

# HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN GIAO TIẾP THEO MÔ HÌNH AIDET TRÊN ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ

Lê Thị Hồng Linh<sup>1</sup>, Lê Thị Yên Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Tiến<sup>1</sup>,  
Nguyễn Lâm Thanh Trúc<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Hoàng<sup>1</sup>, Hứa Thị Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp theo mô hình AIDET đối với điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp được thực hiện với thiết kế đo lường trước và sau trên 100 điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố. Dữ liệu được thu thập thông qua bảng kiểm quan sát hành vi giao tiếp của điều dưỡng. **Kết quả:** Trước can thiệp, kỹ năng giao tiếp theo mô hình AIDET của điều dưỡng còn hạn chế, với tỷ lệ thực hiện tốt dưới 40% ở hầu hết các nội dung. Sau tập huấn, tỷ lệ này tăng đáng kể, đặc biệt ở bước "Tự giới thiệu" (81%) và "Thiết lập mối quan hệ" (72%). Kiểm định T bắt cặp cho thấy điểm trung bình các nội dung đều tăng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ), khẳng định hiệu quả của chương trình tập huấn trong cải thiện kỹ năng giao tiếp điều dưỡng. **Kết luận:** Tập huấn theo mô hình AIDET giúp cải thiện rõ rệt kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng. Cần duy trì và nhân rộng chương trình tập huấn giao tiếp AIDET trong đào tạo và thực hành điều dưỡng lâm sàng nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và trải nghiệm người bệnh.

**Từ khóa:** giao tiếp điều dưỡng, AIDET, hài lòng, người nhà bệnh nhi, can thiệp.

## SUMMARY

### EFFECTIVENESS OF AIDET COMMUNICATION TRAINING PROGRAM FOR NURSING STAFF AT CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

**Objective:** To evaluate the effectiveness of AIDET-based communication training for nurses at Children's Hospital in Ho Chi Minh City. **Subjects and Methods:** A pre-post interventional study was conducted with 100 nurses and 85 pediatric caregivers at the hospital. Data was collected using an observational checklist to assess nurses' communication behaviors. **Results:** Before the intervention, nurses' communication skills using the AIDET model were limited, with less than 40% rated as "good" across most components. After training, performance improved significantly, especially in "Introduction" (81%) and "Acknowledge" (72%). Paired t-test results showed statistically significant increases in mean scores for all components ( $p < 0.0001$ ), confirming the training's effectiveness in enhancing nurses' communication skills. **Conclusion:**

AIDET-based communication training significantly enhanced nurses' communication skills. Continued implementation and scaling of AIDET training are recommended in clinical nursing practice to improve service quality and patient-family experience.

**Keywords:** nursing communication, AIDET, satisfaction, pediatric caregivers, intervention.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp giữa nhân viên y tế (NVYT) và người bệnh đóng vai trò thiết yếu trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh [6]. Điều dưỡng dành khoảng 1/3 thời gian làm việc để giao tiếp với người bệnh, cho thấy tầm quan trọng của kỹ năng này trong thực hành lâm sàng [8]. Giao tiếp không chỉ là trao đổi thông tin mà còn liên quan đến sự phối hợp với người bệnh, gia đình và các NVYT khác, đặc biệt trong việc truyền đạt thông tin nhạy cảm. Mối quan hệ hợp tác hiệu quả giúp người bệnh hài lòng hơn, giảm lo âu và cải thiện khả năng tuân thủ điều trị.

Nhiều nghiên cứu cho thấy đào tạo kỹ năng giao tiếp giúp tăng sự đồng cảm và hiệu quả làm việc của điều dưỡng, từ đó cải thiện chất lượng chăm sóc và giảm khiếu nại [4]. Nhận thức rõ vai trò này, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản như 12 điều y đức; Quy tắc ứng xử trong cơ sở y tế, Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng (2012) và Quyết định 2151/QĐ-BYT (2015) về đổi mới phong cách, thái độ phục vụ.

