

Nhận thức, thái độ và các yếu tố liên quan của điều dưỡng sau khi được đào tạo khung giao tiếp SBAR trong bàn giao thông tin người bệnh tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024

Nurses' Perceptions, Attitudes, and Associated Factors Following SBAR Communication Framework Training in Patient Handover at the Neurosurgical Center, Viet Duc University Hospital, 2024

Nguyễn Thị Hào^{1✉}, Dương Minh Đức¹, Chu Văn Long², Phạm Thị Ngọc³

¹ Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

² Phòng điều dưỡng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³ Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả liên hệ

CNDD. Nguyễn Thị Hào
Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh,
Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức
Email: Thuhaoydd@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/8/2025

Ngày phản biện khoa học: 5/9/2025

Ngày duyệt bài: 20/9/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bàn giao người bệnh là một trong những điểm then chốt trong quá trình chăm sóc, ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn và hiệu quả điều trị. Mô hình giao tiếp SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) được khuyến nghị nhằm chuẩn hóa nội dung trao đổi, hạn chế sai sót và tăng cường phối hợp giữa các nhân viên y tế.

Mục tiêu: Mô tả nhận thức, thái độ và các yếu tố liên quan của điều dưỡng sau đào tạo SBAR tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng đang công tác tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, năm 2024, sau khi được đào tạo khung giao tiếp SBAR.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 87 điều dưỡng sử dụng bộ câu hỏi chuẩn hóa, gồm thang đo nhận thức, thái độ. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0 với thống kê mô tả và suy luận.

Kết quả: Điểm trung bình nhận thức, thái độ lần lượt là $13,03 \pm 1,97$; $31,53 \pm 8,27$. Khoa công tác, trình độ học vấn và số lần đào tạo có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhận thức của điều dưỡng sau đào tạo SBAR.

Kết luận: Việc đào tạo SBAR có hiệu quả bước đầu, tuy nhiên cần lặp lại định kỳ và điều chỉnh theo đặc thù từng khoa/phòng nhằm

nâng cao tính ứng dụng trong thực tiễn lâm sàng.

Từ khóa: Nhận thức, thái độ, SBAR, điều dưỡng.

ABSTRACT

Introduction: Patient handover is a critical component of nursing care that directly affects safety and treatment outcomes. The SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication model is recommended to standardize handovers, reduce errors and strengthen teamwork among healthcare providers.

Objectives: To describe nurses' perceptions, attitudes, and related factors after SBAR training at the Neurosurgical Center, Viet Duc University Hospital in 2024.

Participants: Nurses working at the Neurosurgical Center of Viet Duc University Hospital in 2024 who had completed SBAR communication framework training.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 87 nurses using a standardized questionnaire, including perception and attitude scales. Data were analyzed using SPSS 20.0 with descriptive and inferential statistics.

Results: The mean scores of knowledge, attitude, were 13.03 ± 1.97 , 31.53 ± 8.27 , respectively. Knowledge differed by department ($p=0.006$); attitude differed by educational level and training frequency. Department, education level, and training frequency were associated to perception of nurse after SBAR training.

Conclusions: SBAR training showed promising effects. However, regular reinforcement and department-specific adjustments are needed to enhance its integration into clinical practice.

Keywords: Perception, attitude, SBAR, nurse.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp hiệu quả đóng vai trò then chốt trong nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm

bảo an toàn người bệnh. Theo Ủy ban Liên hợp (TJC) 80% sự cố bất lợi liên quan đến giao tiếp sai trong quá trình bàn giao. Trong bàn giao người bệnh, thiếu rõ ràng và nhất quán thông tin có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng⁴⁻⁶.

SBAR là khung giao tiếp chuẩn hóa giúp truyền đạt thông tin chính xác, giảm sai sót và tăng cường phối hợp giữa các thành viên y tế. Việc áp dụng SBAR đã được chứng minh làm giảm lỗi giao tiếp và nâng cao sự tự tin của điều dưỡng^{3,7,9,10}.

