

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẬP HUẤN THANG ĐIỂM GLASGOW ĐỐI VỚI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Trần Ngọc Trân¹, Cao Thị Thủy Ngân¹,
Hồ Thị Ngọc Ánh¹, Bành Dương Yến Nhi¹, Lâm Đức Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thang điểm Glasgow (Glasgow Coma Scale – GCS) là công cụ quan trọng trong đánh giá rối loạn ý thức. Điều dưỡng là lực lượng trực tiếp thực hiện đánh giá GCS, do đó việc nâng cao kiến thức và thực hành có ý nghĩa quan trọng trong bảo đảm chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng trước tập huấn và xác định kết quả của chương trình tập huấn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp giáo dục, bán thực nghiệm, thiết kế một nhóm trước – sau. Nghiên cứu được thực hiện trên 217 điều dưỡng lâm sàng. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền và phân tích bằng phần mềm SPSS với phép kiểm T-test ghép cặp, $p < 0,05$.

Kết quả: Điểm trung bình kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow tăng sau tập huấn (9,29 so với 10,49). Điểm lý thuyết tăng từ 6,20 lên 7,09 và điểm thực hành tăng từ 3,06 lên 3,40.

Kết luận: Chương trình tập huấn về thang điểm Glasgow có hiệu quả trong việc cải thiện kiến thức và thực hành của điều dưỡng, trong đó mức cải thiện kiến thức cao hơn so với thực hành.

Từ khóa: Thang điểm Glasgow, điều dưỡng, tập huấn.

SUMMARY

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF A GLASGOW COMA SCALE TRAINING PROGRAM ON NURSES' KNOWLEDGE AND PRATICE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: The Glasgow Coma Scale (GCS) is an important tool for assessing levels of consciousness and is widely used in clinical practice. Nurses are directly responsible for GCS assessment; therefore, improving their knowledge and practice is essential to ensure quality of care and patient safety.

Objectives: To assess nurses' knowledge and practice regarding the Glasgow Coma Scale before training and to evaluate the effectiveness of a training program at Can Tho Central General Hospital.

Methods: A quasi-experimental educational intervention with a one-group pretest–posttest design was conducted among 217 clinical nurses. Data were collected using a self-administered questionnaire and analyzed using SPSS software. Paired t-tests were applied with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The mean total score of GCS knowledge and practice increased after training (from 9.29 to 10.49). The mean theoretical knowledge score increased from 6.20 to 7.09, while the practice score increased from 3.06 to 3.40.

Conclusions: The GCS training program effectively improved nurses' knowledge and practice, with greater improvement observed in knowledge than in practice.

Keywords: Glasgow Coma Scale, nurses, training.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thang điểm Glasgow (Glasgow Coma Scale – GCS) là công cụ đánh giá mức độ rối loạn ý thức được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng được Teasdale và Jennett giới thiệu lần đầu vào năm 1974. GCS cho phép đánh giá tình trạng ý thức của người bệnh thông qua ba thành phần bao gồm đáp ứng mở mắt, đáp ứng lời nói và đáp

¹Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lâm Đức Tâm

Email: ldtam@ctump.edu.vn

Mã bài: N680

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 10/2/2026

Ngày duyệt bài: 10/5/2026

ứng vận động. GCS cung cấp một phương pháp đánh giá đơn giản, tiêu chuẩn và có tính lặp lại cao trong các bệnh lý thần kinh cấp tính, đặc biệt là chấn thương sọ não, đột quỵ và các tình trạng tổn thương não khác (6).

Nhiều nghiên cứu đã khẳng định thang điểm Glasgow là một trong những công cụ quan trọng trong theo dõi diễn tiến lâm sàng, định hướng xử trí và tiên lượng người bệnh. GCS hiện được sử dụng thường quy trong các hướng dẫn cấp cứu, hồi sức tích cực, đồng thời đóng vai trò như một công cụ chuẩn hoá, góp phần tăng tính nhất quán trong giao tiếp chuyên môn giữa các nhân viên y tế trong quá trình theo dõi người bệnh có rối loạn ý thức(7).

