QUÁ TRÌNH RA QUYẾT ĐỊNH LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI - PHÂN HIỆU THANH HÓA NĂM 2025

Nguyễn Thu Hà, Lê Khắc Mạnh, Nguyễn Thành Chung
Ngọ Diệu Linh, Nguyễn Thị Kim Oanh và Nguyễn Thị Sơn✉
Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 194 sinh viên điều dưỡng chính quy tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa năm 2025 nhằm mô tả quá trình ra quyết định lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. Kết quả: Điểm trung vị quá trình ra quyết định lâm sàng đạt 73 (IQR: 69 – 75), trong đó mức Bán phân tích – Trực giác chiếm ưu thế (75,3%). Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến có ý nghĩa thống kê (p < 0,001), giải thích 26,9% biến thiên ra quyết định lâm sàng. Học lực, sự tự tin và điểm rèn luyện tốt là các yếu tố liên quan độc lập, trong đó học lực là yếu tố dự báo mạnh nhất trong mô hình.

Từ khóa: Quá trình ra quyết định lâm sàng, sinh viên điều dưỡng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình quyết định lâm sàng là một thành tố quan trọng trong thực hành điều dưỡng, đòi hỏi khả năng kết hợp kiến thức, kinh nghiệm lâm sàng và tư duy phản biện nhằm phân tích dữ liệu lâm sàng từ đó đưa ra các can thiệp phù hợp cho người bệnh.[1-3] Quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên điều dưỡng được hiểu là quá trình nhận thức, suy luận và lựa chọn hành động trong bối cảnh lâm sàng nhằm xác định vấn đề sức khỏe của người bệnh, lựa chọn hoặc đề xuất các can thiệp chăm sóc phù hợp, đồng thời đánh giá đáp ứng của người bệnh sau quyết định chăm sóc.[2]

Trong đào tạo điều dưỡng, quá trình ra quyết định lâm sàng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì đây là cầu nối giúp sinh viên chuyển hóa kiến thức lý thuyết thành hành động chăm sóc người bệnh trên tình huống lâm sàng thực tế. Theo Thuyết liên tục nhận thức của Hammond, tư duy con người dịch chuyển từ phân tích hệ thống đến trực giác lâm sàng tùy theo đặc điểm nhiệm vụ, mức độ của tình huống và kinh nghiệm của người ra quyết định.[4] Chất lượng quyết định lâm sàng của điều dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị, an toàn người bệnh và hiệu suất sử dụng nguồn lực y tế, đồng thời củng cố niềm tin của cộng đồng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe.[5,6] Nghiên cứu của Hagbaghery cho thấy sự tự tin, sự hỗ trợ từ giảng viên và môi trường học tập là yếu tố cá nhân quan trọng ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên Điều dưỡng.[10]

Tại Việt Nam, đội ngũ điều dưỡng chiếm 22,5% nhân lực chuyên môn của hệ thống y tế, giữ vai trò chủ chốt trong công tác chăm sóc và quản lý sức khỏe của người bệnh.[11] Do đó, nâng cao chất lượng đào tạo thực hành lâm sàng và phát triển khả năng ra quyết định cho sinh viên điều dưỡng là nhiệm vụ trọng tâm trong giáo dục điều dưỡng hiện nay. Tuy nhiên, bằng chứng khoa học về quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên điều dưỡng còn tương đối hạn chế, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Sơn
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: ntson@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 21/04/2026
Ngày được chấp nhận: 12/05/2026

được thực hiện tại các cơ sở đào tạo khu vực phía Bắc.

Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa là đơn vị mới được thành lập chính thức vào năm 2014. Đây là cơ sở đào tạo nhân lực y tế trọng điểm khu vực Bắc Trung Bộ, nơi sinh viên điều dưỡng được thực hành lâm sàng tại các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương trong chương trình đào tạo. Năm học 2025 - 2026 là năm thứ sáu nhà trường tuyển sinh đối tượng điều dưỡng chính quy tại Phân hiệu. Chính vì vậy, việc nghiên cứu về quá trình ra quyết định lâm sàng ở nhóm sinh viên này là rất cấp thiết nhằm nâng cao chất lượng giáo dục và đào tạo. Kết quả nghiên cứu nhằm đưa ra các giải pháp trong giảng dạy giúp sinh viên điều dưỡng rèn luyện tốt hơn kỹ năng ra quyết định lâm sàng của mình. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Quá trình ra quyết định lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa năm 2025*"* với 2 mục tiêu: *1) Mô tả quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên Điều dưỡng tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa năm 2025; 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến quá trình ra quyết định lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên điều dưỡng chính quy đang theo học tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Sinh viên năm 2, 3, 4 đã hoàn thành hoặc đang tham gia ít nhất 01 Module có học phần lâm sàng tại các bệnh viện thuộc cơ sở thực hành của trường.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sinh viên đang bị đình chỉ hoặc xin bảo lưu kết quả học tập.

- Sinh viên cung cấp thông tin không đầy đủ, không có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

2. Phương pháp

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

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ sinh viên điều dưỡng chính quy năm 2, năm 3 và năm 4 tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tổng số sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu là 194 với tỷ lệ phản hồi đạt là 94,6%.

Công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ nghiên cứu được thiết kế dưới dạng phiếu phỏng vấn trực tiếp, gồm 4 phần:

Phần A: Thu thập đặc điểm nhân khẩu học của sinh viên, bao gồm năm sinh, giới tính, năm học, kết quả học tập, điểm rèn luyện.

Phần B: Đánh giá môi trường học tập lâm sàng bằng thang đo V-CLEI (25 mục, 5 lĩnh vực), sử dụng thang Likert 4 mức (1–4 điểm). Xây dựng bởi Chan (2001), phiên bản tiếng Việt được Trương Thị Huệ (2018) dịch và hiệu chỉnh.[12,13] Tổng điểm được tính bằng cách cộng các mục. Điểm số càng cao biểu thị mức độ đồng thuận càng lớn của sinh viên đối với các phát biểu tích cực về môi trường học tập lâm sàng, qua đó phản ánh nhận thức tích cực hơn của sinh viên về môi trường học tập này.

Phần C: Đánh giá sự tự tin trong học tập bằng thang đo Erickson (13 mục, Likert 5 mức), được chuyển ngữ bởi Nguyễn Thị Ngọc Hân (2023) với chỉ số Cronbach's alpha 0,88.[14] Tổng điểm dao động từ 13 đến 65, phân loại thành nhóm tự tin (40 – 65 điểm) và không có sự tự tin (13 – 39 điểm).

Phần D: Đánh giá quá trình ra quyết định lâm sàng bằng thang NDMI-R14 (24 mục, Likert 5 mức), gồm 4 giai đoạn của quá trình ra quyết định (thu thập thông tin; xử lý thông tin và xác định vấn đề; kế hoạch can thiệp; thực hiện, theo dõi và đánh giá) . Được phát triển bởi Lauri & Salanterä (2002).[15] Sau đó, Phillips (2015) sửa đổi để phù hợp hơn với những thay đổi trong thực hành điều dưỡng hiện tại.[16] Với tổng điểm phân loại theo quyết định: phân tích: 24 - 67 điểm, bán trực giác – phân tích: 68 - 77 điểm, trực giác: 78 - 120 điểm. Phiên bản tiếng Việt được tác giả Quách Trần Bình Yên (2025) dịch và kiểm tra độ tin cậy với Cronbach's alpha là 0,91.[9]

Phương pháp thu thập thông tin: Thông tin được thu thập thông qua phiếu phỏng vấn.

Quy trình thu thập thông tin:

Bước 1: Lựa chọn và mời đối tượng tham gia nghiên cứu: Là sinh viên điều dưỡng chính quy tại Trường Đại học Y Hà Nội – Phân hiệu Thanh Hóa đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Nghiên cứu viên gặp trực tiếp tại giảng đường, giải thích mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ của người tham gia, nhấn mạnh tính tự nguyện và quyền rút lui bất kỳ lúc nào.

Bước 2: Phát và hướng dẫn điền bộ câu hỏi: Bộ câu hỏi được phát trực tiếp và hướng dẫn điền, thời gian hoàn thành khoảng 10 – 15 phút. Nghiên cứu viên hỗ trợ giải thích khi cần thiết nhưng không can thiệp vào câu trả lời.

