

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD INPATIENT FALL PREVENTION AMONG NURSING STUDENTS AT TAN TRAO UNIVERSITY IN 2025**Chu Quynh Mai^{1,*}, Than Van Ly²**¹ Tan Trao University, Tuyen Quang Province, Vietnam² Vinh Phuc College, Phu Tho Province, VietnamEmail address: maiquynhtytq82@gmail.com

*Corresponding authors: Chu Quynh Mai

<https://doi.org/10.51453/3093-3706/2026/1415>**ARTICLE INFO****Received:** 22/4/2026**Revised:** 9/6/2026**Published:** 28/6/2026**KEYWORDS:***Knowledge;**Attitude;**Fall prevention;**Nursing students;**Tan Trao University;***ABSTRACT**

To describe nursing students' knowledge and attitudes toward inpatient fall prevention and to identify factors associated with these outcomes at Tan Trao University, Vietnam. Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from September to December 2025 among 98 third- and fourth-year nursing students. Data were collected using a self-administered questionnaire adapted from established instruments assessing fall-prevention knowledge (11 items; score range 0–11) and attitudes (13 items; score range 13–65). Results: The mean knowledge score was 5.23 ± 2.12 , indicating a low level of fall-prevention knowledge. The mean attitude score was 48.90 ± 3.44 , reflecting generally positive attitudes toward fall prevention. Students who had witnessed a patient fall had significantly higher knowledge and attitude scores ($p < 0.05$). Conclusions: Nursing students at Tan Trao University demonstrated limited knowledge but positive attitudes toward inpatient fall prevention. Exposure to fall events (witnessing a fall) was associated with better knowledge and attitudes, highlighting the need to strengthen fall-prevention content and experiential learning during nursing education.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ DỰ PHÒNG TẾ NGÃ CHO NGƯỜI BỆNH CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂN TRÀO NĂM 2025**Chu Quỳnh Mai^{1,*}, Thân Văn Lý²**¹ Trường Đại học Tân Trào, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam² Trường Cao đẳng Vĩnh Phúc, tỉnh Phú Thọ, Việt NamĐịa chỉ email: maiquynhtytq82@gmail.com

*Tác giả liên hệ: Chu Quỳnh Mai

<https://doi.org/10.51453/3093-3706/2026/1415>**THÔNG TIN BÀI BÁO****Ngày nhận bài:** 22/4/2026**Ngày hoàn thiện:** 9/6/2026**Ngày đăng:** 28/6/2026**TÓM TẮT**

Nghiên cứu mô tả kiến thức và thái độ của sinh viên điều dưỡng về dự phòng té ngã ở người bệnh nội trú và xác định các yếu tố liên quan đến các kết quả này tại Trường Đại học Tân Trào. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2025 trên 98 sinh

TỪ KHOÁ*Kiến thức;**Thái độ;**Dự phòng té ngã;**Sinh viên điều dưỡng;**Trường Đại học Tân Trào;*

viên điều dưỡng năm 3 và năm 4. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền, được điều chỉnh từ các công cụ sẵn có nhằm đánh giá kiến thức dự phòng té ngã (11 mục; thang điểm 0–11) và thái độ (13 mục; thang điểm 13–65). Kết quả, điểm kiến thức trung bình là $5,23 \pm 2,12$, cho thấy mức độ kiến thức về dự phòng té ngã còn thấp. Điểm thái độ trung bình là $48,90 \pm 3,44$, phản ánh thái độ nhìn chung tích cực đối với dự phòng té ngã. Những sinh viên đã từng chứng kiến người bệnh té ngã có điểm kiến thức và thái độ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Tân Trào có kiến thức còn hạn chế nhưng thái độ tích cực đối với dự phòng té ngã ở người bệnh nội trú. Việc có trải nghiệm chứng kiến té ngã liên quan đến kiến thức và thái độ tốt hơn, cho thấy cần tăng cường nội dung dự phòng té ngã và học tập dựa trên trải nghiệm trong đào tạo điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là một trong những sự cố an toàn người bệnh (ATNB) thường gặp tại các cơ sở khám chữa bệnh, có thể gây tổn thương nghiêm trọng, kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng chi phí điều trị. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), té ngã là một nguyên nhân quan trọng gây chấn thương không chủ ý và gánh nặng tử vong do chấn thương trên toàn cầu [1]. Trong môi trường bệnh viện, phần lớn các trường hợp té ngã được xác định là có thể dự phòng nếu áp dụng hiệu quả các biện pháp đánh giá nguy cơ và can thiệp phù hợp [2].