Trong thực hành lâm sàng, điều dưỡng là lực lượng trực tiếp và thường xuyên thực hiện việc đánh giá, ghi nhận và theo dõi tình trạng ý thức của người bệnh. Do đó, việc điều dưỡng nắm vững kiến thức và thực hành chính xác thang điểm Glasgow có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm các thay đổi về tình trạng ý thức, hỗ trợ việc thông báo kịp thời cho bác sĩ, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Nhiều nghiên cứu đã nhấn mạnh vai trò trung tâm của điều dưỡng trong đánh giá thần kinh, đồng thời chỉ ra rằng những sai sót trong đánh giá GCS có thể dẫn đến chậm trễ trong xử trí và ảnh hưởng đến kết quả điều trị (8).

Nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy việc đánh giá thang điểm Glasgow giữa các nhân viên y tế, bao gồm cả điều dưỡng, vẫn còn tồn tại sự không đồng nhất. Sự khác biệt thường gặp trong việc phân loại đáp ứng vận động và lời nói, đặc biệt ở những bệnh nhân có tình trạng lâm sàng phức tạp, có thể ảnh hưởng đến độ chính xác và độ tin cậy của kết quả đánh giá tri giác. Nghiên cứu của Holdgate và cộng sự ghi nhận mức độ đồng thuận khi chấm điểm GCS giữa bác sĩ và điều dưỡng chưa cao, nhấn mạnh nhu cầu chuẩn hóa và tăng cường đào tạo về đánh giá thần kinh trong thực hành lâm sàng (3).

Các chương trình đào tạo và tập huấn có cấu trúc về thang điểm Glasgow đã được chứng minh mang lại hiệu quả tích cực trong việc cải thiện kiến

thức và thực hành của điều dưỡng. Nghiên cứu gần đây của Alkubati và cộng sự cho thấy điều dưỡng được đào tạo bài bản có điểm kiến thức và kỹ năng áp dụng GCS cao hơn rõ rệt, đồng thời giảm các rào cản trong thực hành đánh giá thần kinh. Tuy nhiên, tác giả cũng nhấn mạnh rằng việc duy trì hiệu quả thực hành đòi hỏi đào tạo định kỳ và gắn kết chặt chẽ với môi trường lâm sàng thực tế (9).

Tại Việt Nam, việc sử dụng thang điểm Glasgow trong thực hành điều dưỡng đã được triển khai rộng rãi tại các cơ sở khám chữa bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống kiến thức, thực hành và hiệu quả của các chương trình tập huấn về GCS cho điều dưỡng, đặc biệt tại các bệnh viện đa khoa tuyến trung ương, vẫn còn hạn chế. Điều này cho thấy nhu cầu cần thiết phải xây dựng, triển khai và đánh giá các chương trình đào tạo nhằm chuẩn hóa và nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ điều dưỡng trong thực hành lâm sàng.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng trước tập huấn, đồng thời xác định hiệu quả của chương trình tập huấn thông qua việc so sánh kết quả trước và sau can thiệp tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ cho việc xây dựng các chương trình đào tạo thường quy, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp giáo dục, bán thực nghiệm, áp dụng thiết kế một nhóm pretest – posttest (thiết kế trước – sau không có nhóm đối chứng).

Nghiên cứu được tiến hành trong ngày tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

2.2. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng lâm sàng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, trực tiếp chăm sóc người bệnh và tham gia đầy đủ các bước: đánh giá trước tập huấn, tham dự tập huấn và đánh giá sau tập huấn.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những trường hợp không tham gia đầy đủ một trong các bước nghiên cứu hoặc trả lời bằng câu hỏi không hoàn chỉnh.

2.2.3. Cỡ mẫu

Chọn mẫu toàn bộ điều dưỡng tham gia tập huấn.

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi tự điền gồm 3 phần

Phần 1: Thông tin chung

Bao gồm: Họ tên, tuổi, giới tính, khoa công tác, thâm niên làm việc, trình độ chuyên môn, số lần đã từng được đào tạo về GCS trước đây.

