Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 194-199

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND RELATED FACTORS REGARDING PAIN MANAGEMENT AMONG NURSES AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Pham Thi Kim Thu*, Cao Thi Hien, Pham Thi Duyen, Dang Quang Chuc, Nguyen Thi Van, Dang Thi Thuong, Nguyen Thi Hong, Hoang Thi Diep, Chu Thi Kim Anh

Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 26/07/2026; Accepted: 04/08/2026

ABSTRACT

Objective: To assess nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and to identify associated factors at Nghe An Oncology Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from February to September 2025 among 310 nurses providing direct patient care at clinical departments of Nghe An Oncology Hospital. Eligible participants were recruited using total population sampling. Data were collected using a self-administered questionnaire including demographic characteristics and the Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP). Statistical analyses were performed using SPSS version 22.0. Descriptive statistics and association analyses were conducted, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The mean knowledge score was 8.8 ± 3.31, while the mean attitude score was 63.04 ± 6.45. Only 5.5% of nurses achieved a high level of knowledge, whereas 47.7% and 46.8% demonstrated moderate and low knowledge levels, respectively. Regarding attitudes, 0.6% of nurses showed positive attitudes, 92.0% had moderate attitudes, and 7.4% had poor attitudes. Knowledge was significantly associated with attitude ($p = 0.003$). Educational level and years of professional experience were significantly associated with nurses' knowledge and attitudes toward pain management ($p < 0.05$). No statistically significant associations were found between knowledge or attitudes and gender, personal pain experience, or previous pain management training.

Conclusion: Nurses at Nghe An Oncology Hospital demonstrated insufficient knowledge and suboptimal attitudes regarding pain management. Educational attainment and professional experience were identified as significant associated factors. Continuous education programs and standardized evidence-based pain management protocols are recommended to improve nursing practice and enhance the quality of patient care.

Keywords: Pain management; nurses; knowledge; attitudes; oncology hospital.

*Corresponding author
Email: cthien.naoh@gmail.com **Phone**: (+84) 941673618 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6159

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ QUẢN LÝ ĐAU CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Phạm Thị Kim Thu*, Cao Thị Hiền, Phạm Thị Duyên, Đặng Quang Chúc, Nguyễn Thị Vân, Đặng Thị Thương, Nguyễn Thị Hồng, Hoàng Thị Diệp, Chu Thị Kim Anh

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 26/07/2026; Ngày đăng: 04/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ của điều dưỡng về quản lý đau cho người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 9 năm 2025 trên 310 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền gồm thông tin chung và bộ công cụ Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP). Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 với các phương pháp thống kê mô tả và phân tích mối liên quan để xử lý số liệu; sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Kết quả: Điểm kiến thức trung bình của điều dưỡng về quản lý đau là 8,8 ± 3,31, trong khi điểm thái độ trung bình là 63,04 ± 6,45. Chỉ 5,5% điều dưỡng đạt mức kiến thức tốt, 47,7% đạt mức trung bình và 46,8% ở mức thấp. Đối với thái độ, 0,6% điều dưỡng đạt mức tích cực, 92,0% ở mức trung bình và 7,4% ở mức thấp. Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ quản lý đau ($p < 0,05$), trong khi giới tính, trải nghiệm đau cá nhân và việc tham gia tập huấn chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An còn thấp. Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác là những yếu tố có ảnh hưởng đến năng lực quản lý đau. Cần nâng cao công tác đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức dựa trên bằng chứng và chuẩn hóa quy trình đánh giá, quản lý đau nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Quản lý đau; điều dưỡng; kiến thức; thái độ; bệnh viện ung bướu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là triệu chứng phổ biến và gây ảnh hưởng nghiêm trọng ở người bệnh, thường gặp ở người bệnh ung thư. Nếu không được đánh giá và kiểm soát hiệu quả, đau làm giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến tâm lý, kết quả và khả năng tuân thủ điều trị [1]. Vì vậy, quản lý đau là một nội dung quan trọng trong chăm sóc toàn diện người bệnh ung thư [2].

Điều dưỡng giữ vai trò chủ chốt trong đánh giá, theo dõi, thực hiện các biện pháp giảm đau và giáo dục người bệnh [3]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau còn hạn chế, ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc.

Tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, quản lý đau đã được triển khai thường quy nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ về kiến thức, thái độ của điều dưỡng và các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở để xây dựng kế hoạch chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về quản lý đau của điều dưỡng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An" được thực hiện nhằm hai mục tiêu:

1. Đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau cho người bệnh tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau cho người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02 đến tháng 9 năm 2025 tại các khoa lâm sàng có giường bệnh thuộc Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng.

