

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tính khả thi của phương pháp đánh giá độ hiểu và độ tin cậy kiểm tra lại của Bộ công cụ đo lường môi trường làm việc của Cán bộ y tế (COACH) tại Quảng Ninh

Dương Minh Đức*, Bùi Thị Thu Hà

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Bộ công cụ đo lường môi trường làm việc cho cán bộ y tế (COACH - Context Assessment for Community Health) mới được xây dựng nhằm đo lường tác động của các môi trường làm việc trong áp dụng các chăm sóc sức khỏe dựa trên bằng chứng (EBP - Evidence-based practice) của các cán bộ y tế (CBYT). Nghiên cứu này nhằm đánh giá tính khả thi của phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói (think-aloud) và phương pháp điều tra kiểm tra - kiểm tra lại (test-retest) để đánh giá độ hiểu và độ tin cậy của bộ công cụ COACH thông qua các CBYT tại tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu tiến hành từ tháng 8-11/2014 thông qua: Phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói thông qua phỏng vấn sâu 16 CBYT tại huyện Quảng Yên; và Điều tra kiểm tra - kiểm tra lại trên 77 CBYT tại 10 trạm y tế của huyện Hoành Bồ, Quảng Ninh.

Kết quả và khuyến nghị: Nghiên cứu này cho thấy phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói và điều tra kiểm tra - kiểm tra lại là phù hợp giúp đánh giá độ hiểu và độ tin cậy của một bộ công cụ. Nên áp dụng các phương pháp này trong các đánh giá về tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ tại Việt Nam.

Từ khóa: Bộ công cụ đo lường môi trường làm việc cho cán bộ y tế (COACH - Context Assessment for Community Health), chăm sóc sức khỏe dựa trên bằng chứng (Evidence-based practice), Độ tin cậy kiểm tra lại (test-retest reliability), Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói (think-aloud interviews).

ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Thất bại trong việc áp dụng các chăm sóc sức khỏe dựa trên bằng chứng (EBP - Evidence-based practice) của các cán bộ y tế (CBYT) là một trong những vấn đề của hệ thống y tế hiện nay. Nếu CBYT áp dụng các can thiệp/chăm sóc toàn diện dựa vào bằng chứng với hiệu quả và chi phí thấp hiện có, thế giới có thể giảm được rất nhiều các tử vong và bệnh tật như giảm 3/4 số ca tử vong sơ sinh nếu bà mẹ và trẻ nhận được chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh (1).

Môi trường làm việc được nhấn mạnh có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc thúc đẩy

thực hành EBP (2-5). Môi trường làm việc được định nghĩa là “môi trường xung quanh tác động đến việc áp dụng các chăm sóc sức khỏe dựa trên bằng chứng” (6). Trước nghiên cứu này, có 3 bộ công cụ nhằm đo lường tác động của các môi trường làm việc tới áp dụng EBP đã được xây dựng dựa trên bối cảnh y tế của các nước đã phát triển (2-5). Vì vậy, bộ công cụ *Đo lường môi trường làm việc cho cán bộ y tế* (COACH - Context Assessment for Community Health) được xây dựng nhằm đo lường môi trường làm việc cho các nước có thu nhập thấp và trung bình. Bộ công cụ COACH đo lường 8 khía



*Địa chỉ liên hệ: Dương Minh Đức
Email: dmd@huph.edu.vn
Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 06/05/2018
Ngày phản biện: 06/06/2018
Ngày đăng bài: 25/06/2018

ạnh của môi trường làm việc là: *Nguồn lực, Sự tham gia của cộng đồng, Giám sát để thay đổi và cải thiện dịch vụ, Nguồn thông tin, Cam kết làm việc, Văn hóa nơi làm việc, Sự lãnh đạo và Chi trả không chính thức*. 8 khía cạnh được đo lường bằng 49 câu hỏi nhỏ theo thang điểm Likert gồm 5 mức từ “Rất không đồng ý” đến “Rất đồng ý”.