Trong số các mô hình giao tiếp y khoa, AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank) đã được chứng minh hiệu quả trong việc nâng cao sự hài lòng và chất lượng chăm sóc [7]. Trước yêu cầu nâng cao chất lượng điều trị trong bối cảnh áp lực công việc ngày càng lớn, Phòng Điều dưỡng Bệnh viện Nhi đồng Thành phố đã triển khai chương trình tập huấn kỹ năng giao tiếp theo mô hình AIDET. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả chương trình qua hai mục tiêu: (1) Khảo sát tỷ lệ thực hiện tốt giao tiếp AIDET trước tập huấn và (2) So sánh tỷ lệ thực hiện tốt giao tiếp AIDET trước và sau tập huấn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng theo mô hình AIDET thông qua phương pháp đo lường trước và sau

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi đồng Thành phố

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hồng Linh

Email: lethihonglinh17172@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

can thiệp.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 04 năm 2025.

**Đối tượng nghiên cứu:** những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân và thực hiện các thủ thuật tại các khoa lâm sàng. Trong đó phải có hợp đồng lao động chính thức, có thời gian công tác tại bệnh viện sau khi hoàn thành thử việc 2 tháng.

Điều dưỡng sẽ bị loại khỏi nghiên cứu nếu vắng mặt trong thời gian nghiên cứu hoặc làm việc tại khối hồi sức cấp cứu.

**Cỡ mẫu:**

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

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ tính cỡ mẫu với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  và tỷ lệ giao tiếp đạt 81,6% theo kết quả một nghiên cứu trước [3]. Kết quả tính toán cho thấy cần 100 điều dưỡng tham gia.

**Quy trình can thiệp:** nghiên cứu tiến hành hai can thiệp:

- Tập huấn mô hình AIDET cho 100 điều dưỡng với thời lượng 120 phút, bao gồm các nội dung: giới thiệu các nguyên tắc giao tiếp và áp dụng vào từng tình huống. Người tập huấn là trưởng và phó phòng điều dưỡng của bệnh viện.

- Công bố quy định giám sát: đưa ra chế độ khen thưởng và giám sát việc áp dụng mô hình AIDET.

Hành vi giao tiếp của điều dưỡng với người nhà bệnh nhi được đánh giá 1 lần trước tập huấn và 1 lần sau tập huấn 2 tuần dựa trên mô hình AIDET, gồm 5 nội dung: Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation và Thank. Mỗi nội dung được chấm theo thang 5 điểm, từ 1 (rất kém – không thực hiện) đến 5 (rất tốt – rõ ràng, đầy đủ, thể hiện sự quan tâm). Sau khi

quan sát và chấm điểm từng tiểu mục, điểm trung bình được tính cho từng nội dung giao tiếp. Điểm trung bình từng nội dung được phân loại như sau: điểm  $\leq 3$  được xem là giao tiếp không tốt, điểm  $> 3$  được xem là giao tiếp tốt.

**Phân tích dữ liệu:** dữ liệu sẽ được kiểm tra để phát hiện giá trị ngoại lai và nhập vào Excel, phân tích bằng SPSS 26. Các biến định danh sẽ được phân tích theo tần suất và tỷ lệ phần trăm. Sự thay đổi trước và sau can thiệp sẽ được đánh giá bằng kiểm định Wilcoxon và t-test.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được phê duyệt về đạo đức, thông tin được bảo mật và sẽ cung cấp bằng chứng khoa học cho bệnh viện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của điều dưỡng (n=100)**

Đặc điểm	n	%
<b>Giới tính</b>		
Nam	10	10
Nữ	90	90
<b>Dân tộc</b>		
Kinh	100	100
Khác	0	0
<b>Bằng cấp cao nhất</b>		
Cao đẳng	57	57
Đại học	43	43
<b>Đặc điểm</b>	<b>TB±ĐLC</b>	<b>Min-Max</b>
Tuổi	31,1 ± 5,2	22 – 48
Thâm niên trong ngành	5,8 ± 3,3	1 – 14
Thâm niên tại Bệnh viện	5,7 ± 2,4	1 – 9

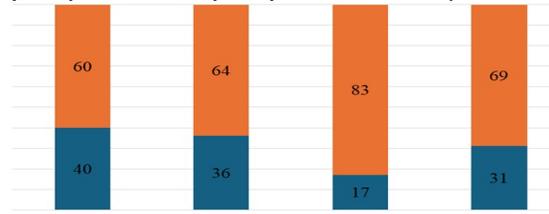
Trong số 100 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, phần lớn là nữ (90%), tất cả thuộc dân tộc Kinh. Về trình độ học vấn, 57% có bằng cao đẳng và 43% có bằng đại học. Tuổi trung bình của điều dưỡng là 31,1 ± 5,2, dao động từ 22 đến 48 tuổi. Thâm niên làm việc trong ngành trung bình là 5,8 ± 3,3 năm và tại Bệnh viện là 5,7 ± 2,4 năm.