+ Tiếp xúc trực tiếp chăm sóc người bệnh.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Điều dưỡng nghỉ thai sản, nghỉ ốm hoặc vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu.

+ Điều dưỡng điền không đầy đủ bộ câu hỏi khảo sát.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

*Tác giả liên hệ
Email: cthien.naoh@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 941673618 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6159

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

Với p = 0,28 tác giả Nguyễn Thị Hoài [4]

z là trị số phân phối chuẩn với khoảng tin cậy 95% d: là sai số cho phép: d = 5%.

Thay vào công thức trên ta có n= 310.

2.5. Công cụ và thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát tự điền gồm hai phần:

Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, bao gồm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, tình trạng tham gia đào tạo về quản lý đau và trải nghiệm cá nhân.

Phần 2: Bộ công cụ Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP) nhằm đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau [5].

Công cụ được dịch từ Tiếng Anh snag Tiếng Việt bởi chuyên gia dịch thuật và dịch ngược lại để đảm bảo tính chuẩn xác; bộ công cụ được kiểm tra độ tin cậy với chỉ số cronbach's alpha 0.71 [6], [7]. Bộ công cụ có 41 câu hỏi đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng, điều dưỡng trả lời đạt từ 80 -100% số câu hỏi đánh giá đạt mức độ cao, trả lời đạt từ 50 -79,9% câu hỏi đánh giá mức trung bình và trả lời đạt < 50% đánh giá mức độ thấp.

Các điều dưỡng được giải thích mục tiêu nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời phiếu khảo sát và tự hoàn thành bảng hỏi dưới sự hỗ trợ của nhóm nghiên cứu khi cần thiết.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Ung bướu Nghệ An xem xét và chấp thuận trước khi triển khai theo Giấy chứng nhận số 79/CN-HĐĐĐ ngày 31/12/2024.Thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 310)

Đặc điểm	n	%
Tuổi ≤30	140	45,1
Tuổi 30–50	170	54,9
Nam	21	6,8
Nữ	289	93,2
Cao đẳng	183	59,0
Đại học và sau đại học	127	41,0
Thâm niên ≤5 năm	165	53,2
Đã tham gia tập huấn	224	72,3
Có trải nghiệm đau cá nhân	249	79,9

Nghiên cứu được thực hiện trên 310 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,24 ± 4,76 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 30–50 chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%). Điều dưỡng nữ chiếm đa số với 93,2%, trong khi nam chiếm 6,8%. Về trình độ chuyên môn, 59,0% điều dưỡng có trình độ cao đẳng, 41,0% có trình độ đại học hoặc sau đại học. Điều dưỡng có thời gian công tác ≤5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (53,2%). Có 72,3% điều dưỡng đã được tham gia các khóa đào tạo hoặc tập huấn về quản lý đau và 79,9% đã từng trải nghiệm đau cá nhân.

3.2. Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau.

Bảng 2. Mức độ kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau (n = 310)

Mức độ	Kiến thức n (%)	Thái độ n (%)
Cao (80–100%)	17 (5,5)	2 (0,6)
Trung bình (50–79,9%)	148 (47,7)	285 (92,0)
Thấp (<50%)	145 (46,8)	23 (7,4)

Điểm kiến thức trung bình của điều dưỡng về quản lý đau là 8,8 ± 3,31 điểm, dao động từ 1 đến 18 điểm. Điểm thái độ trung bình là 63,04 ± 6,45 điểm, dao động từ 49 đến 89 điểm.

Có 17 điều dưỡng (5,5%) đạt mức kiến thức cao; 148 điều dưỡng (47,7%) đạt mức trung bình và 145 điều dưỡng (46,8%) ở mức thấp. Đối với thái độ, chỉ 2 điều dưỡng (0,6%) có thái độ tích cực; 285 điều dưỡng (92,0%) đạt mức trung bình và 23 điều dưỡng (7,4%) ở mức thấp.

