



Hiệu quả của thực hành mô phỏng với kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Trần Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Linh Chi¹, Trương Thị Huế¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp đào tạo mô phỏng trong việc nâng cao kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên điều dưỡng năm thứ ba tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm, có so sánh trước và sau, được thực hiện trên 200 sinh viên đại học điều dưỡng chính quy, từ tháng 2 đến tháng 6/2025. Nghiên cứu sử dụng thang đo kỹ năng ra quyết định lâm sàng gồm 24 câu, điểm dao động từ 24 đến 120 điểm. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng kiểm định Paired sample t-test với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Trước can thiệp, điểm trung bình kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên đạt $85,34 \pm 16,88$ điểm. Sau can thiệp, điểm trung bình chung tăng lên đáng kể, đạt $94,83 \pm 12,24$ điểm ($p < 0,05$). Sự cải thiện ghi nhận được ở cả 3 mức độ: nhóm mức độ kém tăng từ $56,21 \pm 11,73$ lên $79,68 \pm 6,42$ điểm; nhóm trung bình tăng từ $72,40 \pm 3,05$ lên $85,58 \pm 8,26$ điểm; và nhóm tốt tăng từ $94,89 \pm 11,08$ lên $100,55 \pm 9,93$ điểm. **Kết luận:** Đào tạo mô phỏng mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên điều dưỡng, đặc biệt có tác động tích cực nhất đối với nhóm sinh viên có kỹ năng ban đầu ở mức độ kém. Các cơ sở đào tạo cần tiếp tục triển khai và chú trọng cá thể hóa hỗ trợ cho sinh viên có kỹ năng ra quyết định lâm sàng thấp trong quá trình đào tạo mô phỏng.

Từ khóa: Kỹ năng ra quyết định lâm sàng, đào tạo mô phỏng, sinh viên điều dưỡng

Effectiveness of simulation-based training on clinical decision-making skills among students at Nam Dinh University of Nursing

Tran Thi Hong Hanh¹, Nguyen Thi Linh Chi¹, Tuong Thi Hue¹
¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of simulation-based training in improving clinical decision-making skills among third-year nursing students at Nam Dinh University of Nursing. **Methods:** A quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design was conducted on 200 bachelor nursing students from February to June 2025. Clinical decision-making skills were measured using a 24-item scale with scores ranging from 24 to 120 points. Data were analyzed using SPSS 22.0, applying the Paired sample t-test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Before the intervention, the mean score for students' clinical decision-making skills was 85.34 ± 16.88 . Following the intervention, the mean score significantly increased to 94.83 ± 12.24 ($p < 0.05$). Improvements were observed across all three proficiency levels: the low-level group increased from 56.21 ± 11.73 to 79.68 ± 6.42 points; the moderate-level group increased from 72.40 ± 3.05 to 85.58 ± 8.26 points; and the high-level group increased from 94.89 ± 11.08 to 100.55 ± 9.93 points. **Conclusion:** Simulation-based training demonstrates significant effectiveness in improving nursing students' clinical decision-making skills, with the most substantial impact observed in students with initially low skill levels. Nursing educational institutions should continue to implement this training method and emphasize individualized support for students with low level of clinical decision-making abilities during the simulation training process.

Keywords: Clinical decision-making skills, Simulation-based training, nursing students.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ra quyết định lâm sàng (Clinical Decision Making - CDM) là một năng lực cốt lõi trong thực hành điều dưỡng hiện đại¹. CDM là quá trình tư duy phức hợp, trong đó người điều dưỡng phải thu thập, phân tích thông tin khách quan từ người bệnh và đưa ra các phán đoán, can thiệp chăm sóc tối ưu nhằm cải thiện sức khỏe của người bệnh². Chính vì vậy, việc giáo dục và rèn luyện kỹ năng ra quyết định lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng là rất quan trọng. Tuy nhiên, hiện nay, kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên điều dưỡng tại Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Đức và cộng sự (2018) tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã chỉ ra rằng có tới 68,7% sinh viên có kỹ năng ra quyết định kém³, cho thấy sinh viên còn gặp khó khăn trong việc kết nối giữa lý thuyết và thực hành, đồng thời thiếu tự tin và khả năng ra quyết định độc lập khi đối mặt với các tình huống phức tạp trong lâm sàng.