Tại Việt Nam nói chung và tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức nói riêng, SBAR đã được triển khai trong đào tạo, song thực hành hằng ngày vẫn còn hạn chế. Điều này dẫn đến các câu hỏi: Rào cản của việc thực hành SBAR có thể bắt đầu từ nhận thức và thái độ của điều dưỡng đối với khung giao tiếp mới này? Những yếu tố nào làm ảnh hưởng đến nhận thức, thái độ của điều dưỡng về khung SBAR? Xuất phát từ các lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng nhận thức, thái độ của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR trong bàn giao thông tin người bệnh tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến nhận thức, thái độ của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR trong bàn giao thông tin người bệnh tại trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 03/2024 đến 12/2024 tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Điều dưỡng đã tham gia tập huấn khung giao tiếp SBAR.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Điều dưỡng nghỉ thai sản.

+ Điều dưỡng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ. Có 87 điều dưỡng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được lựa chọn vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến	Định nghĩa	Phân loại biến
Giới	Giới tính của điều dưỡng	Nhị phân
Thâm niên công tác	Số năm công tác	Định danh
Trình độ học vấn	Trình độ học vấn của điều dưỡng	Định danh
Khoa công tác	Khoa công tác của điều dưỡng tại trung tâm phẫu thuật thần kinh	Định danh
Hình thức đào tạo	Hình thức điều dưỡng được tập huấn tại khoa và Bệnh viện	Định danh
Số lần đào tạo	Số lần điều dưỡng được đào tạo về SBAR	Rời rạc

2.6. Phân tích số liệu

The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 20.0 được sử dụng cho việc nhập và phân tích số liệu. Đối với thống kê mô tả: Biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn, biến phân loại được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Đối với thống kê suy luận: Trước tiên, phân phối chuẩn của dữ liệu được kiểm tra bằng Shapiro-Wilk test. Sự khác biệt về nhận thức, thái độ SBAR giữa hai nhóm (theo giới tính) được phân tích bằng Independent Sample t-test. Sự khác biệt giữa ba nhóm trở lên (theo kinh nghiệm làm việc, trình độ học vấn, khoa công tác, hình thức đào tạo, số lần đào tạo) được phân tích bằng One-way

ANOVA, với kiểm định post-hoc để xác định sự khác biệt cụ thể giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng cho các test là 0,05.

2.7. Quá trình thu thập số liệu

Sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức – Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, nghiên cứu viên đào tạo cho người lấy số liệu. Người thu thập số liệu sẽ lựa chọn điều dưỡng đáp ứng đủ các tiêu chí lựa chọn đã được đề ra đồng thời giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và cam kết bảo mật thông tin của người tham gia. Thời gian phát và thu phiếu khảo vào khoảng đầu giờ các buổi chiều từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024. Sau khi tất cả thông tin được thu thập, nghiên cứu viên sẽ mã hóa số liệu và nhập số liệu để chuẩn bị cho quá trình phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua hội đồng phê duyệt đề cương. Nghiên cứu viên tuân thủ quy trình thu thập số liệu, trung thực trong khi phân tích xử lý số liệu, và báo cáo kết quả.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=87)

Biến		Tần số (n)	Phần trăm (%)
Giới	Nam	28	32.2
	Nữ	59	67.8
Kinh nghiệm làm việc	Dưới 5 năm	13	14.9
	Từ 5 đến 10 năm	52	59.8
	Từ 11 đến 15 năm	10	11.5
	Trên 15 năm	12	13.8
Trình độ học vấn	Cao đẳng	61	70.1
	Đại học	23	26.4
	Thạc sĩ	3	3.4

Biến		Tần số (n)	Phần trăm (%)
Khoa công tác	PTTK1	34	39.1
	PTTK 2	24	27.6
	Nội thần kinh	29	33.3
Hình thức đào tạo	Tập huấn tại khoa	64	73.6
	Tự đọc tài liệu	8	9.2
	Poster	2	2.3
	Khác	13	14.9
Số lần được đào tạo	Chưa từng đọc hoặc được đào tạo	18	20.7
	1 lần	32	36.8
	2 lần	18	20.7
	Từ 3 lần trở lên	19	21.8