3.3. Kiến thức của điều dưỡng theo từng lĩnh vực quản lý đau (n = 310)

Nội dung câu hỏi	Số điều dưỡng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức liên quan đến nhận định đau		
31. Người đánh giá đúng nhất về mức độ đau của người bệnh	133	42.9
32. Điều nào sau đây mô tả cách tiếp cận tốt nhất để cân nhắc vấn đề văn hóa trong việc chăm sóc người bệnh đau	132	42.6
38a. Tình huống 1: Đánh giá đau cho người bệnh A có biểu hiện cơ thể (không lời) không khớp với điểm đau do người bệnh nói ra người bệnh có chỉ số sinh tồn bình thường, nét mặt vui vẻ và tự đánh giá mình được 8 điểm trên thang điểm đánh giá từ 1-10	37	11.9
39a. Tình huống 2: Đánh giá đau cho người bệnh B có biểu hiện cơ thể (không lời) không khớp với điểm đau do người bệnh nói ra: người bệnh có chỉ số sinh tồn bình thường, nét mặt nhăn nhó và tự đánh giá mình được 8 điểm trên thang điểm đánh giá từ 1-10	44	14.2
Kiến thức liên quan đau do ung thư		
23. Đường dùng được khuyến cáo sử dụng thuốc giảm đau Opioid cho người bệnh có cơn đau dai dẳng do ung thư được khuyến cáo	186	60

Nội dung câu hỏi	Số điều dưỡng (n)	Tỷ lệ (%)
25. Thuốc giảm đau nào dưới đây được xem xét là lựa chọn cho điều trị những cơn đau vừa hoặc nghiêm trọng kéo dài ở người bệnh ung thư	209	67.4
28. Một người bệnh có cơn đau dai dẳng do ung thư đang sử dụng thuốc giảm đau Opioid hàng ngày trong vòng hai tháng. Hôm qua người bệnh có dùng Morphine 200mg/h đường tĩnh mạch. Hôm nay người bệnh dung 250mg/h Morphine đường tĩnh mạch. Khả năng người bệnh xảy ra triệu chứng của suy hô hấp khi không có các bệnh khác kèm theo	78	25.2
30. Thuốc nào sau đây có hiệu quả trong điều trị ung thư	247	79.7
Kiến thức liên quan thuốc điều trị đau		
24. Đường dùng được khuyến cáo để dung thuốc giảm đau Opioid cho người bệnh có cơn đau ngắn, dữ dội và xảy ra đột ngột như đau do chấn thương hoặc đau sau mổ được khuyến cáo	209	67.4
26. Một liều 30mg Morphine qua đường uống giảm đau tương đương với	153	49.4
27. Giảm đau sau mổ nên được cho liều đầu tiên vào khoảng thời gian nào	142	45.8
29. Lý do hay gặp nhất nếu một người bệnh yêu cầu tăng liều thuốc giảm đau	224	72.3
34. Thời gian đạt được hiệu quả của Morphine đường tĩnh mạch	249	80.3
35. Thời gian đạt được hiệu quả tối đa của Morphine đướng uống	91	48.7
37. Dấu hiệu nhận biết suy hô hấp do Opioid gây ra	118	38.1
38b. Tình huống 1: Xử lý dùng thuốc giảm đau của điều dưỡng đối với người bệnh A tự đánh giá mức độ đau 8 điểm sau hai giờ tiêm tĩnh mạch morphine 2mg; Mức độ đau nửa giờ sau khi tiêm giao động từ 6-8 và người bệnh không có biểu hiện của suy hô hấp, buồn ngủ hoặc các tác dụng phụ nguy hiểm khác. Người bệnh xác định 2/10 là mức độ đau có thể chấp nhận được. Y lệnh giảm đau của bác sĩ là tiêm tĩnh mạch 1-3mg morphinekhi cần thiết để giảm đau	53	17.1
39b. Tình huống 2: Xử lý dùng thuốc giảm đau của điều dưỡng đối với người bệnh B tự đánh giá mức độ đau 8 điểm sau hai giờ tiêm tĩnh mạch morphine 2mg; Mức độ đau nửa giờ sau khi tiêm giao động từ 6-8 và người bệnh không có biểu hiện của suy hô hấp, buồn ngủ hoặc các tác dụng phụ nguy hiểm khác. Người bệnh xác định 2/10 là mức độ đau có thể chấp nhận được. Y lệnh giảm đau của bác sĩ là tiêm tĩnh mạch 1-3mg morphine khi cần thiết để giảm đau	58	18.7
Kiến thức liên quan sử dụng quá mức chất gây nghiện và phụ thuộc thể chất		
33. Người bệnh có cơn đau thì khả năng đã có lạm dụng rượu hoặc ma túy	138	44.5
36. Sau khi ngưng đột ngột một opioid, nếu người bệnh bị phụ thuộc thuốc thì sẽ có những biểu hiện thể chất	96	31

Kết quả khảo sát cho thấy mức độ hiểu biết của điều dưỡng không đồng đều giữa các nội dung. Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng cao đối với lựa chọn thuốc điều trị đau do ung thư (67,4–79,7%) và các nguyên tắc sử dụng thuốc giảm đau (38,1–80,3%). Tuy nhiên, kiến thức về đánh giá đau, sử dụng opioid và phân biệt dung nạp với phụ thuộc thuốc còn hạn chế, tỷ lệ trả lời đúng chỉ dao động từ 31,0% đến 44,5%.