Bước 3: Kiểm tra và rà soát phiếu trả lời: Phiếu khảo sát được kiểm tra ngay sau khi thu thập nhằm hạn chế dữ liệu thiếu.

Bước 4: Lưu trữ và nhập liệu số liệu: Dữ liệu sau đó được mã hóa, nhập hai lần độc lập vào phần mềm SPSS 27 để kiểm tra tính chính xác, đồng thời tiến hành làm sạch, phát hiện và xử lý giá trị thiếu hoặc ngoại lai trước khi phân tích.

Phương pháp phân tích số liệu

Kiểm tra phân phối biến: Biến phụ thuộc NDMI-R14 được đánh giá bằng kiểm định Shapiro–Wilk và biểu đồ Histogram. Kết quả cho thấy biến NDMI-R14 không tuân theo phân phối chuẩn.

Thống kê mô tả: Các biến định lượng trình bày dưới dạng trung vị, khoảng tứ phân vị. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Phân tích đơn biến: Sử dụng kiểm định Mann–Whitney U (2 nhóm), Kruskal–Wallis (từ 3 nhóm). Kruskal–Wallis có ý nghĩa thống kê, tiến hành phân tích hậu kiểm Dunn–Bonferroni xác định sự khác biệt giữa các cặp nhóm. Mối tương quan giữa các biến định lượng đánh giá bằng hệ số tương quan Spearman.

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến: Phân tích mối liên quan giữa biến phụ thuộc là điểm NDMI-R14 và các biến độc lập. Các biến định tính có từ 3 mức trở lên được mã hóa thành biến giả (dummy variables). Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 5132/QĐ-ĐHYHN ngày 22 tháng 7 năm 2025). Tất cả sinh viên tham gia được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung nghiên cứu, tham gia trên cơ sở tự nguyện và có quyền dừng tham gia ở bất kỳ thời điểm nào. Thông tin cá nhân được bảo mật, mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về quá trình ra quyết định lâm sàng theo năm học, học lực, điểm rèn luyện và mức độ tự tin ($p < 0,001$). Cụ thể, sinh viên năm 3 và năm 4 có điểm số cao hơn đáng kể so với sinh viên năm 2. Tương tự, nhóm có điểm rèn luyện từ mức tốt trở lên và nhóm sinh viên tự tin có điểm số cao hơn đáng kể so với các nhóm còn lại. Không ghi nhận sự khác biệt theo giới tính ($p > 0,05$

Bảng 1. Sự khác biệt về quá trình quyết định lâm sàng theo đặc điểm nhân khẩu và sự tự tin của sinh viên (n = 194)

Đặc điểm	n	Mean Rank	H	p	So sánh cặp
Giới tính					
Nam	31	90,29	-	0,434	-
Nữ	168	98,87	-		
Năm học					
Năm 2	83	70,04	35,3	*< 0,001*	Năm 2 < Năm 3
Năm 3	52	121,24			Năm 2 < Năm 4
Năm 4	59	115,21			
Học lực					
Trung bình trở xuống	72	62,13	-	*< 0,001*	-
Trung bình khá trở lên	122	118,38			
Phân loại điểm rèn luyện					
Khá	85	80,62	-	*< 0,001*	-
Tốt trở lên	109	110,66			
Phân loại sự tự tin					
Không tự tin	17	51,06	-	*< 0,001*	-
Tự tin	177	101,96			

Bảng 2. Đặc điểm phân bố điểm quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên theo NDMI -R14 (n = 194)

Tên biến	Trung vị (Median)	Q1 (25%)	Q3 (75%)
Thu thập thông tin	19	18	20
Xử lý thông tin và xác định vấn đề	18	18	20
Kế hoạch can thiệp	18	17	19
Thực hiện can thiệp, theo dõi và đánh giá	16	15	18
Tổng điểm NDMI – R14	73	69	75

Điểm quá trình ra quyết định lâm sàng có trung vị là 73 điểm, IQR : 69 - 75 điểm. Thang đo phụ: Thu thập thông tin có điểm trung vị cao nhất (19 điểm; IQR: 18 - 20); Thực hiện can thiệp, theo dõi và đánh giá có điểm trung vị thấp nhất 15; IQR: 15 - 18.

