



Một số yếu tố liên quan đến kiến thức thái độ quản lý đau của điều dưỡng lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2025

Trần Thị Thu¹, Phạm Văn Đông¹, Cao Thị Thiêm¹, Nguyễn Thị Liên¹, Trần Quang Huy², Dương Thị Hòa³
¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city, ²Bộ Y tế; ³Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức thái độ quản lý đau của điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 262 điều dưỡng viên tại 8 khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01 đến tháng 07 năm 2025. Dữ liệu thu thập dưới hình thức phát vấn sử dụng bộ công cụ KASRP (Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain). **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức và thái độ quản lý đau là 73,3%, 26,7% chưa đạt. Một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê, bao gồm trình độ chuyên môn (cao đẳng chưa đạt cao hơn so với nhóm đại học/sau đại học; $p = 0,014$), điều dưỡng có bậc năng lực dưới 3 có tỷ lệ đạt cao hơn; $p = 0,031$), tỷ lệ điều dưỡng khối Nội và Ngoại/Sản chưa đạt cao hơn so với điều dưỡng khối Ung bướu, Hồi sức cấp cứu, Nhi; $p < 0,01$) và khối lượng công việc (nhóm chăm sóc ≤ 5 Người bệnh/ngày có tỷ lệ chưa đạt cao hơn, $p = 0,014$). Ngoài ra, thực hành và đào tạo cũng có ảnh hưởng rõ rệt: điều dưỡng không thường xuyên đánh giá đau có tỷ lệ chưa đạt cao hơn ($p = 0,006$), chưa tham gia tập huấn/hội thảo chuyên đề có tỷ lệ chưa đạt cao hơn ($p = 0,004$), và cảm thấy chưa được đào tạo đủ là có tỷ lệ chưa đạt cao hơn ($p = 0,003$). Các yếu tố tuổi, giới tính, thời gian công tác và đào tạo nội bộ không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức thái độ quản lý đau của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, bậc năng lực, đơn vị công tác, khối lượng công việc, thói quen đánh giá đau và sự tham gia tập huấn chuyên đề

Từ khóa: Kiến thức thái độ, quản lý đau, yếu tố liên quan.

Factors associated with knowledge and attitudes toward pain management among clinical nurses at Vinmec Times city International Hospital, 2025

Tran Thi Thu¹, Pham Van Dong¹, Cao Thi Thiem¹, Nguyen Thi Lien¹, Tran Quang Huy², Duong Thi Hoa³
¹Vinmec Times City International Hospital, ²Ministry of Health; ³Thang Long University

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with knowledge and attitudes toward pain management among clinical nurses at Vinmec Times City International Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 262 nurses working in 8 clinical departments at Vinmec Times City International Hospital between January and July 2025. Data were collected using the Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP). **Results:** The proportion of nurses achieving the required level of knowledge and attitudes toward pain management was 73.3%, while 26.7% did not achieve. Statistically significant factors included educational level (associate degree nurses had a higher rate of not achieving compared to bachelor's/postgraduate nurses; $p = 0.014$), professional competency level (nurses below level 3 had a higher rate of not achieving compared to level ≥ 3 ; $p = 0.031$), working unit (nurses in Internal Medicine and Surgery/Obstetrics had higher rates of not achieving compared to Oncology, Intensive Care, and Pediatrics; $p < 0.01$), and workload (nurses caring for ≤ 5 patients/day had a higher rate of not achieving; $p = 0.014$). In addition, practice and training were strongly associated: nurses who did not regularly assess pain ($p = 0.006$), had not participated in workshops/training ($p = 0.004$), or reported inadequate training ($p = 0.003$) had higher rates of not achieving. By contrast, age, gender, years of service, and internal hospital training showed no statistically significant association ($p > 0.05$). **Conclusion:** Knowledge and attitudes toward pain management among nurses at Vinmec Times City were significantly influenced by educational level, professional competency, working unit, workload, routine pain assessment, and participation in specialized training.