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy đa số điều dưỡng là nữ giới 67,8%, phần lớn điều dưỡng có kinh nghiệm từ 5 đến 10 năm (59,8%). Có 70,1% điều dưỡng có trình độ cao đẳng, 26,4% có trình độ đại học, và chỉ 3,4% có trình độ thạc sĩ. Có 39,1% điều dưỡng làm việc tại khoa PTTK1, 33,3% tại khoa

Nội Thần kinh và 27,6% tại khoa PTTK2. Đa số điều dưỡng được tập huấn tại khoa (73,6%). Có 36,8% điều dưỡng được tập huấn 1 lần, 21,8% từ 3 lần trở lên.

3.2. Nhận thức và thái độ của điều dưỡng về SBAR

Bảng 2. Nhận thức và thái độ của điều dưỡng về SBAR (N=87)

SBAR	Mean ± SD	Min	Max	Phần trăm (%)
Nhận thức	13,03 ± 1,97	8	16	65.15
Thái độ	31,53 ± 8,27	8	40	78.83

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy điểm trung bình nhận thức về SBAR của điều dưỡng là 13,03 ± 1,97 (trên thang 4 - 20 điểm), với giá trị thấp nhất là 8 và cao nhất là 16. Điểm trung bình thái độ về SBAR là 31,53 ± 8,27 (trên thang 8- 40 điểm), với giá trị thấp nhất là 8 và cao nhất là 40. Độ lệch chuẩn lớn của thái độ (8,27) cho thấy sự không đồng nhất trong quan điểm của điều dưỡng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến nhận thức, thái độ, thực hành SBAR của điều dưỡng

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến nhận thức về SBAR của điều dưỡng

Biến		Kiến thức				
		n	Mean ± SD	t/F	p	Post-hoc
Giới	Nam	28	12,89 ± 2,01	0,647	0,459	
	Nữ	59	13,10 ± 1,97			
Kinh nghiệm làm việc	Dưới 5 năm	13	12,85 ± 1,91	1,523	0,125	
	Từ 5 đến 10 năm	52	12,77 ± 1,77			
	Từ 11 đến 15 năm	10	13,50 ± 1,96			
	Trên 15 năm	12	14,00 ± 2,70			
Trình độ học vấn	Cao đẳng	61	12,65 ± 1,90	0,592	0,556	
	Đại học	23	13,16 ± 1,86			
	Thạc sĩ	3	13,33 ± 1,97			
Khoa công tác	(1) Thần kinh 1	34	13,56 ± 2,11	5,374	0,006	(1) > (3) (2) > (3)
	(2) Thần kinh 2	24	13,42 ± 2,23			
	(3) Nội thần kinh	29	12,10 ± 1,15			

Biến		Kiến thức				
		n	Mean ± SD	t/F	p	Post-hoc
Hình thức đào tạo	Tập huấn tại khoa	64	12,97 ± 1,91	1,141	0,337	
	Tự đọc tài liệu	8	12,50 ± 1,07			
	Poster	2	12,00 ± 5,66			
	Khác	13	13,85 ± 2,08			
Số lần được đào tạo	Chưa từng đọc hoặc được đào tạo	18	12,61 ± 1,58	1,620	0,191	
	1 lần	32	12,69 ± 2,02			
	2 lần	18	13,32 ± 2,14			
	Từ 3 lần trở lên	19	13,78 ± 1,96			

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhận thức SBAR giữa các khoa công tác ($p=0,006$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về giới, kinh nghiệm làm việc, trình độ học vấn, hình thức đào tạo, và số lần đào tạo ($p>0,05$).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến thái độ về SBAR của điều dưỡng