Để khắc phục vấn đề này, đào tạo dựa trên mô phỏng đã được công nhận là một phương pháp hiệu quả trong giáo dục y khoa. Phương pháp này sử dụng các kịch bản mô phỏng để tái tạo môi trường lâm sàng an toàn, giúp sinh viên phát triển các kỹ năng ra quyết định, xử lý tình huống và rèn luyện phản xạ lâm sàng mà không gây nguy hiểm cho người bệnh⁴. Mặc dù đào tạo mô phỏng đã được áp dụng tại một số trường đại học ở Việt Nam, nhưng các nghiên cứu khoa học về hiệu quả của phương pháp đào tạo này đối với việc cải thiện kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên điều dưỡng vẫn còn khá hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của đào tạo mô phỏng trong việc nâng cao kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên điều dưỡng năm thứ ba trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Kết quả của nghiên

cứ sẽ có thể cung cấp bằng chứng khoa học, đồng thời đóng góp vào việc cải thiện chất lượng đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên (SV) đại học điều dưỡng chính quy trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: SV đã hoàn thành học phần lý thuyết và chuẩn bị tham gia học thực hành mô phỏng thuộc một trong các học phần Chăm sóc sức khỏe Nội khoa, Chăm sóc sức khỏe Ngoại khoa, Chăm sóc sức khỏe trẻ em. SV đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: SV không có mặt tại thời điểm khảo sát. SV không tham gia đầy đủ 6 buổi thực hành mô phỏng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2/2025 đến tháng 6/2025 tại phòng thực hành mô phỏng khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, trường đại học Điều dưỡng Nam Định.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có so sánh trước - sau.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, tất cả sinh viên đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian thu thập số liệu từ tháng 2 đến tháng 5/2025, tổng số sinh viên đủ điều kiện và đã tham gia nghiên cứu là 200 sinh viên.

Công cụ nghiên cứu: Kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên được đo lường bằng thang đo Clinical Decision Making Instrument do Sirkka Lauri và Sanna Salanterä phát triển năm 2002⁵. Bộ công cụ gồm 24 câu hỏi, đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm, từ 1 (không bao giờ) đến 5 (luôn luôn)⁴. Tổng điểm dao động từ 24 đến 120 điểm, được chia thành 3 mức độ: kỹ năng ra quyết định lâm sàng kém (dưới 67 điểm), trung bình (67-78 điểm), và tốt (trên 78 điểm). Bộ công cụ đã được dịch

sang tiếng Việt và kiểm định cho thấy độ tin cậy nội tại tốt, với hệ số Cronbach's alpha đạt 0,80.

Quy trình thu thập số liệu: Giai đoạn 1 (T0 - trước can thiệp): Nhóm nghiên cứu liên hệ với giáo viên phụ trách lớp và lớp trưởng các lớp để sắp xếp lịch. Vào 15 phút trước buổi thực hành đầu tiên, nhóm nghiên cứu giới thiệu mục đích, ý nghĩa đề tài. Sinh viên sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu và ký tên vào bản đồng thuận, được phát phiếu và hoàn thành bộ câu hỏi tự điền (7-10 phút).

Giai đoạn 2 - Can thiệp: Mỗi học phần gồm 6 buổi thực hành mô phỏng. Trong mỗi buổi, sinh viên được thực hành đóng vai trong các tình huống lâm sàng giả định trong môi trường mô phỏng tương tự thực tế lâm sàng. Cuối buổi, sinh viên tham gia thảo luận nhóm và phản hồi về các hoạt động thực hành và xử lý trong các tình huống nhằm rút kinh nghiệm và rèn luyện kỹ năng, làm quen trước khi ra thực tế lâm sàng.