Sinh viên đưa ra quyết định bán Phân tích – Trực giác chiếm ưu thế 75,3%, trực giác chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,7% và phân tích chiếm 19,1% (Bảng 3).

Bảng 3. Phân loại mức độ ra quyết định lâm sàng ở sinh viên theo NDMI- R14 (n = 194)

Phân loại quyết định lâm sàng ở sinh viên theo NDMI – R14	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân tích	37	19,1
Bán Phân tích – Trực giác	146	75,3
Trực giác	11	5,7
Tổng	194	100%

Bảng 4. Mối tương quan giữa quá trình ra quyết định lâm sàng với nhận thức về môi trường học tập lâm sàng (n = 194)

Biến số	Mean ± SD	rho	p
Tổng điểm nhận thức về môi trường học tập lâm sàng (V-CLEI)	79 ± 9,2	-0,142	*0,048*
Việc học của sinh viên	10 ± 1,4	-0,052	0,474
Sự hài lòng với trải nghiệm lâm sàng	21,1 ± 3,2	-0,192	*0,007*
Tương tác giảng dạy – học tập	18,9 ± 2,71	-0,017	0,809
Sinh viên là trung tâm của quá trình dạy và học	15,45 ± 2,29	-0,121	0,094
Hỗ trợ sinh viên học lâm sàng	12,79 ± 2,05	-0,73	0,315

Bảng 4 cho thấy quá trình ra quyết định lâm sàng có mối tương quan nghịch, và yếu với tổng điểm nhận thức về môi trường học tập lâm sàng và sự hài lòng với trải nghiệm lâm sàng.

Bảng 5. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến giữa các yếu tố liên quan đến quá trình ra quyết định lâm sàng theo NDMI – R14

Biến độc lập	Δ R^2	β	p
Học lực trung bình khá trở lên (Học lực trung bình trở xuống[a])	0,226	0,403	*< 0,001*
Điểm rèn luyện từ tốt trở lên (Điểm rèn luyện khá[a])	0,021	0,157	*0,022*
Sinh viên tự tin (Nhóm không tự tin[a])	0,022	0,151	*0,018*

R^2 = 0,269; Kiểm định F = 23,309 (p < 0,001); [a] Nhóm tham chiếu

Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến theo phương pháp stepwise với biến phụ thuộc là quá trình ra quyết định lâm sàng, biến độc lập bao gồm: phân loại sự tự tin, điểm V-CLEI, sự hài lòng với trải nghiệm lâm sàng, năm học, điểm rèn luyện và học lực. Kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng và có nghĩa đến quá trình ra quyết định lâm sàng trong nghiên cứu này gồm: học lực, điểm rèn luyện và sự tự tin (Bảng 5). Trong đó, học lực là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất (β = 0,403), đồng thời giải thích phần lớn sự biến thiên của biến phụ thuộc (ΔR^2 = 0,226). Bên cạnh đó, sự tự tin (β = 0,157) và điểm rèn luyện (β = 0,151) cũng

có mối liên quan thuận với quá trình ra quyết định lâm sàng, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng thấp hơn và giải thích được sự biến thiên của biến phụ thuộc lần lượt là 2,1% và 2,2%. Mô hình hồi quy có ý nghĩa thống kê tổng thể (F = 23,309; p < 0,001) và giải thích được 26.9% sự biến thiên của quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 194 sinh viên cho thấy điểm ra quyết định lâm sàng với trung vị là 73 (IQR: 69 – 75), nhóm bán phân tích – trực giác chiếm ưu thế (75,3%) và 5,7% sinh viên dựa trên Trực giác. Thấp hơn nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ (2025) với điểm trung bình là 81,52 ± 19,80.[17] Ngược lại, cao hơn nghiên cứu của Quách Thị Bình Yên (2025) với điểm trung bình 68,8 và bán phân tích – trực giác là 67,7%.[9] Sự khác biệt này có thể lý giải bởi sự khác nhau về nội dung chương trình đào tạo, năm học của đối tượng tham gia và cỡ mẫu. Ở các thang đo phụ thuộc NDMI – R14 cho thấy thang "thu thập thông tin" có trung vị cao nhất, trong khi thang "thực hiện theo dõi và đánh giá" có trung vị thấp nhất. Kết quả phù hợp với nhận định của Wiles, cho rằng sinh viên ở giai đoạn đầu với nền tảng lý thuyết còn mới thường có khả năng thực hiện tốt các bước thu thập dữ liệu.[18] Sự khác biệt ở các thang đo phụ này phản ánh định hướng của chương trình đào tạo chú trọng rèn luyện kỹ năng nhận định và thu thập dữ liệu ngay từ giai đoạn đầu, phù hợp với đặc điểm mẫu nghiên cứu với đối tượng chiếm ưu thế là sinh viên năm thứ hai.