Biến		Thái độ				
		n	Mean ± SD	t/F	p	Post-hoc
Giới	Nam	28	30,61 ± 8,64	-0,714	0,477	
	Nữ	59	31,97 ± 8,13			
Kinh nghiệm làm việc	Dưới 5 năm	13	26,85 ± 10,79	2,255	0,088	
	Từ 5 đến 10 năm	52	32,42 ± 7,94			
	Từ 11 đến 15 năm	10	34,60 ± 4,01			
	Trên 15 năm	12	30,17 ± 7,88			
Trình độ học vấn	(1) Cao đẳng	61	25,33 ± 15,14	1,549	0,019	(3) > (2) > (1)
	(2) Đại học	23	31,11 ± 8,39			
	(3) Thạc sĩ	3	33,43 ± 6,71			
Khoa công tác	(1) Thần kinh 1	34	29,65 ± 11,70	1,515	0,226	
	(2) Thần kinh 2	24	32,33 ± 3,36			
	(3) Nội thần kinh	29	33,07 ± 5,68			
Hình thức đào tạo	Tập huấn tại khoa	64	30,83 ± 9,36	0,610	0,610	
	Tự đọc tài liệu	8	34,13 ± 4,16			
	Poster	2	32,00 ± 0,00			
	Khác	13	33,31 ± 3,04			
Số lần được đào tạo	(1) Chưa từng đọc hoặc được đào tạo	18	25,32 ± 13,87	5,431	0,002	(4) > (1)
	(2) 1 lần	32	32,22 ± 6,78			(4) > (2)
	(3) 2 lần	18	33,56 ± 3,24			(4) > (3)
	(4) Từ 3 lần trở lên	19	33,69 ± 4,00			

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thái độ SBAR giữa các nhóm theo trình độ học vấn ($p=0,019$) và số lần đào tạo ($p=0,002$). Nhóm thạc sĩ có thái độ tích cực hơn nhóm đại học và cuối cùng là cao đẳng; nhóm được đào tạo từ 3 lần trở lên ($33,69 \pm 4,00$) có thái độ tích cực hơn các nhóm khác. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về giới, kinh nghiệm làm việc, khoa công tác, và hình thức đào tạo ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhận thức, thái độ của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR

4.1.1. Nhận thức/kiến thức của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR

Điểm trung bình nhận thức về khung giao tiếp SBAR của điều dưỡng là $13,03 \pm 1,97$, Thấp hơn nghiên cứu khác như nghiên cứu của Kim Quyên điểm trung bình đạt $14,9 \pm 3,4$ ¹; nghiên cứu của Wang et al. (2015) sau buổi hội thảo đạt $16,6 \pm 2,2$ ⁸; Cooper & Clark (2020) đạt $16,83 \pm 2,14$ sau đào tạo². Kết quả này cho thấy điều dưỡng trong các nghiên cứu đều đã có nhận thức nhất định về SBAR sau đào tạo, phản ánh hiệu quả cơ bản của việc đào tạo và triển khai khung giao tiếp có cấu trúc này. Sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do: Thời điểm thu thập dữ liệu của chúng tôi xa thời điểm đào tạo hơn, phương pháp đào tạo trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu dựa vào tập huấn tại khoa (73,6%) bằng bài giảng PowerPoint, trong khi Wang et al. kết hợp video và nhập vai, do có thể hiệu quả hơn trong việc nâng cao nhận thức

4.1.2. Thái độ của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR

Điểm thái độ trung bình đạt $31,53 \pm 8,27$. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Kim Quyên $31,4 \pm 5,7$, thấp hơn Wang et al. $32,6 \pm 4,5$, Cooper năm 2020 với điểm thái độ là $35,58 \pm 4,07$.

Thái độ tích cực của điều dưỡng đối với SBAR là xu hướng chung trong các nghiên cứu, cho thấy SBAR được đánh giá cao trong việc cải thiện kỹ năng giao tiếp giữa các nhân viên y tế, nâng cao chất lượng và an toàn trong chăm sóc người bệnh.