**Bảng 2. Đánh giá việc thực hành giao tiếp theo mô hình AIDET trước tập huấn (n = 100)**

Nội dung		Không thực hiện (%)	Kém (%)	Trung bình (%)	Tốt (%)	Rất tốt (%)
A (Acknowledge – Thiết lập mối quan hệ)	Chào bệnh nhân/người nhà	0	21%	43%	36%	0
	Hỏi tên tuổi bệnh nhân	0	24%	41%	35%	0
I (Introduction – Tự giới thiệu)	Giới thiệu về bản thân	15%	26%	31%	28%	0
	Gọi tên bệnh nhân	6%	17%	52%	25%	0
	Ngừng công việc để giao tiếp	8%	12%	60%	20%	0
	Giải thích, tư vấn, thông báo trước khi thực hiện thủ thuật	1%	14%	56%	29%	0
D (Duration – Thông tin về thời gian)	Thông tin về thời gian	18%	23%	42%	17%	0
E (Explanation – Giải	Giải thích về thủ thuật	14%	13%	42%	31%	0

thích về thủ thuật)						
T (Thank – Cảm ơn)	Cảm ơn bệnh nhân/người nhà	14%	29%	29%	28%	0

Kết quả khảo sát cho thấy mức độ thực hành giao tiếp theo mô hình AIDET của điều dưỡng trước tập huấn còn nhiều hạn chế. Tỷ lệ điều dưỡng được đánh giá ở mức tốt trong các nội dung như chào hỏi (36%), xác định người bệnh (35%), tự giới thiệu (28%), gọi tên lịch sử (25%), tạm dừng công việc để giao tiếp (20%), thông báo thời gian (17%), giải thích thủ thuật (31%) và cảm ơn (28%) đều ở mức thấp.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hiện tốt và không tốt các nội dung AIDET trước can thiệp**

Biểu đồ 1 cho thấy trước can thiệp, tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt các nội dung giao tiếp theo mô hình AIDET còn thấp. “Thiết lập mối quan hệ” và “Tự giới thiệu” đạt lần lượt 40% và 36%, trong khi các nội dung “Giải thích thủ thuật”, “Cảm ơn” và “Thông tin thời gian” lần lượt chỉ đạt 31%, 28% và thấp nhất là 17%.

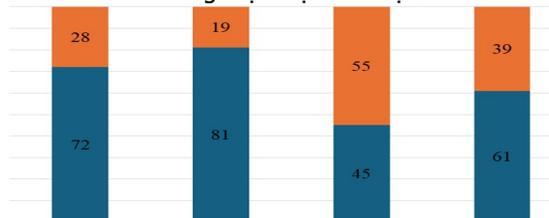
Như vậy, nhiều nội dung vẫn có tỷ lệ không thực hiện hoặc bị đánh giá kém khá cao, phản ánh sự thiếu nhất quán và chưa chuyên nghiệp trong giao tiếp. Kết quả này cho thấy cần thiết phải triển khai các chương trình đào tạo kỹ năng giao tiếp chuyên sâu cho điều dưỡng.

**Bảng 3. Đánh giá việc thực hành giao tiếp theo mô hình AIDET sau tập huấn (n=100)**

Nội dung		Không thực hiện (%)	Kém (%)	Trung bình (%)	Tốt (%)	Rất tốt (%)
A (Acknowledge – Thiết lập mối quan hệ)	Chào bệnh nhân/người nhà	0	4%	31%	45%	20%
	Hỏi tên tuổi bệnh nhân	0	6%	34%	35%	25%
I (Introduction – Tự giới thiệu)	Giới thiệu về bản thân	4%	18%	29%	29%	20%
	Gọi tên bệnh nhân	0	11%	28%	45%	16%
	Ngưng công việc để giao tiếp	4%	8%	26%	45%	17%
	Giải thích, tư vấn, thông báo trước khi thực hiện thủ thuật	1%	3%	27%	47%	22%
D (Duration – Thông tin về thời gian)	Thông tin về thời gian	7%	26%	22%	33%	12%
E (Explanation – Giải thích về thủ thuật)	Giải thích về thủ thuật	5%	11%	23%	36%	25%
T (Thank – Cảm ơn)	Cảm ơn bệnh nhân/người nhà	6%	15%	34%	28%	17%

Sau tập huấn, kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng theo mô hình AIDET đã được cải thiện rõ rệt, với nhiều nội dung đạt tỷ lệ đánh giá tốt và rất tốt, đặc biệt là ở các bước chào hỏi (65%) và xác định đúng người bệnh (60%). Các nội dung như giải thích thủ thuật (69%) và gọi tên bệnh nhân (61%) cũng đạt mức cải thiện đáng kể.