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm quá trình ra quyết định lâm sàng giữa các nhóm sinh viên theo năm học học, phân tích so sánh cặp cho thấy sinh viên năm thứ hai có điểm NDMI–R14 thấp hơn và có ý nghĩa thống kê so với sinh viên năm thứ ba và năm thứ tư. Điều này có thể lý giải bởi sự thay đổi trong cấu trúc chương trình đào tạo theo năm học, tại Trường Đại học Y Hà Nội đối với chương trình năm thứ 2 tại thời điểm lấy số liệu nghiên cứu sinh viên mới bắt đầu tiếp xúc với môi trường lâm sàng thông qua Module đầu tiên, đến năm thứ 3 và thứ 4 sinh viên tiếp xúc sâu hơn với các chuyên khoa cũng như gia tăng thời lượng thực hành và trải nghiệm của sinh viên tại môi trường bệnh viện.

Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận mối tương quan nghịch rất yếu nhưng có ý nghĩa thống kê giữa nhận thức về môi trường học tập lâm sàng và quá trình ra quyết định lâm sàng (rho = -0,142; p = 0,048), đồng thời yếu tố "Sự hài lòng với trải nghiệm lâm sàng" cũng cho thấy xu hướng tương tự (rho = -0,192; p = 0,007). Tuy nhiên, các hệ số tương quan có giá trị nhỏ, do đó ý nghĩa về mặt thực tiễn còn hạn chế. Kết quả này không nên hiểu đơn giản rằng môi trường học tập lâm sàng tích cực làm giảm điểm số quá trình ra quyết định lâm sàng, mà có thể phản ánh một số đặc điểm trong quá trình học tập lâm sàng của sinh viên. Một cách lý giải có thể là, môi trường đào tạo lâm sàng của Trường Đại học Y Hà Nội - Phân hiệu Thanh Hóa tại tuyến trung ương và tuyến tỉnh với quy trình chuẩn hóa cùng sự hướng dẫn, giám sát chặt chẽ từ giảng viên và nhân viên y tế tại cơ sở thực hành. Điều này góp phần tạo cảm giác an toàn, nâng cao mức độ hài lòng và nhận thức tích cực của sinh viên đối với môi trường học tập lâm sàng. Tuy nhiên, mức độ hỗ trợ cao này, có xu hướng thụ động, phụ thuộc nhiều hơn vào sự hỗ trợ sẵn có, đồng thời làm giảm cơ hội ra quyết định độc lập dẫn đến quá trình ra quyết định lâm sàng chưa tương xứng với mức độ hài lòng và nhận thức về môi trường học tập lâm sàng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Quách Thị Bình Yên và cộng sự (2025) được thực hiện tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.[9] Phát hiện này gợi mở rằng việc thiết kế môi trường học tập lâm sàng nên hướng tới sự

cân bằng giữa hỗ trợ và khuyến khích tính chủ động của sinh viên nhằm góp phần tối ưu hóa quá trình ra quyết định lâm sàng.

