghiên cứu của tác giả Jestoni D. Maniago và cộng sự (2021) với  $p < 0,01$ <sup>17</sup> và nghiên cứu của tác giả Andy M. Wearn và cộng sự (2013) trên 128 sinh viên Điều dưỡng năm 1 và năm 3 với<sup>9</sup>. Nghiên cứu của tác giả Ayşegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021) với 98 sinh viên Điều dưỡng tại trường đại học Akdeniz cũng cho kết quả tương tự với  $p < 0,001$ <sup>13</sup>. Giới tính có mối liên quan với 4 kỹ thuật thăm khám thể chất ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu cho thấy giới tính có mối liên quan đến thăm khám thể chất được tìm thấy trong nghiên cứu của tác giả O'Lynn & Krautscheid (2014) theo bảng phân tích tổng hợp các nghiên cứu của tác giả Jestoni D. Maniago và cộng sự (2021) với  $p < 0,01$ <sup>17</sup> và nghiên cứu của tác giả Andy M. Wearn và cộng sự (2013)<sup>9</sup>. Xếp loại kết quả học tập có mối liên quan với 7 kỹ thuật thăm khám thể chất ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả O'Lynn & Krautscheid (2014) theo bảng phân tích tổng hợp các nghiên cứu của tác giả Jestoni D. Maniago và cộng sự (2021) với  $p < 0,01$  cho thấy xếp loại học tập có mối liên quan đến thăm khám thể chất<sup>17</sup>.

Không tìm thấy mối liên quan nào giữa các yếu tố năm học, giới tính và xếp loại học tập với rào cản về thăm khám thể chất

(BNUPAS). Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại cho thấy năm học có mối liên quan với yếu tố phụ thuộc vào những nhân viên y tế khác và công nghệ; văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện; lĩnh vực chuyên khoa đến thực tập ( $p < 0,05$ ). Kết quả này giống với nghiên cứu của tác giả Emel Gülnar và cộng sự (2022) <sup>6</sup>. Một số nghiên cứu lại tìm thấy kết quả khác với nghiên cứu hiện tại cho thấy năm học liên quan đến các yếu tố rào cản khác như nghiên cứu của tác giả Clint Douglas và cộng sự (2015) trên 208 sinh viên Điều dưỡng trong học kỳ cuối tại một trường đại học ở Úc cho kết quả năm học có liên quan đến yếu tố thiếu tự tin ( $p < 0,001$ ) <sup>8</sup>. Nghiên cứu của tác giả Aysegül Korkmaz Doğdu và cộng sự (2021) với 98 sinh viên Điều dưỡng tại trường đại học Akdeniz cho thấy năm học có liên quan đến yếu tố ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh ( $p < 0,001$ ) <sup>13</sup>. Xếp loại học tập có mối liên quan đến yếu tố thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn, văn hóa tại khoa phòng tại bệnh viện ( $p < 0,05$ ), khi phân tích sâu cho thấy sinh viên có kết quả học tập loại khá nhận thấy đây là 2 yếu tố rào cản lớn hơn so với sinh viên giỏi/xuất sắc (với  $p < 0,05$ ). Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Emel Gülnar và cộng sự (2022) khi xếp loại học tập có liên quan đáng kể đến thiếu tự tin và ít ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh <sup>6</sup>.

Đối tượng nghiên cứu chỉ giới hạn là sinh viên Điều dưỡng của Trường Đại học Duy Tân. Sử dụng thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang do đó chỉ mô tả được tại một thời điểm và chưa phân tích được mối quan hệ nhân quả. Tương lai có thể mở rộng đối tượng nghiên cứu ở nhiều Trường khác nhau hoặc ngành khác nhau trong khối khoa học sức khỏe, hoặc phát triển nghiên cứu rộng hơn trên đối tượng là Điều dưỡng viên để có cơ sở so sánh và hiểu sâu hơn về vấn đề.

## KẾT LUẬN

Kỹ năng thăm khám thể chất của sinh viên điều dưỡng vẫn chưa tốt. Chỉ có 18 kỹ thuật (60%) thường xuyên được sinh viên thực hiện khi thực tập lâm sàng, 11 kỹ thuật (36,4%) thỉnh thoảng hoặc hiếm khi được thực hiện, và 1 kỹ thuật (3,6%) sinh viên biết nhưng chưa bao giờ làm hoặc không biết cách thực hiện là khám đồng tử PERRLA. Yếu tố rào cản lớn nhất đối với thực hiện thăm khám thể chất là thiếu thời gian và nhiều yếu tố gây gián đoạn ( $3,3 \pm 0,9$ ), thiếu tự tin ( $3,3 \pm 0,6$ ). Có mối liên quan giữa năm học, giới tính, xếp loại học tập với một số kỹ thuật thăm khám thể chất ( $p < 0,05$ ) và không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này với rào cản thực hiện thăm khám thể chất.