Tuy vậy, một số nội dung vẫn còn hạn chế, như cung cấp thông tin thời gian và cảm ơn, khi chỉ có 45% điều dưỡng thực hiện tốt hoặc rất tốt.



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ thực hiện tốt và không tốt các nội dung AIDET trước can thiệp**

Sau can thiệp, tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt các nội dung giao tiếp theo mô hình AIDET đã tăng rõ rệt. “Tự giới thiệu” đạt cao nhất với 81%, cho thấy cải thiện đáng kể so với trước đó. “Thiết lập mối quan hệ” đạt 72%, phản ánh tiến bộ trong chào hỏi và xác định đúng người bệnh. Các nội dung còn lại như “Giải thích thủ thuật” (61%), “Thông tin thời gian” và “Cảm ơn” (cùng 45%) cũng được cải thiện, nhưng vẫn còn trên 50% điều dưỡng thực hiện chưa đạt mức tốt.

Tổng thể, kết quả cho thấy chương trình tập huấn đã góp phần nâng cao kỹ năng giao tiếp chuyên nghiệp, đặc biệt là ở các nội dung mở đầu như giới thiệu và thiết lập mối quan hệ. Tuy nhiên, vẫn cần tiếp tục củng cố năng lực truyền đạt thông tin, giải thích và thể hiện sự cảm ơn – những yếu tố quan trọng trong việc xây dựng lòng tin và sự hài lòng của người bệnh.

**Bảng 4. So sánh điểm giao tiếp ứng xử theo mô hình AIDET trước và sau tập huấn**

Nội dung	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Giá trị P (*)
	ĐTB ± ĐLC		
A – Thiết lập mối quan hệ	3,13±0,73	3,80±0,75	<0,0001
I – Tự giới thiệu	2,93±0,77	3,65±0,82	<0,0001
D – Thông tin về thời gian	2,58±0,98	3,17±1,16	<0,0001
E – Giải thích về thủ thuật	2,90±1,00	3,65±1,12	<0,0001
T – Cảm ơn	2,71±1,03	3,65±1,12	<0,0001

(\*) Kiểm định T bất cặp

Kỹ năng giao tiếp theo mô hình AIDET của điều dưỡng được cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê sau tập huấn ( $p < 0,0001$ ). Điểm trung bình các nội dung đều tăng, như "Thiết lập mối quan hệ" từ 3,13 lên 3,80; "Tự giới thiệu" từ 2,93 lên 3,65; "Thông tin về thời gian" từ 2,58 lên 3,17 và "Giải thích thủ thuật" từ 2,90 lên 3,65. Điều này cho thấy chương trình tập huấn đã nâng cao hiệu quả giao tiếp bằng lời nói của điều dưỡng một cách toàn diện.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát trước can thiệp cho thấy kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố theo mô hình AIDET còn hạn chế, đặc biệt ở các bước "Thông tin về thời gian" (17%) và "Cảm ơn" (28%). Mức độ thực hiện thấp ở những nội dung này không chỉ phản ánh sự thiếu sót trong kỹ năng mềm mà còn chỉ ra rằng các thành phần mang tính nhân văn vẫn như sự tri ân và minh bạch thời gian chưa được tích hợp hiệu quả vào thực hành giao tiếp lâm sàng. Những điểm yếu này tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam, chẳng hạn như nghiên cứu của Lê Thị Dịu và cộng sự (2024) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ AIDET trước can thiệp chỉ đạt 22%, trong đó riêng bước "Cảm ơn" chỉ đạt 14% [1]. Bên cạnh đó, áp lực công việc cao, thiếu thời gian và sự quá tải tại các bệnh viện tuyến cuối được xem là các yếu tố góp phần làm suy giảm chất lượng giao tiếp [2].