Tại Việt Nam, ngã ở người bệnh nội trú đang là một vấn đề rất được quan tâm, đã được đưa vào chương trình đào tạo “An toàn người bệnh” của Bộ Y tế; điều dưỡng (ĐD) là người trực tiếp chăm sóc người bệnh nên có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giảm thiểu các sự cố y khoa, trong đó có ngã [3].

Sinh viên Điều dưỡng (SV ĐD) là lực lượng tham gia chăm sóc người bệnh trong thực hành lâm sàng. Kiến thức và thái độ của sinh viên đối với dự phòng té ngã (DPTN) có ý nghĩa quan trọng trong việc hình thành hành vi thực hành an toàn ngay từ giai đoạn đào tạo [4]. Một số nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ về DPTN còn chưa đồng đều, ảnh hưởng đến hiệu quả dự phòng [5].

Tại Việt Nam, nội dung DPTN chưa được đưa vào giảng dạy cụ thể trong chương trình đào tạo ĐD, các nghiên cứu đánh giá kiến thức và thái độ của SV ĐD về vấn đề này còn hạn chế. Thông qua nghiên cứu này, chúng tôi mong muốn tăng cường sự chú ý của SV ĐD về té ngã ở người bệnh nội trú và cung cấp các kiến thức cơ bản để củng cố các hoạt động DPTN. Xuất phát từ các lý do trên, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu “Thực trạng kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Tân Trào năm 2025” với 2 mục tiêu:

(1) Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Tân Trào năm 2025;

(2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Tân Trào năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)**

Sinh viên Điều dưỡng năm thứ 3 và năm thứ 4 Trường Đại học Tân Trào năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu tại lớp đang học.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2025 đến tháng 12/2025.
- Địa điểm: Trường Đại học Tân Trào.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Chọn toàn bộ sinh viên Điều dưỡng năm 3 và năm 4 Trường Đại học Tân Trào năm 2025. Thu được 98 sinh viên tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**2.5.1. Công cụ thu thập số liệu**

Sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức dự phòng té ngã của Dykes và cộng sự [6] và thang đo thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của Jeon H-W & Kim S-I [5]. Bộ công cụ được dịch sang tiếng Việt và kiểm định trong nghiên cứu của Khuyen & Hà [7]. Bộ công cụ hoàn chỉnh gồm 3 phần với 29 câu hỏi: (1) Thông tin chung (5 câu); (2) Kiến thức dự phòng té ngã (11 câu); (3) Thái độ dự phòng té ngã (13 câu). Bộ câu hỏi được giữ nguyên trong suốt quá trình nghiên cứu.

2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền, phát cho sinh viên tại lớp học và thu lại ngay sau khi hoàn thành. Sau khi được sự đồng ý của Ban giám hiệu nhà trường, nhóm nghiên cứu đã dựa trên lịch học của các lớp sinh viên Điều dưỡng năm 3 và năm 4 Trường Đại học Tân Trào năm 2025 đến từng lớp phát bộ câu hỏi tự điền cho sinh viên và thu lại sau 20 phút.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Phần A: ĐTNC trả lời đầy đủ các thông tin cá nhân.
- Phần B (Kiến thức dự phòng té ngã): mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm; trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức là tổng điểm của 11 câu (thang điểm 0–11); điểm càng cao thể hiện kiến thức dự phòng té ngã càng tốt.
- Phần C (Thái độ dự phòng té ngã): gồm 13 câu hỏi theo thang Likert 1–5. Các câu C1, C3, C4, C5, C6, C7, C10, C13 được chấm điểm thuận (rất không đồng ý = 1 ... rất đồng ý = 5). Các câu C2, C8, C9, C11, C12 là câu đảo chiều và được chấm điểm ngược (rất không đồng ý = 5 ... rất đồng ý = 1). Tổng điểm thái độ dao động từ 13 đến 65; tổng điểm càng cao thể hiện thái độ dự phòng té ngã càng tích cực.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày số lượng, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định t-test và one-way ANOVA được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến điểm kiến thức và điểm thái độ dự phòng té ngã; ngưỡng ý nghĩa thống kê lựa chọn là $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