4.2. Các yếu tố liên quan của điều dưỡng đến khung giao tiếp SBAR

4.2.1. Các yếu tố liên quan đến nhận thức của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR

Kết quả của chúng tôi cho thấy điểm nhận thức SBAR khác biệt theo khoa ($p=0,006$), nhấn mạnh vai trò của đào tạo và thực hành SBAR trong từng chuyên khoa. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Quên và cộng sự (2022) cũng ghi nhận điều dưỡng có điểm kiến thức cao hơn hộ sinh và sự khác biệt giữa các khoa có ý nghĩa thống kê với ($p<0,001$). Kết quả này gợi ý ảnh hưởng của đặc thù công việc và mức độ tiếp cận đào tạo. Sự khác biệt về điểm trung bình nhận thức giữa các nhóm về giới, kinh nghiệm làm việc, trình độ học vấn, hình thức đào tạo, và số lần đào tạo là không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

4.2.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ của điều dưỡng về khung giao tiếp SBAR

Sự khác biệt về điểm trung bình thái độ trong nhóm trình độ học vấn có ý nghĩa thống kê ($p=0,019$) với điểm trung bình cao nhất là thạc sĩ $33,43 \pm 6,71$, đại học là $31,11 \pm 8,39$, cao đẳng là $25,33 \pm 15,14$. Nhóm được đào tạo từ 3 lần trở lên có thái độ tích cực hơn các nhóm khác ($p=0,002$). Kết quả này nhấn mạnh thêm sự cần thiết của các chương trình đào tạo cần lặp lại tối thiểu 3 lần để đạt hiệu quả tối ưu nhất. Không có sự khác biệt về điểm trung bình thái độ ở mức có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về giới tính và khoa công tác ($p>0,05$).

V. KẾT LUẬN

Điều dưỡng đã có nhận thức, thái độ khá về

SBAR sau khi được đào tạo khung giao tiếp với điểm trung bình là $13,03 \pm 1,97$; điểm trung bình thái độ là $31,53 \pm 8,27$; và thực hành qua tình huống là $5,56 \pm 1,42$.

Sự khác biệt về điểm trung bình nhận thức giữa các nhóm khoa công tác có ý nghĩa thống kê ($p=0,006$). Điểm trung bình thái độ khác biệt theo trình độ học vấn trong đó nhóm thạc sĩ có thái độ tích cực hơn nhóm có bằng đại học, và thấp nhất ở nhóm cao đẳng. Số lần đào tạo từ 3 lần trở lên có điểm trung bình thái độ cao hơn các nhóm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Quyên, và cs. Kiến thức, thái độ, thực hành bàn giao ca trực theo công cụ SBAR của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM - Cơ sở 2. *Tạp chí Y Dược Thực hành*. 2022;175:85–98.
2. Cooper D, Clark PC. Preliminary psychometrics of the Knowledge and Attitudes Toward SBAR Instrument (KA-SBAR). *J Dr Nurs Pract*. 2020;13(2):120–4.
3. Farzaneh M, Saidkhani V, Ahmadi Angali K, Albooghobeish M. Effectiveness of the SBAR-based training program in self-efficacy and clinical decision-making of undergraduate anesthesiology nursing students: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2023;22:145.
4. Müller M, Jurgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(8):e022202.
5. Raeisi A, Rarani MA, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: a systematic review. *J Educ Health Promot*. 2019;8:173.
6. Reime MH, Tangvik LS, Kinn-Mikalsen MA, Johnsgaard T. Intrahospital handovers before and after the implementation of ISBAR communication: a quality improvement study on ICU nurses' handovers to general medical ward nurses. *Nurs Rep*. 2024;14(3):2072–83.
7. Shahid S, Thomas S. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care – a narrative review. *Saf Health*. 2018;4(1):7.
8. Wang W, Liang Z, Blazeck A, Greene B. Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):881–7.
9. Yu M, Kang KJ. Effectiveness of a role-play simulation program involving the SBAR technique: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2017;53:41–7.
10. Yun J, Lee YJ, Kang K, Park J. Effectiveness of SBAR-based simulation programs for nursing students: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2023;23:507.