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm NDMI-R14 giữa các nhóm học lực, với xu hướng tăng dần theo mức học lực. Điều này cho thấy học lực có mối liên quan với quá trình ra quyết định lâm sàng. Kết quả này có thể được lý giải bởi sinh viên có học lực tốt thường có nền tảng kiến thức vững, khả năng xử lý thông tin và phân tích tình huống lâm sàng tốt hơn, từ đó đạt điểm cao hơn về quá trình ra quyết định lâm sàng. Kết quả tương đồng so với nghiên cứu trước đây (2016) cũng chỉ ra rằng thành tích học tập là một trong những biến số quan trọng nhất giải thích sự biến thiên của điểm số quá trình ra quyết định lâm sàng.[19]

Kết quả cho thấy có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm sinh viên tự tin và không tự tin. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Kaya (2024) cho thấy tồn tại mối tương quan dương và có ý nghĩa thống kê giữa sự tự tin và quá trình ra quyết định lâm sàng.[20] Điều này có thể được giải thích bởi sinh viên có mức độ tự tin cao thường sẵn sàng tham gia vào quá trình ra quyết định, chủ động đánh giá tình huống và chịu trách nhiệm với lựa chọn của mình, từ đó cải thiện quá trình ra quyết định lâm sàng.

Kết quả hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy học lực,sự tự tin và điểm rèn luyện có mối liên quan độc lập với qđiểm số quá trình ra quyết định lâm sàng của sinh viên điều dưỡng. Trong đó, học lực là yếu tố có mối liên quan nổi bật nhất, cho thấy sinh viên có kết quả học tập tốt có xu hướng đạt điểm cao hơn về quá trình ra quyết định lâm sàng. Kết quả này gợi ý vai trò quan trọng của nền tảng kiến thức trong quá trình ra quyết định lâm sàng, đặc biệt thông qua khả năng phân tích và xử lý thông tin, và tương đồng với nghiên cứu Guerrero (2019).[21] Bên cạnh đó, sinh viên có mức độ tự tin cao hơn và có điểm rèn luyện cao hơn có xu hướng đạt điểm quá trình cao hơn. Điều này cho thấy các yếu tố tâm lý và thái độ học tập có liên quan đến năng lực thực hành, tuy nhiên các yếu tố này chủ yếu đóng vai trò hỗ trợ, giúp tăng tính chủ động và giảm do dự khi ra quyết định, mức độ liên quan thấp hơn so với học lực. Ngược lại, các biến năm học, môi trường học tập lâm sàng và sự hài lòng với trải nghiệm lâm sàng không còn ý nghĩa trong mô hình đa biến, cho thấy các mối liên quan quan sát được ở phân tích đơn biến có thể bị điều chỉnh bởi các yếu tố nhiễu và không còn ý nghĩa độc lập sau khi kiểm soát các biến trong mô hình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Arkan (2022).[22]

Do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, các kết quả chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm và không cho phép kết luận về quan hệ nhân quả. Vì vậy, cần có các nghiên cứu theo dõi dọc hoặc can thiệp để làm rõ hơn mối quan hệ này trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Quá trình ra quyết định lâm sàng của sinh viên với điểm trung vị là 73 (IQR: 69 – 75). Nhóm sinh viên đạt mức bán phân tích – trực giác chiếm tỷ lệ cao nhất (75,3%),nhóm Phân tích (19,1%) và nhóm trực giác chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,7%). Thang đo phụ thuộc NDMI sinh viên đạt điểm cao nhất ở kỹ năng thu thập thông tin (trung vị 19) và thấp nhất ở thực hiện can thiệp, theo dõi và đánh giá (trung vị 16). Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), giải thích 26,9% biến thiên ra quyết định lâm sàng. Quá trình ra quyết định lâm sàng có liên quan độc lập với học lực, sự tự tin và điểm rèn luyện, trong đó học lực giữ vai trò trung tâm. Học lực là yếu tố có mức ảnh hưởng mạnh nhất, trong khi sự tự tin và điểm rèn luyện là các yếu tố hỗ trợ quá trình ra quyết định lâm sàng ở sinh viên điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Candan Dönmez Y, Sahin Koze B, Durmaz Edeer A, et al. Evaluation of clinical decision-making perception of nursing students: the Aegean region case. *BMC Nursing*. 2025/05/02 2025;24(1):486. doi:10.1186/s12912-025-03123-8

2. Tiffen J, Corbridge SJ, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. Sep-Oct 2014;30(5):399-405. doi:10.1016/j.profnurs.2014.01.006

3. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of clinical nursing*. Mar 2018;27(5-6):917-928. doi:10.1111/jocn.14151

4. Hammond KR. *The integration of research in judgment and decision theory*. 1980.

5. Bộ Y tế. Quyết định số 3474/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu chuẩn năng lực cơ bản của cử nhân Điều dưỡng Việt Nam (2022).