3.4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và một số yếu tố

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau

Yếu tố		Đạt	Không đạt	p
Kiến thức				
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	6 (3.3%)	177 (96.7%)	0.01
	Đại học và sau đại học	11 (8.6%)	116 (91.4%)	
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	12 (7.3%)	154 (92.7%)	0.04
	5 < năm ≤ 10	2 (2.3%)	87 (97.7%)	
	> 10 năm	3 (5.4%)	53 (94.6%)	
Thái độ				
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	0 (0%)	183 (100%)	0.03
	Đại học và sau đại học	2 (1.6%)	125 (98.4%)	

Yếu tố		Đạt	Không đạt	p
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	0 (0%)	165 (100%)	0.03
	5 < năm ≤ 10	0 (0%)	89 (100%)	
	> 10 năm	2 (3.6%)	54 (96.4%)	

Trình độ chuyên môn có liên quan với cả kiến thức và thái độ. Tỷ lệ đạt kiến thức của điều dưỡng đại học và sau đại học là (8,6%) cao hơn nhóm cao đẳng (3,3%) (p = 0,01). Tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực cũng cao hơn ở nhóm đại học và sau đại học (p = 0,03).

Kinh nghiệm công tác cũng liên quan đến kiến thức và thái độ quản lý đau (p < 0,05). Trong khi đó,không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê đối với giới tính, trải nghiệm đau cá nhân và việc tham gia các lớp đào tạo về quản lý đau (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức của điều dưỡng về quản lý đau

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của điều dưỡng về quản lý đau tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An còn nhiều hạn chế. Điểm kiến thức trung bình 8,8 ± 3,31 điểm, chỉ 5,5% điều dưỡng đạt mức kiến thức tốt, trong khi gần một nửa đối tượng nghiên cứu có mức kiến thức thấp. Kết quả này phản ánh khoảng cách đáng kể giữa yêu cầu thực hành quản lý đau theo các hướng dẫn hiện hành và năng lực thực tế của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh ung thư.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của tác giả Đặng Tuyết Thoa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2020 [8]hay nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài trên đối tượng là sinh viên đại học y dược- Đại học Thái Nguyên cho thấy kiến thức của điều dưỡng về quản lý đau chưa đáp ứng yêu cầu thực hành lâm sàng [4]. Một số nghiên cứu tại các bệnh viện chuyên khoa và đa khoa đều ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức tốt còn thấp, đặc biệt ở các nội dung liên quan đến đánh giá đau, sử dụng opioid và xử trí tác dụng không mong muốn của thuốc giảm đau. Điều này cho thấy hạn chế về kiến thức quản lý đau vẫn là vấn đề phổ biến tại nhiều cơ sở khám chữa bệnh ở Việt Nam.

So với các nghiên cứu quốc tế sử dụng bộ công cụ NKASRP, Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Kim và cộng sự (2021) tại Hàn Quốc và Subramanian và cộng sự tại Hoa Kỳ, đều cho thấy kiến thức của điều dưỡng về quản lý đau còn hạn chế, đặc biệt ở các nội dung về đánh giá đau và sử dụng opioid [9]. Điều này cho thấy cần tăng cường đào tạo liên tục và cập nhật hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng nhằm nâng cao năng lực quản lý đau của điều dưỡng. Đáng chú ý, điều dưỡng trả lời đúng tương đối tốt ở các câu hỏi về nguyên tắc lựa chọn thuốc giảm đau nhưng còn nhiều hạn chế ở các nội dung về đánh giá đau, sử dụng morphin, dung nạp thuốc, phụ thuộc thuốc và nghiện thuốc. Đây là những kiến thức có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong điều trị đau ung thư. Tâm lý e ngại opioid, thiếu cập nhật về dược lý lâm sàng và cơ hội thực hành chưa thường xuyên có thể là những nguyên nhân dẫn đến kết quả này.

4.2. Thực trạng thái độ của điều dưỡng về quản lý đau

Điểm thái độ trung bình của điều dưỡng đạt 63,04 ± 6,45 điểm. Mặc dù phần lớn điều dưỡng có thái độ ở mức trung bình, tỷ lệ đạt mức tích cực chỉ 0,6%, cho thấy thái độ đối với quản lý đau vẫn chưa thực sự đáp ứng yêu cầu thực hành lâm sàng.