Keywords: Knowledge and attitudes, pain management, associated factors

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một trong những lý do chính khiến người bệnh nhập viện, chiếm tỷ lệ cao trong các trường hợp nhập viện. Nhiều nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ người bệnh nằm viện trải qua cơn đau từ mức trung bình đến dữ dội chiếm 55–78,6%¹. Tình trạng đau không được quản lý hiệu quả có thể dẫn đến các biến chứng như làm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, giảm lưu máu tuần hoàn, hình thành huyết khối, kéo dài thời gian nằm viện, và tăng nguy cơ chuyển từ đau cấp tính sang đau mạn tính, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống².

Điều dưỡng viên đóng vai trò trung tâm trong việc phát hiện và quản lý đau kịp thời cho người bệnh vì họ là người tiếp xúc trực tiếp và thường xuyên với người bệnh, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của họ còn hạn chế, tại Việt Nam nghiên cứu của Võ Thị Cẩm Loan và cộng sự cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thái độ đúng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật lần lượt là 43,5% và 35,7%³. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng có thể liên quan đến đặc điểm cá nhân, kinh nghiệm lâm sàng, khối lượng công việc, điều kiện đào tạo và môi trường làm việc^{4,5}. Việc xác định những yếu tố này có ý nghĩa quan trọng nhằm thiết kế các chương trình đào tạo, can thiệp và cải tiến quy trình chăm sóc. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City với tiêu chuẩn JCI đã đưa quản lý đau trở thành một trong các chỉ số quan trọng của chăm sóc sức khỏe. Đau được coi là dấu hiệu sinh tồn thứ 5 trong đánh giá người bệnh. Mặc dù vậy, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng lâm sàng về quản lý đau tại đây do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan*

đến kiến thức thái độ quản lý đau của điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng viên có hợp đồng lao động từ 9 tháng trở lên, có chứng chỉ hành nghề, đang công tác tại 8 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City: Khoa tiêu hóa – gan mật – tiết niệu, Khoa sản phụ, Khoa nhi, Khoa ung bướu, Khoa tim mạch, Khoa nội chung, Khoa hồi sức tích cực, Khoa cấp cứu; đồng ý tham gia nghiên cứu trên cơ sở tự nguyện.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng vắng mặt trong thời gian nghiên cứu: đi học, đi công tác, nghỉ thai sản.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2025.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu tính theo ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$). $p = 0,435$ (tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức về quản lý đau theo nghiên cứu của Võ Thị Cẩm Loan năm 2023 là 43,5%)³. d: sai số mong muốn, trong nghiên cứu này chọn $d = 0,06$. Từ đó cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là $n = 262$.

Với số lượng điều dưỡng của 8 khoa: Khoa tiêu hóa – gan mật – tiết niệu, Khoa sản phụ, Khoa nhi, Khoa ung bướu, Khoa

tim mạch, Khoa nội chung, Khoa hồi sức tích cực, Khoa cấp cứu là 295 điều dưỡng. Tuy nhiên trong thời gian nghiên cứu có 262 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia.

Công cụ nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập bằng bộ công cụ Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) do Phạm Văn Trường và cộng sự dịch sang tiếng Việt, kiểm định và chuẩn hóa với hệ số Cronbach $\alpha = 0,88$ ⁶. Bộ công cụ bao gồm 41 câu hỏi đánh giá chung tổng thể kiến thức thái độ, không tách riêng nhóm kiến thức hoặc thái độ.

Tiêu chuẩn đánh giá: Đối tượng nghiên cứu trả lời mỗi ý đúng được tính 1 điểm, sai là 0 điểm. Tổng điểm tối đa cho tất cả các ý đúng là 41 điểm, tương ứng với tổng số 39 câu hỏi. Kết quả được phân loại thành hai mức độ: “Đạt” và “Chưa đạt”.

Trả lời đúng từ 31 điểm trở lên ($\geq 75\%$), kết quả được xếp vào mức độ “Đạt”. Ngược lại, nếu tổng điểm dưới 31 ($< 75\%$), kết quả

được xếp vào mức độ “Chưa đạt”. Phân loại này dựa trên nghiên cứu “Độ tin cậy và giá trị của công cụ sửa đổi về quản lý cơn đau và mối quan hệ giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng viên tại Việt Nam” của tác giả Phạm Văn Trường ⁶.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các chỉ số thống kê mô tả bao gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, trung vị và độ lệch chuẩn. Mối liên quan giữa biến kết quả (kiến thức hoặc thái độ đạt yêu cầu/ không đạt yêu cầu) với các yếu tố liên quan được phân tích bằng kiểm định Chi-Square (χ^2) hoặc Fisher’s Exact Test nếu tần suất quan sát nhỏ.