ĐTNC được giải thích mục tiêu nghiên cứu, tham gia tự nguyện, có quyền từ chối hoặc rút lui bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quyền lợi học tập. Thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Trong 98 ĐTNC, nam có 27 người (27,6%) và nữ có 71 người (72,4%). Tỷ lệ ĐTNC đã đi thực tập lâm sàng là 100%; trong đó 83 ĐTNC (84,7%) đã từng chứng kiến ít nhất một trường hợp té ngã. Có 100% ĐTNC mong muốn được tham gia chương trình đào tạo về dự phòng té ngã cho người bệnh. Về kết quả học tập, có 11 ĐTNC (11,2%) xếp loại giỏi, 64 ĐTNC (65,3%) xếp loại khá và 23 ĐTNC (23,5%) xếp loại trung bình.

3.2. Kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Kiến thức dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy, câu “Những người bệnh có nguy cơ té ngã thấp không yêu cầu có một kế hoạch phòng ngừa té ngã” có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (18,4%). Ngược lại, câu “Người bệnh nam 75 tuổi, có tiền sử té ngã và loãng xương, có nguy cơ chấn thương cao hơn khi té ngã do tuổi tác” có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất (81,6%). Có 6/11 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%.

Bảng 1. Kiến thức dự té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=98)

Nội dung câu hỏi và đáp án đúng	Đúng		Không đúng	
	n	%	n	%
Yếu tố nguy cơ				
Người bệnh nam 75 tuổi, có tiền sử té ngã và loãng xương, có nguy cơ chấn thương cao hơn khi té ngã do tuổi tác.	18	18,4	80	81,6
Một lý do phổ biến khiến người bệnh nội trú bị té ngã là do kế hoạch phòng ngừa té ngã của họ không được tuân thủ.	69	70,4	29	29,6
Đánh giá nguy cơ té ngã				
Điều dưỡng lâm sàng tự nhận biết và xác định người bệnh có nguy cơ té ngã tốt hơn việc sử dụng một công cụ chuẩn để sàng lọc nguy cơ té ngã.	57	58,2	41	41,8
Mỗi bệnh viện nên phát triển công cụ đánh giá nguy cơ té ngã riêng.	41	41,8	57	58,2
Thang đo sàng lọc nguy cơ té ngã dự đoán được những người bệnh có nguy cơ té ngã vì một hay nhiều vấn đề sinh lý.	73	74,5	25	25,5
Quản lý té ngã				
Các thành phần của quy trình phòng ngừa té ngã gồm 3 bước (1) sàng lọc nguy cơ, (2) xây dựng kế hoạch dự phòng cá thể hóa, (3) hoàn tất hồ sơ dự phòng té ngã	25	25,5	73	74,5
Sự tham gia của người bệnh trong dự phòng té ngã chỉ có trong phần dục người bệnh, sau khi điều dưỡng hoàn tất đánh giá nguy cơ và kế hoạch dự phòng	28	28,6	70	71,4
Dự phòng té ngã				
Cung cấp một môi trường an toàn có thể ngăn chặn nguy cơ té ngã ở những người bệnh dễ bị té ngã do những vấn đề về sinh lý.	43	43,9	55	56,1
Khi điều dưỡng trao đổi với người bệnh về nguy cơ chấn thương nếu họ ngã, điều này làm tăng khả năng người bệnh sẽ tuân thủ kế hoạch phòng ngừa té ngã.	58	59,2	40	40,8
Những người bệnh có nguy cơ té ngã thấp không yêu cầu có một kế hoạch phòng ngừa té ngã.	80	81,6	18	18,4
Nút bấm báo động tại giường và ghế nên được sử dụng cho tất cả người bệnh được xác định là có nguy cơ té ngã cao.	23	23,5	75	76,5
Tổng điểm: Min = 2; Max = 10; Mean $\pm$ SD = 5,23 $\pm$ 2,12				

Điểm kiến thức dự phòng té ngã của đối tượng nghiên cứu dao động từ 2 đến 10 điểm; điểm trung bình (Mean $\pm$ SD) là 5,23 $\pm$ 2,12.