Giai đoạn 3 (T1 - sau can thiệp): Ngay sau khi kết thúc buổi thực hành mô phỏng cuối cùng (buổi thứ 6), sinh viên được phát phiếu khảo sát lần 2 để đánh giá sự thay đổi.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được mã hoá, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các phép thống kê mô tả như tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị

trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả các biến số. Điểm trung bình kỹ năng ra quyết định lâm sàng được kiểm tra phân phối chuẩn bằng biểu đồ Histogram và kiểm định Shapiro-Wilk. Kết quả cho thấy biến số có phân phối chuẩn. Do vậy, kiểm định Paired sample t-test được sử dụng để so sánh sự thay đổi điểm trung bình kỹ năng ra quyết định lâm sàng giữa trước và sau can thiệp, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đề cương của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định trước khi tiến hành. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được mã hóa để đảm bảo tính ẩn danh và bảo mật.

Kiểm soát sai số và yếu tố nhiễu: Nghiên cứu áp dụng chọn mẫu toàn bộ để giảm sai số chọn mẫu; sử dụng công cụ đo lường đã được chuẩn hóa và kiểm định độ tin cậy (Cronbach's alpha = 0,80); quy trình thu thập số liệu được chuẩn hóa và thực hiện thống nhất trước-sau can thiệp. Các điều kiện giảng dạy, nội dung học tập và môi trường mô phỏng được duy trì tương đồng nhằm hạn chế yếu tố nhiễu. Dữ liệu được làm sạch và kiểm định giả định thống kê trước khi phân tích bằng các phép kiểm phù hợp.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 200)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi: Trung bình \pm Độ lệch chuẩn; Min-Max = 21,06 \pm 0,35; 21-23			
Giới tính	Nữ	179	89,5
	Nam	21	10,5
Nơi cư trú	Thành phố	93	46,5
	Nông thôn	107	53,5

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi của đối tượng nghiên cứu dao động từ 21 đến 23 tuổi, với độ tuổi trung bình là 21,06 ($\pm 0,35$), sinh viên nữ chiếm tỷ lệ cao (89,5%) so với sinh viên nam (10,5%), tỷ lệ sinh viên đến từ nông thôn là 53,5% và thành thị là 46,5%.

Bảng 2. Điểm trung bình và phân bố mức độ kỹ năng ra quyết định lâm sàng trước can thiệp (N = 200)

Mức độ kỹ năng ra quyết định lâm sàng	Điểm trung bình (\pm SD)	n	%
Mức độ kém	56,21 ($\pm 11,73$)	19	9,5
Mức độ trung bình	72,40 ($\pm 3,05$)	50	25,0
Mức độ tốt	94,89 ($\pm 11,08$)	131	65,5
Điểm trung bình chung	85,34 ($\pm 16,88$)	200	100

Kết quả bảng 2 cho thấy trước khi học mô phỏng, điểm trung bình kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên đạt 85,34 ($\pm 16,88$) điểm. Mặc dù nhóm sinh viên có kỹ năng tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (65,5%), vẫn còn tới 34,5% sinh viên có kỹ năng ra quyết định lâm sàng ở mức trung bình và kém.

Bảng 3. Sự thay đổi kỹ năng ra quyết định lâm sàng trước và sau can thiệp (N = 200)

Mức độ kỹ năng ra quyết định lâm sàng	Trước can thiệp (\pm SD)	Sau can thiệp (\pm SD)	p
Mức độ kém	56,21 ($\pm 11,73$)	79,68 ($\pm 6,42$)	$p < 0,05$
Mức độ trung bình	72,40 ($\pm 3,05$)	85,58 ($\pm 8,26$)	$p < 0,05$
Mức độ tốt	94,89 ($\pm 11,08$)	100,55 ($\pm 9,93$)	$p < 0,05$
Điểm trung bình chung	85,34 ($\pm 16,88$)	94,83 ($\pm 12,24$)	$p < 0,05$