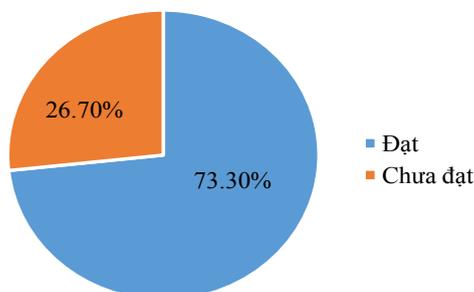
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu mang tính mô tả, không can thiệp, thực hiện trên các đối tượng tự nguyện và đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Thăng Long phê duyệt số 24112201/QĐ – ĐHTL. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng chăm sóc của đội ngũ điều dưỡng.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 262)

	Đặc điểm	n (%)
Giới	Nam	44 (16,8%)
	Nữ	218 (83,2)
Tuổi	< 40 tuổi	241 (92,0)
	≥ 40 tuổi	21 (8,0)
Trình độ	Cao đẳng	43 (16,4)
	Đại học, sau đại học	219 (83,6)
Đơn vị công tác	Khối nội	69 (26,3)
	Khối ngoại, sản	39 (14,9)
	Khối ung bướu, HSCC, Nhi	154 (58,8)
Thời gian công tác tại Vinmec	< 5 năm	41 (16,5)
	≥ 5 năm	221 (64,5)

Phần lớn điều dưỡng tham gia là nữ (83,2%), chủ yếu dưới 40 tuổi (92%), có trình độ đại học/sau đại học (83,6%) và thời gian công tác ≥ 5 năm (64,5%). Đa số làm việc tại khối ung bướu, hồi sức cấp cứu và nhi (58,8%), tiếp đến là khối nội (26,3%) và khối ngoại/sản (14,9%).



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ kiến thức thái độ quản lý đau của điều dưỡng (n = 262)

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức thái độ quản lý đau ở mức đạt là 73,3%, chưa đạt là 26,7%.

Bảng 2. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức và thái độ quản lý đau của điều dưỡng (n = 262)

		Kiến thức thái độ quản lý đau		OR (95% CI)	P
		Chưa đạt N (%)	Đạt N (%)		
Tuổi	< 40 tuổi	67 (27,8)	174 (72,2)	2,31 (0,66-8,10)	0,210
	≥ 40 tuổi	3 (14,3)	18 (85,7)		
Giới	Nam	13 (29,5)	31 (70,5)	1,18 (0,58-2,42)	0,642
	Nữ	57 (26,1)	161 (73,9)		
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	18 (41,9)	25 (58,1)	2,31 (1,17-4,57)	0,014
	Đại học, sau đại học	52 (23,7)	167 (76,3)		
Mức độ năng lực	Bậc < 3	37 (33,6)	73 (66,4)	1,83 (1,05-3,18)	0,031
	Bậc ≥ 3	33 (21,7)	119 (78,3)		

Nhóm điều dưỡng trình độ cao đẳng và bậc dưới 3 có tỷ lệ kiến thức thái độ chưa đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm còn lại.

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm công tác với kiến thức và thái độ quản lý đau của điều dưỡng (n = 262)

Đặc điểm công tác		Kiến thức thái độ quản lý đau		OR (95% CI)	p
		Chưa đạt N (%)	Đạt N (%)		
Đơn vị công tác	Khối Nội	38 (55,1)	31 (44,9)	4,08 (1,69-9,88)	0,001
	Khối Ngoại, sản	9 (23,1)	30 (76,9)	6,98 (3,65-13,36)	0,000
	Ung bướu, Hồi sức cấp cứu, Nhi	23 (14,9)	131 (85,1)	-	-
Số người bệnh chăm sóc/ngày	≤ 5 người bệnh	58 (31,2)	128 (68,8)	2,34 (1,17-4,68)	0,014
	> 5 người bệnh	12 (16,2)	62 (83,8)		
Thời gian công tác tại Vinmec	< 5 năm	15 (36,6)	26 (63,4)	1,74 (0,86-3,52)	0,120
	≥ 5 năm	55 (24,9)	166 (75,1)		