3.2.2. Thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=98)

Nội dung	Thái độ tích cực	
	n	%
Tôi quan tâm đến việc xảy ra té ngã ở người bệnh nội trú	80	81,6
Tôi nghĩ rằng việc người bệnh nội trú bị té ngã là điều không thể tránh khỏi.	41	41,8
Tôi cho rằng việc người bệnh té ngã trong bệnh viện là trách nhiệm quan trọng của điều dưỡng và đội chăm sóc.	79	80,6
Tôi nghĩ rằng phòng ngừa té ngã là một ưu tiên hàng đầu trong chăm sóc và điều trị.	82	83,4
Tôi quan tâm đến các hoạt động phòng ngừa té ngã.	85	86,7
Tôi nghĩ chăm sóc và điều trị người bệnh một cách chủ động để phòng ngừa té ngã là cần thiết.	78	79,8
Tôi nghĩ rằng nguy cơ té ngã của người bệnh nên được đánh giá khi nhập viện.	88	89,8
Tôi nghĩ rằng giáo dục phòng ngừa té ngã được thực hiện ngay khi nhập viện là đủ.	48	49
Tôi nghĩ rằng té ngã xảy ra do tình trạng của người bệnh.	49	50
Tôi nghĩ điều dưỡng nên đáp ứng ngay lập tức khi người bệnh yêu cầu giúp đỡ khi họ sắp di chuyển.	66	67,4
Tôi không nghĩ rằng có chấn thương thể chất nghiêm trọng nếu người bệnh té ngã.	39	39,8
Tôi nghĩ rằng môi trường bệnh viện thì an toàn để phòng ngừa té ngã.	41	41,8
Nếu người bệnh của tôi bị té ngã, tôi sẽ cảm thấy tội lỗi.	80	81,7
Tổng điểm: Min = 40; Max = 56; Mean $\pm$ SD = 48,9 $\pm$ 3,44.		

Bảng 2 cho thấy việc đã từng chứng kiến người bệnh ngã có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cả điểm kiến thức và điểm thái độ dự phòng té ngã của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Các yếu tố giới và kết quả học tập chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm kiến thức và thái độ ($p > 0,05$).

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu**Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm của ĐTNC		Thái độ (Mean $\pm$ SD)	Kiến thức (Mean $\pm$ SD)
Tổng thể		48,90 $\pm$ 3,44	5,23 $\pm$ 2,12
Giới	Nam	49,88 $\pm$ 3,31	5,07 $\pm$ 2,00
	Nữ	48,53 $\pm$ 3,41	5,30 $\pm$ 2,18
	t-test	p=0,082	p=0,47
Kết quả học tập	Giỏi	50,27 $\pm$ 3,04	6,18 $\pm$ 1,66
	Khá	48,86 $\pm$ 3,25	5,18 $\pm$ 2,16
	Trung Bình	48,39 $\pm$ 4,06	4,95 $\pm$ 2,16
	One Way-Anova	p=0,16	p=0,27

Chứng kiến người bệnh ngã	Có	49,38± 3,08	5,42± 2,11
	Chưa	46,27± 4,20	4,20± 1,93
	t-test	P=0,001	P=0,038

Bảng 3 cho thấy ĐTNC đã từng chứng kiến người bệnh ngã có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tổng điểm kiến thức và thái độ với mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. THẢO LUẬN

4.1. Kiến thức dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3 cho thấy kiến thức DPTN của ĐTNC còn hạn chế, với điểm trung bình (Mean $\pm$ SD) là $5,23 \pm 2,12/11$, tương ứng 47,55% và ở mức thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu phát triển và kiểm định bộ công cụ FPKT của Dykes và cộng sự [6]. Mức độ kiến thức thấp, đặc biệt ở các nội dung liên quan đến đánh giá nguy cơ và quản lý té ngã, cũng phù hợp với một số nghiên cứu trong nước sử dụng cách tiếp cận đánh giá tương tự [9], [10]. Điều này phản ánh thực trạng kiến thức của SV ĐD chưa đồng đều và chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu của công tác bảo đảm an toàn NB trong bối cảnh hiện nay. Té ngã trong BV là một trong những sự cố y khoa thường gặp và có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như chấn thương, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng đến tâm lý của NB cũng như nhân viên y tế. Vì vậy, kiến thức DPTN đóng vai trò nền tảng giúp SV ĐD chủ động nhận diện nguy cơ, xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp và triển khai hiệu quả các biện pháp can thiệp.