Kết quả bảng 3 cho thấy điểm trung bình kỹ năng ra quyết định lâm sàng ở cả 3 mức độ kém, trung bình, tốt đều có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nhóm sinh viên có kỹ năng ra quyết định lâm sàng trước can thiệp kém có sự tiến bộ vượt bậc nhất, tăng từ 56,21 $\pm 11,73$ lên 79,68 $\pm 6,42$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên tổng số 200 sinh viên cho thấy sinh viên nữ chiếm đa số (89,5%), có sự tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Thùy Trang (2022) tại Đại học Huế (91,4% sinh viên nữ) ⁶. Tỷ lệ này phản ánh sự phân bố đặc thù hiện tại của lực lượng điều dưỡng Việt Nam cũng như trên thế giới.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trước khi tham gia học thực hành mô phỏng, điểm trung bình chung kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên đạt 85,34 $\pm 16,88$ điểm, tương ứng mức trung bình. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Arkan và cộng sự năm 2023 cho thấy kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên cũng ở mức trung

binh 7. Nghiên cứu của Novalia và cộng sự năm 2021 cũng nhấn mạnh sinh viên năm cuối có lý thuyết vững nhưng kỹ năng ra quyết định lâm sàng hạn chế do thiếu thực hành lâm sàng phức tạp 8. Sinh viên có nhận thức về quy trình ra quyết định nhưng sự tự tin và tính quyết đoán trong các tình huống mô phỏng cụ thể vẫn còn hạn chế 4.

Sau quá trình học thực hành mô phỏng, kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên đã có sự cải thiện đáng kể, điểm trung bình chung đã tăng từ $85,34 \pm 16,88$ lên $94,83 \pm 12,24$ với mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đặc biệt, sự tiến bộ rõ rệt nhất được ghi nhận ở nhóm sinh viên có kỹ năng kém trước can thiệp (tăng từ $56,21 (\pm 11,73)$ lên $79,68 (\pm 6,42)$ điểm). Điều này chứng minh rằng môi trường mô phỏng có tác động rất tích cực đối với nhóm sinh viên có kỹ năng ra quyết định lâm sàng kém 4. Tại phòng thực hành mô phỏng, việc đóng vai trong các tình huống giả định tương tự lâm sàng giúp sinh viên giảm bớt áp lực tâm lý so với khi đối mặt với người bệnh thật 9. Trong môi trường này, sinh viên được phép thử nghiệm, ra quyết định và thậm chí mắc sai lầm mà không gây hậu quả cho người bệnh thật. Quan trọng hơn, bước thảo luận phản hồi ở cuối mỗi buổi đóng vai trò cầu nối nhận thức, giúp sinh viên xâu chuỗi giữa lý thuyết và hậu quả của quyết định, từ đó định hình lại tư duy lâm sàng. Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy phương pháp học mô phỏng mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên 10. Việc nhóm sinh viên yếu trong nghiên cứu này đạt mức độ cải thiện cao nhất có thể được lý giải nhờ vào kịch bản mô phỏng đã được thiết kế phân cấp độ khó phù hợp, kết hợp với sự hướng dẫn sát sao của giảng viên. Bên cạnh đó, cũng cần nhìn nhận khách quan rằng sự gia tăng điểm số này có thể chịu tác

động một phần bởi các yếu tố nhiều như sự trưởng thành tự nhiên của sinh viên qua thời gian hoặc sự giao lưu, học hỏi lẫn nhau giữa các sinh viên trong cùng một khóa học.

Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện đáng kể về kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên, nghiên cứu cũng còn một số hạn chế. Việc sử dụng thiết kế can thiệp một nhóm có so sánh trước - sau không có nhóm đối chứng có thể làm hạn chế khả năng loại trừ các yếu tố nhiễu từ các học phần khác mà sinh viên đang theo học cùng thời điểm. Việc đánh giá năng lực được thực hiện thông qua bộ câu hỏi tự điền, do đó kết quả có nguy cơ chịu ảnh hưởng của sai số tự báo cáo. Ngoài ra, can thiệp đồng đều trên tất cả các đối tượng như nhau (không tập trung riêng trên nhóm sinh viên có điểm kỹ năng ra quyết định kém), cũng là một yếu tố nhiễu. Trong tương lai, các nghiên cứu cần sử dụng thiết kế có nhóm chứng hoặc thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, kết hợp các phương pháp đánh giá khách quan hơn, đồng thời kiểm soát tốt hơn các yếu tố nhiễu để làm rõ hiệu quả thực sự của đào tạo mô phỏng đối với kỹ năng ra quyết định lâm sàng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu can thiệp đào tạo mô phỏng cho 200 sinh viên điều dưỡng năm thứ ba tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã cho thấy hiệu quả đáng kể của đào tạo mô phỏng, với điểm trung bình kỹ năng ra quyết định lâm sàng của sinh viên tăng lên đáng kể sau can thiệp, từ $85,34 \pm 16,88$ lên $94,83 \pm 12,24$ ($p < 0,05$). Đặc biệt, chương trình có tác động tích cực nhất đối với nhóm sinh viên có kỹ năng ra quyết định lâm sàng kém ban đầu, giúp thu hẹp khoảng cách năng lực và chuẩn bị tâm thế vững vàng

cho sinh viên trước khi thực tập trên người bệnh thật. Do đó, cần tiếp tục tích cực triển khai hình thức đào tạo này, ngoài ra cần chú ý phân nhóm và có phương pháp hỗ trợ cá thể hóa đối với những sinh viên có mức độ kỹ năng thấp trong các buổi đầu thực hành, nhằm tận dụng tối đa ưu thế của môi trường mô phỏng trong việc cải thiện năng lực cho nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shen W, Zhu L, Lu Y. Factors Influencing Clinical Decision-making of Nursing Interns. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*. 2023;7(4). <http://dx.doi.org/10.26855/ijcemr.2023.10.010>
2. Oh S, Gu M, Sok S. A concept analysis of nurses' clinical decision making: Implications for Korea. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(6):3596. doi: 10.3390/ijerph19063596.
3. Nguyễn Hữu Đức, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Thị Minh Chính, et al. Mức độ ra quyết định lâm sàng của sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định sau áp dụng phương pháp dạy học dựa trên tình huống. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(3):05-09.
4. Görücü S, Türk G, Karaçam Z. The effect of simulation-based learning on nursing students' clinical decision-making skills: Systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*. 2024;140:106270. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106270.
5. Lauri S, Salanterä S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing fields. *Journal of Professional Nursing*. 2002/03/01/ 2002;18(2):93-100. doi:<https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.32344>
6. Hồ Thị Thùy Trang, Trần Thị Hằng, Trần Thị Thảo, et al. Nhu cầu ứng dụng phương pháp mô phỏng trong đào tạo điều dưỡng tại Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. 2022;12(6). doi:10.34071/jmp.2022.6.6
7. Arkan B, Yılmaz D, Çinar HG, Uzun R. Clinical decision-making levels of nursing students and affecting factors. *Cyprus Journal of Medical Sciences*. 2022;7(6):738-744. DOI:10.5152/cjms.2021.2857
8. Novalia A, Rachmi SF, Yetti K. Clinical decision-making of bachelor and clinical internship (professional) nursing students in Indonesia. *Journal of Public Health Research*. 2021 Dec 1;11(2):2735. doi: 10.4081/jphr.2021.2735.
9. Sim JJM, Rusli KDB, Seah B, Levett-Jones T, Lau Y, Liaw SY. Virtual simulation to enhance clinical reasoning in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Clinical simulation in nursing*. 2022 Aug;69:26-39. doi: 10.1016/j.ecns.2022.05.006
10. Chan CWH, Tang FWK, Cheng HY, et al. Effect of simulation-based zoom learning on clinical decision-making among undergraduate nursing students and experiences of students and instructors: A mixed methods study. *Heliyon*. 2024 Apr 24;10(9):e30039. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e30039.