Nhóm điều dưỡng khối nội và khối ngoại, sản có tỷ lệ kiến thức thái độ chưa đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều dưỡng ung bướu, hồi sức cấp cứu và nhi. Tương tự nhóm chăm sóc dưới 5 người bệnh trở xuống cao hơn nhóm còn lại (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$)

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm đào tạo quản lý đau, trở ngại với kiến thức và thái độ quản lý đau của điều dưỡng lâm sàng (n = 262)

		Kiến thức thái độ quản lý đau		OR (95% CI)	p
		Chưa đạt N (%)	Đạt N (%)		
Thường xuyên đánh giá mức độ đau của người bệnh	Không	4 (80,0)	1 (20,0)	11,5 (1,3-105,4)	0,006
	Có	66 (25,7)	191 (74,3)		
Tham gia tập huấn/hội thảo chuyên đề về quản lý đau	Chưa tham gia	15 (48,4)	16 (51,6)	3,00 (1,39-6,46)	0,004
	Đã tham gia	55 (23,8)	176 (76,2)		

		Kiến thức thái độ quản lý đau		OR (95% CI)	P
		Chưa đạt N (%)	Đạt N (%)		
Đào tạo về quản lý đau tại bệnh viện Vinmec	Không	66 (27,6)	173 (72,4)	1,81 (0,59-5,53)	0,212
	Có	4 (17,4)	19 (82,6)		
Cảm thấy chưa được đào tạo đủ	Có	12 (52,2)	11 (47,8)	3,40 (1,43-8,13)	0,003
	Không	58 (24,3)	181 (75,7)		
Khó có đủ thời gian để chăm sóc	Có	9 (32,1)	19 (67,9)	1,34 (0,58-3,13)	0,492
	Không	61 (26,1)	173 (73,9)		
Lo ngại về tác dụng phụ của thuốc	Có	14 (31,8)	30 (68,2)	1,35 (0,67-2,73)	0,402
	Không	56 (25,7)	162 (74,3)		

Nhóm điều dưỡng không thường xuyên đánh giá mức độ đau của người bệnh và chưa tham gia tập huấn/hội thảo chuyên đề về quản lý đau và cảm thấy chưa được đào tạo đủ có tỷ lệ kiến thức thái độ chưa đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm còn lại.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 73,3% điều dưỡng có kiến thức thái độ ở mức đạt, 26,7% chưa đạt. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Võ Thị Cẩm Loan: điều dưỡng có kiến thức, thái độ đúng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật lần lượt là 43,5% và 35,7%³. Sự khác biệt có thể do thời gian, địa điểm và bộ công cụ đánh giá. Vì vậy để nâng cao chất lượng quản lý đau trong hệ thống điều dưỡng, các cơ sở y tế cần tái cấu trúc chương trình đào tạo theo hướng thực hành hóa. Trọng tâm nên tăng cường các buổi sinh hoạt chuyên đề, các hình thức mô phỏng lâm sàng, huấn luyện qua tình huống thực tế và phản biện nhóm. Đồng thời, cần phát triển hệ thống đánh giá năng lực điều dưỡng sau đào tạo,

tích hợp kết quả này vào tiêu chí năng lực hành nghề, chất lượng chăm sóc và mô hình phân tầng điều dưỡng chuyên sâu. Chỉ khi có sự đồng bộ giữa kiến thức – thái độ – kỹ năng thực hành, việc quản lý đau mới thực sự hiệu quả.

Kết quả phân tích yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ cho thấy trình độ học vấn là yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến kiến thức và thái độ quản lý đau. Điều dưỡng trình độ cao đẳng có kiến thức, thái độ chưa đạt cao hơn nhóm điều dưỡng có trình độ từ đại học trở lên (OR = 2,31; $p = 0,014$). Điều này có thể do chương trình đào tạo bậc đại học và sau đại học thường trang bị kiến thức chuyên sâu hơn, đồng thời phát triển năng lực tư duy phản biện và kỹ năng ra quyết định độc lập đây là một trong những yếu tố