Bộ công cụ COACH được đánh giá tính giá trị (validity) và độ tin cậy (reliability) trong giai đoạn 2010 – 2013 tại 5 nước trên thế giới là Việt Nam, Bangladesh, Uganda, Nam Phi và Nicaragua (5). Là một bộ công cụ mới được xây dựng, cần có thêm các bằng chứng về tính giá trị và độ tin cậy của COACH. Trong các phương pháp đánh giá tính giá trị và độ tin cậy, sử dụng phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói (think-aloud) và điều tra kiểm tra – kiểm tra lại (test-retest) được khuyến nghị là các phương pháp phù hợp giúp đánh giá độ hiểu (response process) và độ tin cậy kiểm tra lại (test-retest reliability) trước khi tiến hành sử dụng một bộ công cụ trong điều tra (7). Tuy nhiên, hai phương pháp này còn ít được áp dụng trong các nghiên cứu tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tính khả thi của phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói (think-aloud) và phương pháp điều tra kiểm tra - kiểm tra lại (test-retest) trong đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ COACH thông qua các CBYT tại tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu kết hợp định tính và định lượng được tiến hành trong giai đoạn tháng 8-11/2014 tại Quảng Ninh với:

- Thiết kế định tính với Phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói để đánh giá độ hiểu (response process) của CBYT với 16 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) tại huyện Quảng Yên.
- Thiết kế định lượng sử dụng phương pháp kiểm tra và kiểm tra lại để đánh giá độ tin cậy kiểm tra lại (test-retest reliability) thông qua phỏng vấn tự điền bộ công cụ COACH trên 77 CBYT tại 10 trạm y tế (TYT) tại huyện Hoành Bồ.

Địa bàn và Cỡ mẫu nghiên cứu

Quảng Ninh là tỉnh ven biển nằm cách thủ đô Hà Nội khoảng 120 km với 80% địa hình là đồi núi, còn lại là biển, đảo và đồng bằng (8). Điều tra định tính được triển khai tại 3 xã của huyện Quảng Yên (Hiệp Hòa, Yên Giang và Sông Khoai) thông qua phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Từ mỗi xã này, 16 CBYT (5 y tế thôn bản, 6 nữ hộ sinh/điều dưỡng và 5 bác sỹ/ y sỹ) được chọn. Điều tra định lượng được triển khai tại 10 TYT, huyện Hoành Bồ, tỉnh Quảng Ninh. Từ mỗi TYT này, 7-8 CBYT (y tế thôn bản, nữ hộ sinh/điều dưỡng và bác sỹ/ y sỹ) được chọn. Tiêu chuẩn lựa chọn cán bộ là những người làm việc tại đơn vị với thời gian tối thiểu 1 năm trở lên.

Thu thập số liệu

Với phỏng vấn Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói, đối tượng trả lời toàn bộ các câu hỏi trước khi ‘nói ra’ suy nghĩ và lý do tại sao họ chọn câu trả lời như vậy với từng câu hỏi của bộ công cụ. Với những câu hỏi khó trả lời, người phỏng vấn sẽ yêu cầu đối tượng làm rõ họ hiểu thế nào về nội dung các câu hỏi. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài trung bình 45-60 phút. Tất cả các cuộc phỏng vấn đều do chính tác giả tiến hành, ghi âm và gõ băng.

Với điều tra định lượng, điều tra kiểm tra (test survey) được chính tác giả thực hiện vào tháng 8/2014 trong khi điều tra kiểm tra lại (retest survey) được tiến hành trên cùng CBYT vào tháng 10/2014. Trung bình, mỗi CBYT cần khoảng 15-20 phút để tự điền. Các thông tin cơ bản của đối tượng phỏng vấn bao gồm tuổi, giới, số năm đã tốt nghiệp, số năm hiện đang làm việc tại cơ sở hiện tại, và chuyên môn cũng được thu thập. 77 CBYT đã tham gia vào cả hai vòng điều tra. Cỡ mẫu này đủ để tính được độ tin cậy lặp lại (test-retest reliability) với lực mẫu 80% (9).