Ở nhóm yếu tố nguy cơ, phát biểu “Người bệnh nam 75 tuổi, có tiền sử té ngã và loãng xương, có nguy cơ chấn thương cao hơn khi té ngã do tuổi tác” có tỷ lệ trả lời đúng cao (81,6%). Điều này gợi ý ĐTNC đã có nhận định tương đối tốt về nguy cơ chấn thương liên quan đến NB lớn tuổi và bệnh lý nền, phù hợp với nhận định chung về vai trò của tuổi cao và các yếu tố nguy cơ trong té ngã và hậu quả té ngã [1]. Đây là nội dung rất quan trọng bởi phần lớn NB nội trú hiện nay là người cao tuổi, có nhiều bệnh lý mạn tính, sử dụng nhiều loại thuốc và giảm khả năng vận động. Các yếu tố này làm tăng nguy cơ té ngã cũng như mức độ nghiêm trọng của hậu quả sau té ngã. Điều này cho thấy chương trình đào tạo DPTN cần tập trung nhiều hơn vào việc phân tích các yếu tố nguy cơ đặc thù và hướng dẫn ĐD xây dựng kế hoạch chăm sóc cá thể hóa cho từng nhóm NB. Ngược lại, có 70,4% ĐTNC trả lời đúng rằng một nguyên nhân phổ biến khiến NB nội trú bị té ngã là do kế hoạch phòng ngừa không được tuân thủ, cho thấy ĐTNC đã nhận thức được tầm quan trọng của tuân thủ kế hoạch dự phòng trong thực hành chăm sóc [2], [11].

Về đánh giá nguy cơ té ngã, tỷ lệ trả lời đúng ở mục “Điều dưỡng lâm sàng tự nhận biết người bệnh có nguy cơ té ngã tốt hơn việc sử dụng một công cụ chuẩn để sàng lọc nguy cơ té ngã” còn thấp (41,8%), phản ánh khuynh hướng dựa vào cảm nhận lâm sàng thay vì công cụ chuẩn hóa. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước [9], [17] và phù hợp với bối cảnh Việt Nam khi một số cơ sở y tế sử dụng các công cụ nội bộ hoặc điều chỉnh từ công cụ quốc tế để đánh giá nguy cơ té ngã của NB. Trong khi đó, các khuyến cáo nhấn mạnh việc sử dụng các công cụ sàng lọc/đánh giá nguy cơ đã được kiểm định để tăng tính nhất quán và độ tin cậy của đánh giá nguy cơ té ngã [2], [11].

Ở nội dung quản lý té ngã, tỷ lệ trả lời đúng đối với phát biểu về “quy trình phòng ngừa té ngã gồm 3 bước...” và “sự tham gia của người bệnh chỉ có trong phần giáo dục...” còn thấp (lần lượt 25,5% và 28,6%), cho thấy khoảng trống kiến thức về quy trình dự phòng theo hướng tiếp cận đa thành phần và lấy người bệnh làm trung tâm. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước [9], [10], gợi ý cần tăng cường nội dung quản lý té ngã trong đào tạo.

Đối với các biện pháp dự phòng té ngã, chỉ 18,4% ĐTNC trả lời đúng phát biểu “Những người bệnh có nguy cơ té ngã thấp không yêu cầu có một kế hoạch phòng ngừa té ngã”, cho thấy đa số ĐTNC còn hiểu chưa đúng về nguyên tắc: người bệnh nguy cơ thấp vẫn cần kế hoạch dự phòng tối thiểu và hướng dẫn phù hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Khuyên & Đỗ Thị Hà [8] và nghiên cứu của Tăng Thị Thi Hào và cộng sự [17], nhấn mạnh nhu cầu chuẩn hóa nội dung đào tạo dự phòng té ngã cho SV ĐD.