then chốt trong chăm sóc đau. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga (2024) tại Bệnh viện Hải Dương, nhóm điều dưỡng có trình độ đại học trở lên có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn (OR = 2,37; p = 0,034) ⁷. Nghiên cứu tổng quan của Kwon (2017) chỉ ra rằng điều dưỡng có trình độ sau đại học thường đạt điểm kiến thức về quản lý đau cao hơn đáng kể so với nhóm có trình độ thấp hơn ⁸. Do đó, việc nâng cao trình độ học vấn của đội ngũ điều dưỡng viên không chỉ là một định hướng phát triển nhân lực, mà còn là chiến lược nhằm tăng cường năng lực chuyên môn trong kiểm soát đau; việc đào tạo bài bản cần được kết hợp với các chương trình cập nhật chuyên đề, huấn luyện lâm sàng thường xuyên, đánh giá định kỳ và phản hồi thực hành – nhằm đảm bảo kiến thức không chỉ được hình thành trong môi trường đào tạo mà còn được củng cố và phát triển liên tục trong thực tiễn chăm sóc.

Một phát hiện đáng chú ý là mức độ năng lực nghề nghiệp liên quan chặt chẽ đến năng lực quản lý đau (OR = 1,83; p = 0,031). Nhóm điều dưỡng từ bậc 3 trở lên có tỷ lệ đạt cao hơn rõ rệt so với nhóm dưới bậc 3. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với hệ thống khung năng lực điều dưỡng chuẩn quốc gia và quốc tế, trong đó từ bậc 3 trở lên, điều dưỡng được kỳ vọng có khả năng làm việc tự chủ, phối hợp hiệu quả trong nhóm liên ngành, và thực hiện phản biện lâm sàng. Những năng lực này đóng vai trò thiết yếu trong quá trình đánh giá, lập kế hoạch và can thiệp kiểm soát đau một cách hiệu quả. Nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga (2024) tại Bệnh viện Hải Dương cho thấy điều dưỡng có kinh nghiệm thực hành lâm sàng và từng tham gia đào tạo chuyên đề về đau có khả năng thực hiện đúng quy trình chăm sóc cao hơn đáng kể ⁷.

Đáng lưu ý, đơn vị công tác có ảnh hưởng mạnh mẽ. Điều dưỡng tại khoa Nội và Ngoại có nguy cơ chưa đạt cao hơn đáng kể so với nhóm làm việc tại khoa Ung bướu, HSCC và Nhi (OR = 4,08 và 6,98; p < 0,05). Nguyên nhân có thể do các chuyên khoa này thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân đau nặng, phức tạp (ung thư, hậu phẫu, bệnh nhi...), từ đó giúp điều dưỡng rèn luyện kỹ năng đánh giá và xử trí đau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Majid Alotni et al. (2023), khi điều dưỡng ICU có kỹ năng quản lý đau vượt trội so với điều dưỡng ở khoa tổng quát ⁹. Điều này gợi ý rằng chính môi trường lâm sàng đặc thù là “lớp học thực tế” quan trọng, bổ sung cho kiến thức lý thuyết.

Ngoài ra, thực hành đánh giá đau thường xuyên và tham gia đào tạo chuyên đề cũng cho thấy mối liên hệ rõ rệt với năng lực quản lý đau (OR = 11,5; p = 0,006 và OR = 3,00; p = 0,004). Đây là bằng chứng trực tiếp cho thấy năng lực này không chỉ phụ thuộc vào đào tạo ban đầu, mà cần được củng cố bằng thực hành lặp đi lặp lại. Tuy nhiên, đào tạo nội bộ tại bệnh viện không cho thấy hiệu quả rõ (p > 0,05). Điều này phù hợp với kết quả của Samarkandi (2018), khi cho rằng nếu đào tạo chỉ dừng lại ở hình thức mà thiếu cơ chế đánh giá, phản hồi và ứng dụng thực tiễn thì hiệu quả sẽ hạn chế ¹⁰. Cuối cùng, trong các rào cản, chỉ có yếu tố “chưa được đào tạo đầy đủ” có mối liên quan có ý nghĩa (OR = 3,40; p = 0,003). Điều này phản ánh tầm quan trọng cốt lõi của đào tạo: một nền tảng kiến thức vững giúp điều dưỡng tự tin vượt qua những khó khăn khác như áp lực thời gian hay lo ngại tác dụng phụ thuốc. Phát hiện này cũng được Samarkandi (2018) nhấn mạnh ¹⁰.