Phân tích số liệu

Để đánh giá tính khả thi của phỏng vấn sâu, chúng tôi phân tích theo ma trận của Conrad và Blair (10) theo 2 cấp độ nghiêm trọng: Nghiêm trọng (không hiểu nội dung của câu hỏi hoặc không trả lời được do thiếu thông tin hoặc không muốn trả lời); Không nghiêm trọng (đối tượng có khó khăn khi trả lời nhưng vẫn hiểu và trả lời được câu hỏi một cách chính xác)

Với điều tra định lượng, chúng tôi phân tích các khó khăn, thuận lợi khi triển khai. Đồng thời, chúng tôi phân tích độ tin cậy kiểm tra lại (test-retest reliability) dựa trên hệ số tương quan trong nhóm (intra-class correlation coefficient - ICC (1,k) (11)) và tỷ lệ nhất quán (percent agreement). Hệ số ICC sau đó được so sánh với các nghiên cứu điều tra độ tin cậy kiểm tra lại với các bộ công cụ đo lường yếu tố bối cảnh trong EBP trên thế giới. Nhìn chung, cả hệ số ICC và tỷ lệ nhất quán đều được đánh giá theo 4 mức lần lượt với từng chỉ số là: ‘rất cao’ (>0,80 và >80%), ‘cao’ (>0,60 – ≤0,80 và >60% – ≤80%), ‘trung

bình’ (>0,40 – ≤0,60 và >40% – ≤60%), và ‘thấp’ (≤0,40 và ≤40%) (12).

Đạo đức nghiên cứu

Bộ Y tế, Ủy Ban Nhân dân và Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh và Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Khoa học của trường Đại học Uppsala, Thụy Điển (tháng 8/2014) đã phê duyệt triển khai đề tài.

KẾT QUẢ

Tính khả thi của phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói trong đánh giá mức độ hiểu (response process) của CBYT

Mỗi phỏng vấn với các CBYT thường kéo dài khoảng 45-60 phút. Nhìn chung, các đối tượng đều ‘nói ra’ được suy nghĩ (hiểu ra sao về nội dung câu hỏi và lý do chọn lựa câu trả lời) của mình dù gặp một số khó khăn với những hỏi đầu tiên và/hoặc khó diễn đạt chính xác ý hiểu của mình. Đánh giá bộ công cụ COACH, các đối tượng cho rằng bộ công cụ rõ ràng, dễ hiểu với cấu trúc gọn gàng. Hầu hết nội dung của các câu hỏi đều được đối tượng hiểu đúng (Bảng 1). Về các câu hỏi, đối tượng phỏng vấn nêu ra 23 vấn đề ở 19 câu hỏi. Trong 19 câu hỏi có vấn đề, 5 câu hỏi chứa các vấn đề được đánh giá có tính nghiêm trọng có thể tác động đến câu trả lời của đối tượng được phỏng vấn. Bảng 1 cho thấy có 2 khía cạnh có vấn đề trong phần giới thiệu và có 3 khía cạnh có vấn đề khó có câu trả lời chính xác do *tính nhạy cảm*. Ví dụ, đối tượng được phỏng vấn nói rằng nhiều CBYT vẫn trả lời “đồng ý” dù tại cơ sở y tế của họ có xảy ra vấn đề liên quan đến chi trả không chính thức (tiền phong bì, quà biếu, v.v...)

Bảng 1. Các vấn đề liên quan đến bộ công cụ COACH từ phỏng vấn sâu các CBYT

Khía cạnh	Vấn đề liên quan đến câu hỏi				Vấn đề liên quan các khía cạnh
	Tổng số câu hỏi có vấn đề	Tổng số vấn đề	Độ nghiêm trọng		
			Nghiêm trọng	Không nghiêm trọng	
Nguồn lực (11 câu hỏi)	9	10	2	8	<i>Khó hiểu 02 thuật ngữ</i>
Sự tham gia của cộng đồng (5 câu hỏi)	2	3		3	
Giám sát để thay đổi và cải thiện dịch vụ (5 câu hỏi)	1	1		1	
Nguồn thông tin (5 câu hỏi)	2	2	1	1	<i>Khó hiểu phần giới thiệu</i>
Cam kết làm việc (3 câu hỏi)	0	0		0	<i>Khó hiểu phần giới thiệu và Khó trả lời nếu không cam kết</i>
Vấn hóa nơi làm việc (6 câu hỏi)	1	1		1	
Sự lãnh đạo (6 câu hỏi)	2	2		2	<i>Khó có câu trả lời chính xác nếu lãnh đạo không tốt</i>
Chi trả không chính thức (8 câu hỏi)	2	4	2	2	<i>Khó có câu trả lời chính xác nếu có phong bì tại cơ quan</i>
Tổng	19	23	5	18	