Cần tăng thời lượng học thăm khám thể chất, bổ sung một số kỹ thuật chưa đưa vào giảng dạy, tổ chức thêm các buổi thực hành mô phỏng giúp sử dụng kỹ năng sinh viên ít có cơ hội thực hiện khi thực tập lâm sàng và các kỹ năng khó. Giảng viên hướng dẫn cần quan tâm thêm đối tượng sinh viên có kết quả học tập loại giỏi hay xuất sắc. Đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ bệnh viện để sinh viên có thời gian thực hiện kỹ năng thăm khám thể chất trên người bệnh trong quá trình thực tập lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cicolini, G. Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: a quantitative survey. *Journal of Clinical Nursing* 2015; 24:3700–3706. doi: 10.1111/jocn.12997.
2. Julia. Nursing: Scope and Standards of Practice. *Journal of Radiology Nursing* 2004; 23 Suppl 2: 46-48.
3. Majed Sulaiman Alamri, J.U.A. Barriers of physical assessment skills

among nursing students in Arab Peninsula. *International Journal of Health Sciences* 2018; 12 Suppl 3:58-66.

4. Beshar Gharaibeh, S.A., et al. Attitudes Toward Physical Examination Skills among registered nurses in clinical settings in Jordan. *Informatics in Medicine Unlocked* 2022; 32:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.101027>.

5. Schober, M. International Council of Nurse Report - Guidelines on advanced practice nursing 2020;1-39.

6. Emel Gülnar, Ş.B.B., Hüsna Özveren. Barriers to physical assessment skills in nurses and nursing students: a comparative-descriptive cross-sectional study. *Journal of Human Sciences* 2022; 19 Suppl 1: 46-55. DOI: <https://doi.org/10.14687/jhs.v19i1.6244>.

7. Maejima, S. Physical assessment by Japanese community hospital nurses compared to that performed overseas. *Journal of General and Family Medicine* 2018; 20 Suppl 2:55. doi: 10.1002/jgf2.230.

8. Douglas, C. Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final-semester nursing students. *Nursing & Health Sciences* 2015; 17 Suppl 4: 492-499. doi: 10.1111/nhs.12223.

9. Andy M Wearn. Exploration of the attitudes of nursing students to peer physical examination and physical examination of patients. *Nurse Education Today* 2013; 33 Suppl 8: 884-888. doi: 10.1016/j.nedt.2012.08.012.

10. Douglas, C. What factors influence nurses' assessment practices? Development of the Barriers to Nurses' use of Physical Assessment Scale. *Journal of Advanced Nursing* 2014; 70 Suppl 11:683-2694. doi: 10.1111/jan.12408.

11. Bandura, A. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* 2004; 31 Suppl 2:143-164. doi: 10.1177/1090198104263660.

12. Melanie Birks. The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: Issues for nursing education. *Collegian* 2013; 20 Suppl 1: 27-33. doi: 10.1016/j.colegn.2012.02.004.

13. Ayşegül Korkmaz Doğdu, F.A., Emine Kol. Physical Examination Skills: Used by Nursing Students and Determination the Barriers Encountered in the Use of These Skills. *Journal of Education and Research in Nursing* 2021; 18 Suppl 3: 335-340. DOI: 10.5152/jern.2021.67944.

14. Afif, M.H. Physical Assessment Skills among Nursing Students and Interns: A Gap between what is Taught and what is Practiced. in Atiner's Conference Paper Series 2017; 2017-2304.

15. Mavis Weiting Tan, An ling Siew, Tracy Levett-Jones, Wei Ling Chua, Sok Ying Liaw. Why are physical assessment skills not practiced? A systematic review with implications for nursing education. *Nurse Education Today* 2021; 99:1-10. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104759.

16. Cindy Kohtz, S.C.B., Ryan Williams, Patricia A. O'Connor. Physical Assessment Techniques in Nursing Education: A Replicated Study. *Journal of Nursing Education* 2017; 56 Suppl 5: 287-291. doi: 10.3928/01484834-20170421-06.

17. Jestoni D. Maniago, Adelina M. Santo, Cyrelle L. Agunod, et al. Barriers in performing physical assessment among nursing students: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences* 2021; 8 Suppl 1:120-129. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.12.013.