Sau khi triển khai chương trình tập huấn, kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng đã được cải thiện rõ rệt trên toàn bộ các thành phần của mô hình AIDET. Tỷ lệ thực hiện tốt ở bước "Tự giới thiệu" tăng lên 81%, "Thiết lập mối quan hệ" đạt 72%, trong khi "Giải thích thủ thuật" và "Gọi tên người bệnh" cũng đạt mức trên 60%. Đặc biệt, điểm trung bình ở tất cả các nội dung đều tăng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ). Điều này khẳng định tác động tích cực của chương trình huấn luyện ngắn hạn dựa trên AIDET đến năng lực giao tiếp chuyên nghiệp của điều dưỡng. Kết quả

của nghiên cứu này phù hợp với các bằng chứng quốc tế. Fu và cộng sự (2020) ghi nhận rằng việc áp dụng mô hình AIDET trong chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể giúp cải thiện đáng kể mức độ hài lòng của người bệnh cũng như hiệu quả tương tác của điều dưỡng [5]. Tương tự, Panchuay và cộng sự (2023) trong một nghiên cứu định tính tại khoa cấp cứu cũng chỉ ra rằng các điều dưỡng áp dụng AIDET cảm thấy tự tin hơn trong giao tiếp, có khả năng kiểm soát tình huống tốt hơn và giảm căng thẳng trong công việc [7].

Ngoài ra, việc cải thiện kỹ năng giao tiếp thông qua đào tạo AIDET còn giúp gia tăng mức độ hài lòng và tin tưởng của người bệnh – yếu tố then chốt trong cải thiện kết quả điều trị và giảm khiếu nại. Hulsman và cộng sự (1999) cho rằng đào tạo giao tiếp không chỉ cải thiện năng lực biểu đạt thông tin mà còn tăng cường sự đồng cảm và giảm bớt rào cản tâm lý giữa nhân viên y tế và người bệnh [6]. Tuy nhiên, kết quả cũng cho thấy một số nội dung như "Thông tin thời gian" và "Cảm ơn" sau can thiệp vẫn chỉ đạt 45%, phản ánh rằng những nội dung mang tính quy ước xã hội cao và đòi hỏi sự tự nhận thức mạnh mẽ vẫn còn là thách thức với nhiều điều dưỡng. Điều này đặt ra yêu cầu phải tích hợp các kỹ năng giao tiếp theo mô hình AIDET vào đào tạo chính quy tại các trường y – điều dưỡng, cũng như duy trì các hoạt động huấn luyện định kỳ và giám sát lâm sàng để chuyển hóa tri thức thành thói quen nghề nghiệp bền vững.

Từ các phân tích trên, có thể thấy rằng mô hình AIDET là một khung lý thuyết hiệu quả, có khả năng chuyển hóa thực hành giao tiếp của điều dưỡng theo hướng cấu trúc hóa, nhất quán và nhân bản hơn. Việc áp dụng rộng rãi mô hình này tại các cơ sở khám chữa bệnh không chỉ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc mà còn thúc đẩy hình ảnh chuyên nghiệp của ngành điều dưỡng Việt Nam trong bối cảnh hội nhập và cải cách y tế hiện nay.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng theo mô hình AIDET tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố trước can thiệp còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở các bước "Thông tin về thời gian" và "Cảm ơn". Sau khi được tập huấn, điểm trung bình các nội dung trong mô hình AIDET đều tăng rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ), phản ánh hiệu quả tích cực của chương trình. Việc áp dụng mô hình AIDET không chỉ cải thiện khả năng truyền đạt thông tin mà còn góp phần xây dựng thái độ chuyên nghiệp và năng