Tính khả thi trong phương pháp đánh giá độ tin cậy kiểm tra lại (test-retest reliability) của bộ công cụ

Mỗi CBYT cần trung bình khoảng 15-20 phút để điền đầy đủ bộ câu hỏi. Tổng cộng có 77 CBYT tham gia cả điều tra kiểm tra và kiểm tra lại và các CBYT. Điều tra kiểm tra – kiểm tra lại nhằm đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ. Trong nghiên cứu này, sau khoảng 10 – 12 tuần, các đối tượng tham gia nói rằng họ không nhớ chính xác câu trả lời của lần trước. Ngoài ra, khoảng thời gian này thường không

đủ để có những thay đổi lớn trong các yếu tố bối cảnh liên quan đến môi trường làm việc. Vì thế, bộ công cụ COACH trong 2 đánh giá này cần có độ tin cậy cao. Bảng 2 trình bày độ tin cậy kiểm tra lại thông qua hệ số ICC và tỷ lệ nhất quán. Kết quả cho thấy, chỉ 1/3 các câu hỏi có giá trị ICC thấp ($\leq 0,40$) trong khi số còn lại có ICC ở mức trung bình đến cao ($> 0,40$). Và ở 8 khía cạnh, ngoại trừ khía cạnh *Chi trả không chính thức* (ICC = 0,16), có hệ số ICC đạt mức trung bình đến cao (0,5 đến 0,7).

Bảng 2. Giá trị của hệ số ICC và tỷ lệ nhất quán trong điều tra và điều tra lại bộ công cụ COACH

Khía cạnh	Câu hỏi	ICC (1,k)	Tỷ lệ nhất quán	ICC (1,k)
Nguồn lực	1. Đơn vị tôi có đủ cán bộ đạt yêu cầu về đào tạo và kỹ năng để làm được tất cả các việc cần phải làm.	0,35	60%	0,54
	2. Đơn vị tôi có đủ cán bộ đạt yêu cầu về đào tạo và kỹ năng để có thể làm được tốt nhất công việc của họ.	0,42	62%	
	3. Đơn vị tôi có đủ chỗ để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	0,58	56%	
	4. Đơn vị tôi có thể tiếp cận được phương tiện đi lại và xăng dầu cần thiết cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,29	65%	
	5. Đơn vị tôi có thể tiếp cận được các phương tiện truyền thông cần thiết (ví dụ như điện thoại, đài, v.v.) cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,56	74%	
	6. Đơn vị tôi có đủ thuốc để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,59	65%	
	7. Đơn vị tôi có đủ các thiết bị, ví dụ như nhiệt kế và máy đo huyết áp, v.v. sử dụng được để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,30	65%	
	8. Đơn vị tôi có đủ các vật tư tiêu hao y tế như bơm, kim tiêm và găng tay, v.v. để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,55	69%	
	9. Khi quá tải bệnh nhân, đơn vị tôi có thể có nguồn lực bổ sung như thuốc và trang thiết bị.	0,59	64%	
	10. Đơn vị tôi nhận được số tiền đúng như dự trù kế hoạch tài chính.	0,44	52%	
	11. Đơn vị tôi có tiền vì thế chúng tôi có thể tự quyết định sử dụng tiền đó thế nào.	0,63	56%	
Sự tham gia của cộng đồng	12. Đơn vị tôi có hỏi người dân trong cộng đồng xem họ nghĩ thế nào về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chúng tôi cung cấp.	0,42	71%	0,49
	13. Đơn vị tôi lắng nghe những gì mà người dân trong cộng đồng nói về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chúng tôi cung cấp.	0,34	66%	
	14. Đơn vị tôi có tổ chức các cuộc họp với người dân trong cộng đồng để thảo luận về tình trạng sức khỏe của họ.	0,32	65%	
	15. Đơn vị tôi có khuyến khích người dân trong cộng đồng tham gia các hoạt động tăng cường sức khỏe cộng đồng.	0,46	69%	
	16. Đơn vị tôi có khuyến khích các tổ chức khác tham gia các hoạt động tăng cường sức khỏe cộng đồng.	0,45	75%	
Giám sát để thay đổi và cải thiện dịch vụ	17. Theo định kỳ, tôi nhận được các thông tin cập nhật về hoạt động của đơn vị thông qua các thông tin/số liệu thu thập được của đơn vị chúng tôi.	0,52	74%	0,54
	18. Đơn vị tôi có thảo luận về các thông tin/số liệu của đơn vị trong các cuộc họp định kỳ.	0,54	78%	
	19. Theo định kỳ, đơn vị tôi có sử dụng các thông tin/số liệu để lập kế hoạch cho việc cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,34	69%	
	20. Theo định kỳ, đơn vị tôi có theo dõi công việc đã thực hiện bằng cách so sánh với kế hoạch đề ra.	0,54	75%	
	21. Theo định kỳ, đơn vị tôi có so sánh việc thực hiện công việc với hướng dẫn quốc gia hoặc các hướng dẫn khác.	0,33	58%	