Thái độ của điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc quyết định chất lượng đánh giá đau, mức độ tuân thủ hướng dẫn điều trị và sự chủ động phối hợp với bác sĩ trong kiểm soát đau. Khi điều dưỡng chưa thực sự tin tưởng vào hiệu quả hoặc độ an toàn của thuốc giảm đau, đặc biệt là opioid, việc đánh giá và can thiệp giảm đau có thể bị trì hoãn hoặc chưa đầy đủ.

Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó kiến thức và thái độ thường có mối quan hệ chặt chẽ. Điều dưỡng có kiến thức tốt thường có thái độ tích cực hơn trong quản lý đau và ngược lại. Điều này nhấn mạnh rằng nâng cao kiến thức thông qua đào tạo liên tục có thể góp phần cải thiện thái độ và thực hành lâm sàng.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về quản lý đau

Nghiên cứu ghi nhận trình độ chuyên môn và thâm niên công tác có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau. Điều dưỡng có trình độ đại học hoặc sau đại học đạt kết quả cao hơn so với nhóm cao đẳng; đồng thời điều dưỡng có thời gian công tác dài hơn cũng có xu hướng đạt điểm cao hơn.

Kết quả này phù hợp với quy luật tích lũy kiến thức và kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng. Điều dưỡng có trình độ đào tạo cao hơn thường được tiếp cận nhiều hơn với các nội dung về thực hành dựa trên bằng chứng, trong khi kinh nghiệm chăm sóc người bệnh ung thư giúp tăng khả năng nhận biết, đánh giá và xử trí đau trong thực tế.

Ngược lại, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa giới tính, trải nghiệm đau cá nhân hoặc việc tham gia các khóa đào tạo với kiến thức và thái độ. Kết quả này có thể xuất phát từ thực tế rằng nội dung đào tạo về quản lý đau còn chưa đồng nhất về thời lượng, phương pháp giảng dạy và mức độ cập nhật. Bên cạnh đó, việc tham gia tập huấn không đồng nghĩa với việc kiến thức được duy trì và chuyển hóa thành thực hành nếu thiếu hoạt động đào tạo liên tục, giám sát và phản hồi trong môi trường làm việc.

Ngoài ra, nghiên cứu giúp lãnh đạo bệnh viện và phòng Điều dưỡng xây dựng kế hoạch đào tạo, phân bổ nguồn lực và triển khai các chương trình cải tiến chất lượng liên quan đến quản lý đau. Công tác nâng cao kiến thức và thái độ của điều dưỡng góp phần tăng hiệu quả chăm sóc quản lý đau cho người bệnh, sự hài lòng của người bệnh và đáp ứng các tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 310 điều dưỡng công tác tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An cho thấy kiến thức và thái độ về quản lý đau còn thấp. Chỉ có 5,5% điều dưỡng đạt mức kiến thức tốt và 0,6% có thái độ tích cực về quản lý đau. Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác có liên quan đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng (p < 0,05). Kết quả nghiên cứu là cơ sở xây dựng kế hoạch chương trình đào tạo và cải tiến hoạt động quản lý đau, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] "Terminology | International Association for the Study of Pain," International Association for the Study of Pain (IASP).

[2] Bộ Y tế (2022), Quyết định số 183/QĐ-BYT ngày 25/01/2022 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ

[3] Thông tư 31/2021/TT-BYT hoạt động điều dưỡng

trong bệnh viện mới nhất.

[4] T. H. Nguyễn and T. H. Đoàn, "THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ QUẢN LÝ ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN," Tạp Chí Khoa Học Và Công Nghệ Dược, pp. 136–147, 2023.

[5] B. Ferrell and M. McCaffery, "Knowledge and attitudes survey regarding pain," City Hope Pain Palliat. Care Resour. Cent., 2014.

[6] T.V. Phạm, H.L. Nguyễn "Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về quản lý đau cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2018," Luận Văn Y Học.

[7] Nga N. T., Anh T. T., Hoàng D. H., and Thông T. H., "HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO THỰC HÀNH QUẢN LÝ ĐAU CHO ĐIỀU DƯỠNG LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2024" Tạp Chí Học Việt Nam

[8] T. T. ĐẶNG, "ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ RÀO CẢN TRONG QUẢN LÝ ĐAU CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2019," TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI, 2020.

[9] H. Kim et al., "The Knowledge, Attitudes, Performance, and Barriers of Nurses to Pain in Oncology Settings: A Multi-Center Study," Asian Oncol. Nurs., pp. 15–23, Apr. 2021.