6. Durmaz Edeer A, Sarıkaya A. Adaptation of Clinical Decision Making in Nursing Scale to Undergraduate Students of Nursing: The Study of Reliability and Validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 09/01 2015;2(3):1-9. doi:10.17220/ijpes.2015.03.001

7. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, Ekman SL, Kim HS, Käppeli S, MacLeod M. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2001;33(1):83-90. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00083.x

8. Krishnan P. A Philosophical Analysis of Clinical Decision Making in Nursing. *The Journal of nursing education*. Feb 1 2018;57(2):73-78. doi:10.3928/01484834-20180123-03

9. Quach TBY, Nguyen TPL, Huynh TPH. The clinical decision-making of Vietnamese nursing students and related factors: A cross-sectional survey. *Belitung nursing journal*. 2025;11(2):126-132. doi:10.33546/bnj.3686

10. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nursing*. 2004/04/06 2004;3(1):2. doi:10.1186/1472-6955-3-2

11. Bộ Y tế. Quyết đinh số 1352/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. (2012).

12. Chan D. Development of the Clinical Learning Environment Inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *The Journal of nursing education*. Feb 2002;41(2):69-75. doi:10.3928/0148-4834-20020201-06

13. Ramsbotham J, Dinh TTH, Truong HT, et al. Vietnamese nursing students' perspectives on learning environments: A multisite benchmarking study to inform future initiatives. 2018;

14. Nguyễn Thị Ngọc Hân, Ngô Thị Dung, Dương Thị Thùy Trang, Nguyễn Thị Thanh Trúc, Lư Trí Diến, Nguyễn Thái Thông. Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của sinh viên điều dưỡng và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 08/22 2023;168(7):208-214. doi:10.52852/tcncyh.v168i7.1728

15. Lauri S, Salanterä S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing fields. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. Mar-Apr 2002;18(2):93-100. doi:10.1053/jpnu.2002.32344

16. Phillips B. *Clinical Decision Making in*

Last Semester Senior Baccalaureate Nursing Students. 2015.

17. Erbas SD, Sendur EG, Yilmaz AA. The influence of 21st-century skills on clinical decision-making in nursing students: a cross-sectional study. *Teaching and Learning in Nursing*. 2025;20(2):e464-e469.

18. Wiles LL, Simko LC, Schoessler M. What do I do now?: clinical decision making by new graduates. *J Nurses Prof Dev*. Jul-Aug 2013;29(4):167-72; quiz E1-2. doi:10.1097/NND.0b013e31829aeab3

19. Aktaş YY, Karabulut N. A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse education today*. Jan 2016;36:124-8. doi:10.1016/j.nedt.2015.08.015

20. Durmaz A, Sarıkaya A. Adaptation of Clinical Decision Making in Nursing Scale to Undergraduate Students of Nursing: The Study of Reliability and Validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 01/01 2015;2:1-9.

21. Guerrero J. Review of the clinical decision-making skills in undergraduate nursing students. *J Nurs Care*. 2019;8(479):2167-1168.

22. Arkan B, Yılmaz D, Çinar HG, Uzun R. Clinical decision-making levels of nursing students and affecting factors. *Cyprus Journal of Medical Sciences*. 2023.

Summary

CLINICAL DECISION-MAKING PROCESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG NURSING STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY – THANH HOA CAMPUS IN 2025

A cross-sectional descriptive study was conducted among 194 full-time nursing students at the Thanh Hoa Campus of Hanoi Medical University in 2025 to assess clinical decision-making process and explore associated factors. Results: The median clinical decision-making process score was 73 (IQR: 69 – 75), with the quasi-analytical–intuitive level being predominant (75.3%). The multiple linear regression model was statistically significant ($p < 0.001$), explaining 26.9% of the variance in clinical decision-making process. Academic performance, self-confidence, and good conduct scores were identified as independent associated factors, with academic performance being the strongest predictor in the model.

Keywords: Clinical decision-making process, nursing students.