Khía cạnh	Câu hỏi	ICC (1,k)	Tỷ lệ nhất quán	ICC (1,k)
Nguồn thông tin	22. Tài liệu hướng dẫn thực hành lâm sàng	0,64	42%	0,72
	23. Các tài liệu in ấn khác sử dụng cho công việc (ví dụ như sách giáo khoa, tạp chí)	0,26	38%	
	24. Mạng In tờ nét	0,89	64%	
	25. Các thiết bị điện tử hỗ trợ ra quyết định (ví dụ điện thoại di động hoặc máy tính)	0,19	36%	
	26. Các lớp đào tạo tại lại/hội thảo/khóa học	0,63	66%	
Cam kết làm việc	27. Tôi tự hào được làm việc trong đơn vị này.	0,58	55%	0,61
	28. Tôi hài lòng làm việc trong đơn vị này.	0,61	62%	
	29. Tôi cảm thấy được đồng viên để làm việc của mình một cách tốt nhất có thể.	0,44	57%	
Văn hóa nơi làm việc	30. Đơn vị tôi sẵn sàng áp dụng các thực hành mới về chăm sóc sức khỏe ví dụ các thực hành trong hướng dẫn và khuyến nghị	-0,10	74%	0,48
	31. Đơn vị tôi giúp tôi xây dựng và cải thiện các kỹ năng trong công việc hàng ngày.	0,35	66%	
	32. Tôi được khuyến khích tìm hiểu các thông tin mới về thực hành chăm sóc sức khỏe.	0,26	68%	
	33. Đơn vị tôi làm những gì tốt nhất cho khách hàng và đặt nhu cầu của họ lên trên hết.	0,52	64%	
	34. Các nhân viên trong đơn vị tôi nhận thức được trách nhiệm cá nhân của mình trong việc cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,43	68%	
	35. Các nhân viên của đơn vị tôn trọng khách hàng khi tiếp cận với họ.	0,40	61%	
Sự lãnh đạo	36. Tôi tin tưởng vào lãnh đạo đơn vị.	0,39	65%	0,61
	37. Lãnh đạo đơn vị tôi giải quyết các tình huống căng thẳng một cách bình tĩnh.	0,41	70%	
	38. Lãnh đạo đơn vị tôi chủ động lắng nghe, ghi nhận và có phản hồi về các yêu cầu và mối quan tâm mà anh hoặc chị ấy nhận được.	0,41	66%	
	39. Lãnh đạo đơn vị tôi giải quyết một cách hiệu quả về bất cứ mâu thuẫn nào nảy sinh.	0,64	73%	
	40. Lãnh đạo đơn vị tôi khuyến khích đưa ra các ý tưởng và thực hành mới.	0,56	66%	
	41. Lãnh đạo đơn vị tôi thúc đẩy cho các công việc được thực hiện.	0,64	71%	
Chi trả không chính thức	42. Khách hàng luôn phải đưa tiền hoặc quà cho cán bộ y tế để tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	0,32	58%	0,16
	43. Khách hàng được điều trị nhanh hơn nếu đưa tiền hoặc quà cho cán bộ y tế.	0,44	62%	
	44. Thuốc và trang thiết bị đáng lẽ được cấp miễn phí nhưng đơn vị tôi lại bán cho khách hàng.	0,55	69%	
	45. Cán bộ y tế thỉnh thoảng vắng mặt ở đơn vị để đi làm thêm kiếm tiền ở chỗ khác.	0,39	52%	
	46. Cán bộ y tế trong đơn vị tôi ưu tiên phục vụ bạn bè và người nhà trước.	0,54	55%	
	47. Cán bộ y tế trong đơn vị tôi dành công việc hoặc các lợi ích khác cho bạn bè hoặc người nhà trước.	0,53	62%	
	48. Có nhiều nỗ lực được thực hiện để ngăn chặn khách hàng đưa tiền hoặc quà để có được dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp trong đơn vị tôi.	0,50	52%	
	49. Có nhiều nỗ lực được thực hiện để ngăn chặn cán bộ y tế đòi hỏi tiền hoặc quà của khách hàng trong đơn vị tôi.	0,07	45%	