4.2. Thái độ dự phòng dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2 cho thấy thái độ của ĐTNC đối với dự phòng té ngã tương đối tích cực, với điểm thái độ trung bình $48,9 \pm 3,44/65$, tương ứng 75,2%. Kết quả này phù hợp với định hướng tăng cường an toàn người bệnh và quản lý chất lượng trong cơ sở khám chữa bệnh [3], [14].

Tỷ lệ thái độ tích cực cao nhất ở phát biểu “Nguy cơ té ngã của người bệnh nên được đánh giá khi nhập viện” (89,8%), tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Khuyên & Đỗ Thị Hà [8]. Đa số ĐTNC quan tâm đến các hoạt động dự phòng té ngã (86,7%) và cho rằng dự phòng té ngã là ưu tiên trong chăm sóc và điều trị (83,4%). Điều này phản ánh nhận thức tích cực về vai trò của ĐD trong đánh giá nguy cơ, giáo dục NB và triển khai biện pháp dự phòng trong môi trường BV [4], [13].

Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ đáng kể ĐTNC có nhận thức chưa đầy đủ về hậu quả té ngã: 39,8% không cho rằng té ngã có thể gây chấn thương thể chất nghiêm trọng. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu cho thấy té ngã nội viện có thể dẫn đến các hậu quả nặng như gãy xương, chấn thương đầu, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [12], [18]. Ngoài ra, 41,8% cho rằng té ngã ở người bệnh nội trú là điều khó tránh khỏi và 41,8% cho rằng môi trường bệnh viện vốn an toàn để phòng ngừa té ngã. Những quan điểm này có thể làm giảm tính chủ động trong thực hành dự phòng, trong khi các khuyến cáo nhấn mạnh té ngã nội viện là sự cố có thể dự phòng được bằng đánh giá nguy cơ và can thiệp phù hợp [2], [11].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng té ngã cho người bệnh của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh nghiệm chứng kiến người bệnh ngã với kiến thức và thái độ dự phòng té ngã của ĐTNC ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân và cộng sự [16] và nghiên cứu của Han Y.H., Kim H.Y., & Hong H.S. [15]. Trải nghiệm chứng kiến té ngã, đặc biệt là các trường hợp té ngã nặng có thể làm tăng nhận thức về mức độ nghiêm trọng giúp SV ĐD nhận thấy tầm quan trọng của DPTN cho NB để đảm bảo ATNB và nâng cao chất lượng chăm sóc, điều này thúc đẩy ĐTNC tăng cường tìm kiếm tài liệu học tập và tự học để nâng cao kiến thức DPTN và thúc đẩy SV chủ động tìm hiểu, học tập để nâng cao kiến thức và thái độ dự phòng; phù hợp với kết quả 100% ĐTNC có nhu cầu tham gia chương trình đào tạo dự phòng té ngã.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức dự phòng té ngã của đối tượng nghiên cứu còn hạn chế với điểm trung bình $5,23 \pm 2,12/11$ (47,55%), trong khi thái độ tương đối tích cực với điểm trung bình $48,9 \pm 3,44/65$ (75,2%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kinh nghiệm chứng kiến người bệnh ngã với kiến thức và thái độ dự phòng té ngã của sinh viên Điều dưỡng.

Khuyến nghị: 1) Đối với sinh viên Điều dưỡng: Thường xuyên cập nhật các chương trình đào tạo, hướng dẫn lâm sàng về dự phòng té ngã cho NB thông qua sách, các tạp chí khoa học. 2) Đối với Khoa Y- Dược, Trường đại học Tân Trào: Biên soạn, chỉnh sửa lại chương trình, giáo trình cho phù hợp bổ sung cập nhật dự phòng té ngã trong chương trình giảng dạy cho sinh viên