Tóm lại, trình độ học vấn, bậc năng lực nghề nghiệp, đơn vị công tác, thực hành đánh giá đau và tham gia đào tạo chuyên đề là những yếu tố quyết định kiến thức và thái độ quản lý đau. Kết quả này vừa phù hợp với lý thuyết, vừa tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước^{7, 9, 10}, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu phát triển mô hình đào tạo – thực hành – đánh giá liên tục nhằm đảm bảo năng lực quản lý đau đồng bộ và bền vững.

HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU: Thiết kế cắt ngang chỉ ghi nhận dữ liệu tại một thời điểm nên chưa xác định mối quan hệ nguyên nhân – kết quả giữa các yếu tố liên quan và kiến thức/thái độ của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu phản ánh mức độ kiến thức và thái độ, chưa đánh giá thực hành thực tế, chưa phản ánh đầy đủ hiệu quả của kiến thức và thái độ vào thực hành.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức, thái độ về quản lý đau là 73,6%, kiến thức và thái độ quản lý đau của điều dưỡng lâm sàng có mối liên quan đến trình độ học vấn, bậc năng lực nghề nghiệp, đơn vị công tác, thực hành đánh giá đau thường xuyên và tham gia đào tạo chuyên đề. Trong khi đó, tuổi và giới tính không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt, đào tạo và môi trường lâm sàng chuyên sâu đóng vai trò quyết định trong việc củng cố và nâng cao năng lực kiểm soát đau của điều dưỡng. Bệnh viện cần tăng cường tổ chức các chương trình đào tạo chuyên sâu, đặc biệt về kỹ năng đánh giá đau, sử dụng opioid an toàn, và xử trí tình huống lâm sàng cụ thể cho điều dưỡng nhất, Triển khai hệ thống đánh giá năng lực điều dưỡng theo chuẩn phân bậc, tích hợp nội dung quản lý đau vào tiêu chí năng lực hành nghề và chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tawil, S., Iskandar, K. and Salameh, P. Pain management in hospitals: patients' satisfaction and related barriers. *Pharm Pract (Granada)*. 2018 Jul-Sep;16(3):1268. doi: 10.18549/PharmPract.2018.03.1268.
2. Hongu, N., Kataura, M. P. and Blcok, L. M. Behavior change strategies for successful long-term weight loss: Focusing on dietary and physical activity adherence, not weight loss. *The Journal of Extension*. 2011, 49(1), pg. 28. DOI:10.34068/joe.49.01.28
3. Võ Thị Cẩm Loan, Võ Nguyên Trung và cộng sự. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 540 số 2 (2024), tr. 68-73. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i2.10346>
4. Admassie, B. M., Lema, G. F. et al. Emergency nurses perceived barriers to effective pain management at emergency department in Amhara region referral hospitals, Northwest Ethiopia, 2021. Multi-center cross sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022. 81, pg. 104338. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104338.
5. Alzghoul, B. I. and Abdullah, N. A. Pain Management Practices by Nurses: An Application of the Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Model. *Glob J Health Sci*. 2015. 8(6), pg. 154-60. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p154.
6. Truong, P. V., An, P. T. N and Huy, T. Q. Reliability and validity of revised instrument on pain management and its relationship between knowledge and attitudes among nurses in Vietnam. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2024. 23(1), pg. 160-170. DOI: <https://doi.org/10.3329/bjms.v23i1.70710>

7. Nguyễn Thị Thúy Nga. Kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến quản lý đau sau phẫu thuật của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 [Khóa luận tốt nghiệp đại học]. Đại học Y Hà Nội. 2024.

8. Kwon, S. H., Kim, H. et al. Development of Knowledge and Attitudes Survey on Pain Management for Korean Long-term Care Professionals. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2020. 14(2), pg. 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.04.002>.

9. Alotni, M. M., & Almazan, J. U. (2021). Pain management knowledge and attitude among nurses in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *Journal of Pain Research*, 14, 1503–1510. <https://doi.org/10.2147/JPR.S312671>

10. Samarkandi, O. A. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(2), 220–226. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_587_17.