BÀN LUẬN

Trong báo cáo này, tính khả thi của phương pháp Diễn đạt suy nghĩ bằng lời nói và Kiểm tra – kiểm tra lại được đánh giá thông qua Bộ công cụ đo lường môi trường làm việc cho CBYT (COACH). Nhìn chung, đây là hai phương pháp phù hợp giúp đánh giá được tính giá trị (rõ ràng, dễ hiểu và cấu trúc gọn gàng) và độ tin cậy (cao) của bộ công cụ COACH. Có 5 câu hỏi và 3 khía cạnh chứa những vấn đề được xếp loại có thể ảnh hưởng tới độ hiểu trong câu trả lời của các đối tượng. Độ tin cậy kiểm tra lại của bộ công cụ COACH có giá trị ICC (0,5 – 0,7) tương tự như các bộ công cụ dùng để đánh giá môi trường làm việc và cấu trúc hệ thống khác (13, 14), và tương tự như một bộ công cụ dùng để đánh giá việc áp dụng các hướng dẫn lâm sàng vào trong chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân (15).

Phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói (think-aloud) và điều tra với phương pháp kiểm tra và kiểm tra lại là những phương pháp được sử dụng phổ biến trong đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của các bộ công cụ điều tra (16). Tuy vậy, việc đánh giá độ hiểu qua phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói thường chưa đảm bảo tính khách quan của phân tích định tính. Một trong những khuyến cáo từ nghiên cứu là nên sử dụng phương pháp phân tích làm tăng khách quan như phân nhóm các khó khăn về hiểu theo ma trận Conrad và Blair (10). Ngoài ra, cần phân loại các vấn đề này theo mức độ nghiêm trọng từ đó giúp chỉnh sửa và hoàn thiện bộ công cụ. Về đánh giá độ tin cậy lặp lại thông qua phương pháp kiểm tra- kiểm tra lại, các báo cáo đều nhấn mạnh việc sử dụng hệ số tương quan trong nhóm (ICC (1,k) (11)) do những ưu điểm trong tính toán và giảm sai số như tỷ lệ nhất quán hoặc hệ số Cohen Kappa hay các hệ số đo lường lặp lại khác.