khỏi ngành sức khỏe; Xây dựng chương trình đào tạo dự phòng té ngã cho người bệnh, mở các lớp đào tạo về dự phòng té ngã cho người bệnh của Điều dưỡng thường xuyên, để nâng cao kiến thức, thái độ. 3) Đối với các đơn vị Y tế trong tỉnh: Tạo điều kiện cho Điều dưỡng được tham gia các lớp đào tạo dự phòng té ngã cho người bệnh thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. World Health Organization. (2007). *WHO global report on falls prevention in older age*. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- [2]. Oliver, D., Healey, F., & Haines, T. P. (2010). Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26(4): 645–692. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.06.005>
- [3]. Ministry of Health (Vietnam). (2015). *Continuing education materials on patient safety* (pp. 83–90). Medical Publishing House: Hanoi, Vietnam. (In Vietnamese).
- [4]. Hughes, R. G. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (AHRQ Publication No. 08-0043). Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD, USA.
- [5]. Jeon, H. W., & Kim, S.-I. (2011). A study on elderly care facility workers' attitudes/awareness and associated factors related to falls. *Journal of Vocational Education Research*, 30(4): 89–111.
- [6]. Dykes, P. C., Bogaisky, M., Carter, E. J., Duckworth, M., Hurley, A. C., Jackson, E. M., & Adelman, J. S. (2019). Development and validation of a fall prevention knowledge test. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(1): 133–138. <https://doi.org/10.1111/jgs.15563>
- [7]. Khuyen, V. T., & Ha, D. T. (2023). The current state of nurses' knowledge and attitudes in preventing patient falls at Cu Chi District Hospital. *Journal of Medical Research (Vietnam)*, 172(11): 299–312. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v172i11.2111> (In Vietnamese).
- [8]. Dinh, T. T. H., Nguyen, T. M. C., & Pham, T. B. N. (2020). Current situation and factors related to nurses' knowledge of inpatient fall-risk assessment at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2020. *Journal of Nursing Science (Vietnam)*, 3(5): 120–128. (In Vietnamese).
- [9]. Hoang, T. M. T., Dinh, T. T. H., Pham, T. B. N., Vu, T. L., & Vu, T. E. (2021). Nurses' knowledge on fall prevention for inpatients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2020. *Vietnam Medical Journal*, 500(2): 24–27. <https://doi.org/10.51298/vmj.v500i2.349> (In Vietnamese).
- [10]. The Joint Commission. (2015, September 28). *Sentinel Event Alert, Issue 55: Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities*. The Joint Commission.
- [11]. Boushon, B., Nielsen, G., Quigley, P., Rutherford, P., Taylor, J., & Shannon, D. (2012). *Transforming Care at the Bedside (TCAB) how-to guide: Reducing patient injuries from falls*. Institute for Healthcare Improvement: Cambridge, MA, USA.
- [12]. Hao, T. T., Vu, M. H., & Tang, T. T. H. (2025). Real situation of knowledge about fall prevention for patients among nursing students at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy. *Vietnam Journal of Community Medicine*, 66(1): 228–233. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1943> (In Vietnamese).
- [13]. Han, N. T. N., Dien, L. T., Dung, N. T., Truc, N. T. T., Thiep, N. H., & Trang, D. T. T. (2024). Knowledge of fall prevention and related factors among nursing students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2024. *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, 82: 201–207. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i82.2938>

-
- [14]. Te, B. Y. (2018). *General overview report of the health sector in 2016 towards the goal of healthy aging in Vietnam* (pp. 66–90). Medical Publishing House: Hanoi, Vietnam. (In Vietnamese).
- [15]. Spoelstra, S. L., Given, B. A., & Given, C. W. (2012). Fall prevention in hospitals: An integrative review. *Clinical Nursing Research*, 21(1): 92–112. <https://doi.org/10.1177/1054773811418106>.
- [16]. Hitcho, E. B., Krauss, M. J., Birge, S., Claiborne Dunagan, W., Fischer, I., Johnson, S., & Fraser, V. J. (2004). Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: A prospective analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 19(7): 732–739. <https://doi.org/10.1007/s11606-004-0042-3>
- [17]. Han, Y. H., Kim, H. Y., & Hong, H. S. (2020). The effect of knowledge and attitude on fall prevention activities among nursing staff in long-term care hospitals. *Open Journal of Nursing*, 10(7): 676–692. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.107048>
- [18]. Zhang, B., Dou, B., & Li, K. (2025). Global, regional, and national burden of hip fractures attributable to falls in older adults: Changes from 1990–2021 and projections to 2036. *Frontiers in Public Health*, 13: 1674881. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1674881>.