cao sự hài lòng của người bệnh. Do đó, triển khai các chương trình huấn luyện định kỳ theo mô hình AIDET là cần thiết để chuẩn hóa giao tiếp điều dưỡng tại các cơ sở y tế.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Diệu, Lê Văn Cường, Phạm Văn Bằng, Nguyễn Thị Thùy Trang, Nguyễn Bá Tâm, Trương Thị Mai Quỳnh, Hoàng Thị Thêu (2024) "Đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế khi áp dụng mô hình AIDET tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, Thanh Hóa năm 2024". Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 7, (06), 168-176.
2. Nguyễn Thị Anh Nhung (2019), "Hiệu quả can thiệp giao tiếp của điều dưỡng thông qua sự hài lòng của người bệnh". Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23, (5).
3. Phòng Ngọc Thanh (2019), Sự hài lòng người bệnh với giao tiếp của điều dưỡng theo quy trình AIDET tại bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương TP. Hồ Chí Minh năm 2019. Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Đại học Y tế công cộng Hà Nội. Hà Nội.
4. Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, E. D., Haciomeroglu, B., Canbaz, H., Yaprak, H., Jay, L., Ozmenler, K. N. (2011) "Communication skills training for emergency nurses". Int J Med Sci, 8, (5), 397-401.
5. Fu, K., Li, S. P., Lu, S. (2020) "Application and effect evaluation on Acknowledge-Introduce-Duration-Explanation-Thank you (AIDET) communication mode in cataract daytime operation nursing". Annals of Eye Science, 5, 12-12.
6. Hulsman, R. L., Ros, W. J., Winnubst, J. A., Bensing, J. M. (1999) "Teaching clinically experienced physicians communication skills. A review of evaluation studies". Med Educ, 33, (9), 655-68.
7. Panchuay, W., Soontorn, T., Songwathana, P. (2023) "Exploring nurses' experiences in applying AIDET framework to improve communication skills in the emergency department: A qualitative study". Belitung Nurs J, 9, (5), 464-470.
8. Westbrook, J. I., Duffield, C., Li, L., Creswick, N. J. (2011) "How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals". BMC Health Serv Res, 11, 319.

## NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM MAP(ASH) TRONG TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN CHẢY MÁU TIÊU HÓA TRÊN

Bùi Thị Thanh Nga<sup>1</sup>, Dương Quang Huy<sup>2</sup>, Hoàng Minh Tuấn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá giá trị thang điểm MAP(ASH) trong tiền lượng nhu cầu can thiệp y khoa, khả năng tái chảy máu và nguy cơ tử vong ở bệnh nhân chảy máu tiêu hóa trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thuần tập 244 bệnh nhân chảy máu tiêu hóa trên, hồi cứu và tiến cứu không so sánh với nhóm chứng, tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 5 năm 2025, tính toán giá trị thang điểm MAP(ASH) và diện tích dưới đường cong ROC với từng biến cố can thiệp y khoa, tái chảy máu và tử vong. **Kết quả:** MAP(ASH) có giá trị tiên lượng tốt nhu cầu can thiệp y khoa (AUC = 0,91) tại điểm cắt 2, tái chảy máu (AUC = 0,92) tại điểm cắt 4, tử vong (AUC = 0,96) tại điểm cắt 5. **Kết luận:** Thang điểm MAP(ASH) là công cụ tính tiên lượng có giá trị cao, hiệu quả, có thể ứng dụng lâm sàng ngay từ khi nhập viện để đánh giá và định hướng xử trí bệnh nhân chảy máu tiêu hóa trên. **Từ khóa:** MAP(ASH); Chảy máu tiêu hóa trên; Tiên lượng.

#### SUMMARY

#### PREDICTIVE VALUE OF THE MAP(ASH) SCORE IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

**Objective:** To evaluate the predictive value of the MAP(ASH) score for the need for medical intervention, rebleeding, and mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding (UGIB). **Subjects and methods:** A cohort study of 244 patients with UGIB (both retrospective and prospective, non-comparative) conducted at Military Hospital 103 from May 2023 to May 2025. The MAP(ASH) score and area under the ROC curve (AUROC) were analyzed for predicting medical intervention, rebleeding, and mortality. **Results:** The MAP(ASH) score showed excellent predictive value for medical intervention (AUC = 0,91, cutoff = 2), rebleeding (AUC = 0,92, cutoff = 4), and mortality (AUC = 0,96, cutoff = 5). **Conclusion:** The MAP(ASH) score is a highly valuable and effective prognostic tool that can be applied clinically at hospital admission to guide the assessment and management of patients with UGIB. **Keywords:** MAP(ASH); Upper gastrointestinal bleeding; Prognosis.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu tiêu hóa (CMTH) trên là một cấp cứu y khoa thường gặp ước tính có 67 - 81 trường hợp trên 100.000 dân từ năm 2002 đến năm 2012 tại Hoa Kỳ [1]. Tỷ lệ tái chảy máu tiêu

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Nga

Email: buithanhnga2108@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 25.7.2025