Điều tra tính khả thi này cũng có điểm yếu do đối tượng phỏng vấn trong phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói và cả Điều tra kiểm tra – kiểm tra lại được chọn thuận tiện và chưa có nhiều người dân tộc tham gia nên có thể những kết quả đưa ra chưa đại diện được toàn bộ quần thể CBYT tại tỉnh Quảng Ninh. Hy vọng rằng, phỏng vấn sâu tương tự có thể được tiến hành cho quần thể CBYT là người dân tộc trong tương lai.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả cho thấy phương pháp Diễn đạt suy nghĩ thành lời nói và điều tra kiểm tra – kiểm tra lại là phù hợp giúp đánh giá độ hiểu (cấu trúc gọn gàng và dễ hiểu) và độ tin cậy (cao) của một bộ công cụ. Đây là phương pháp có tính khoa học cao nên được áp dụng trong các nghiên cứu đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mason E. Child survival: time to match commitments with action. *Lancet*. 2005;365(9467):1286-8.
2. Helfrich C, Li Y-F, Sharp N, Sales A. Organizational readiness to change assessment (ORCA): Development of an instrument based on the Promoting Action on Research in Health Services (PARIHS) framework. *Implement Sci*. 2009;4(1):38.
3. McCormack B, McCarthy G, Wright J, Slater P, Coffey A. Development and testing of the Context Assessment Index (CAI). *Worldviews Evid Based Nurs*. 2009;6(1):27-35.
4. Estabrooks CA, Birdsell JM, Cummings G, Squires JE, Newton MS, Norton PG. Development of the Alberta Context Tool (ACT I). 2009.
5. Bergström A, Skeen S, Duc DM, Blandon EZ, Estabrooks C, Gustavsson P, et al. Health system context and implementation of evidence-based practices-development and validation of the Context Assessment for Community Health (COACH) tool for low- and middle-income settings. *Implement Sci*. 2015;10(1):120.

6. McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *J Adv Nurs*. 2002;38(1):94-104.
7. Furr RM, Bacharach VR. *Psychometrics: An Introduction*. 2 ed: SAGE Publications; 2013.
8. General Statistic Office of Vietnam. *Statistical Yearbook of Vietnam 2014*. Hanoi: Vietnam Statistical Publishing House; 2014.
9. Bujang MA, Baharum N. A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: a review. *Archives of Orofacial Science*. 2017;12(1).
10. Conrad F, Blair J. From impressions to data: Increasing the objectivity of cognitive interviewing. *Proceedings of the Section on Survey Research Methods, Annual Meetings of the American Statistical Association*; 1996 Aug 4-1996.
11. Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull*. 1979;86(2):420-8.
12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.
13. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *J Vocat Behav*. 1979;14(2):224-47.
14. Stamatakis KA, McQueen A, Filler C, Boland E, Dreisinger M, Brownson RC, et al. Measurement properties of a novel survey to assess stages of organizational readiness for evidence-based interventions in community chronic disease prevention settings. *Implement Sci*. 2012;7:65.
15. Bahtsevani C, Willman A, Khalaf A, Östman M. Developing an instrument for evaluating implementation of clinical practice guidelines: a test-retest study. *J Eval Clin Pract*. 2008;14(5):839-46.

Feasibility of think-aloud interview and test-retest survey to measure the response process and stability of the Context Assessment for Community Health (COACH) tool in Quang Ninh, Vietnam

*Dương Minh Đức, Bui Thi Thu Hà
Hanoi University of Public Health*

Background: The Context Assessment for Community Health (COACH) tool is newly developed to measure central aspects of health care context related to Evidence-based practices (EBP) in low- and middle- income countries (LMICs). The current study aimed to explore the feasibility of think-aloud interview and test-retest survey to measure psychometric properties of COACH tool amongst health providers in Quang Ninh province, Vietnam. **Materials and Method:** The study employed a mixed method of qualitative study and quantitative design during August – November, 2014: 16 think-aloud interviews for health workers in Quang Yen district and test-retest survey among 77 health workers in Hoanh Bo district. **Main findings:** The study presents that think-aloud interview and test-retest survey could be applied to measure the response process and stability of a tool in Vietnam. Further study on advanced properties of a tool could use the similar methods.

Keywords: *Context Assessment for Community Health (COACH), Evidence-based practice, Vietnam, test-retest reliability, response process.*