Phần 2: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức GCS

Hình thức trắc nghiệm (MCQ hoặc đúng – sai), khoảng 15-25 câu, bao phủ các nội dung:

- Khái niệm và định nghĩa GCS
- Các thành phần của thang điểm
- Các chấm điểm chi tiết
- Cách ghi nhận điểm
- Ý nghĩa lâm sàng
- Các ví dụ, tình huống minh họa

Phần 3: Đánh giá thực hành

Các câu hỏi tình huống lâm sàng để đánh giá thực hành giả định, với yêu cầu chấm điểm rõ ràng cho từng thành phần.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Thực hiện bài kiểm tra trước tập huấn (pretest) bằng hình thức trực tuyến Google Form, bao gồm kiến thức và thực hành giả định.

Bước 2: Tổ chức tập huấn với nội dung lý thuyết kết hợp minh họa ca lâm sàng (slide, thảo luận).

Bước 3: Tiến hành bài kiểm tra ngay sau tập huấn (posttest), sử dụng cùng bộ câu hỏi kiểm tra trước tập huấn.

2.5. Phương pháp phân tích thống kê

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS... Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và phần trăm. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

So sánh điểm kiến thức và thực hành của điều dưỡng trước và sau tập huấn được thực hiện bằng phép kiểm T-test ghép cặp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ chuyên môn (n=217)

Trình độ chuyên môn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cao đẳng điều dưỡng (CĐĐD)	115	53
Cử nhân điều dưỡng (CNĐD)	89	41
Sau đại học	1	0,5
Hộ sinh trung học (HSTH)	3	1,4
Cử nhân hộ sinh (CNHS)	9	4,1

Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu bao gồm 217 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Về trình độ chuyên môn, điều dưỡng có trình độ CĐĐD chiếm tỷ lệ cao nhất (53%), điều dưỡng sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,5%).

3.2. So sánh điểm kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow trước và sau tập huấn

Bảng 3.2. So sánh điểm kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow trước và sau tập huấn

Thành phần	Trước tập huấn	Sau tập huấn
Điểm trung bình chung	9,29	10,49
Lý thuyết	6,20	7,09
Thực hành	3,06	3,40

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng có xu hướng tăng sau tập huấn với điểm trước tập huấn (9,29) và điểm sau tập huấn (10,49). Có sự khác biệt điểm lý thuyết và thực hành trước và sau tập huấn với trước tập huấn điểm lý thuyết và thực hành lần lượt là 6,20 và 3,06, còn điểm lý thuyết và thực hành sau tập huấn lần lượt là 7,09 và 3,40.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy điểm kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng đều tăng sau chương trình tập huấn, trong đó mức cải thiện kiến thức cao hơn so với thực hành. Kết quả này gợi ý rằng can thiệp đào tạo có tác động tích cực đến năng lực đánh giá tri giác của điều dưỡng, đồng thời phản ánh xu hướng chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây.

Mức cải thiện kiến thức trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả của các nghiên cứu can thiệp giáo dục đã được công bố. Dawran và Panduragan, trong một tổng quan hệ thống, cho thấy phần lớn các nghiên cứu đều ghi nhận sự gia tăng đáng kể kiến thức về thang điểm Glasgow của điều dưỡng sau các chương trình đào tạo có cấu trúc, đặc biệt khi nội dung được chuẩn hóa và tập trung vào cách chấm điểm từng thành phần của thang điểm (1). Tương tự, nghiên cứu can thiệp tại Ai Cập của Mohamed ghi nhận điểm kiến thức của điều dưỡng tăng có ý nghĩa thống kê sau chương trình đào tạo về GCS ($p < 0,001$) (4).

Về thực hành, mặc dù điểm thực hành trong nghiên cứu này có xu hướng tăng sau tập huấn, mức cải thiện thấp hơn so với kiến thức. Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều tác giả rằng kỹ năng thực hành đánh giá GCS thường khó cải thiện trong thời gian ngắn và phụ thuộc nhiều vào tần suất áp dụng trong thực hành lâm sàng. Một số nghiên cứu mô tả cho thấy dù điều dưỡng có kiến thức lý thuyết tương đối tốt, việc áp dụng GCS vào các tình huống lâm sàng cụ thể vẫn còn hạn chế và thiếu nhất quán (1), (2).

Các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận kết quả tương tự. Một nghiên cứu tại Việt Nam cho

thấy mặc dù điều dưỡng có kiến thức cơ bản về thang điểm Glasgow, hơn một nửa số điều dưỡng vẫn trả lời sai các tình huống lâm sàng liên quan đến đánh giá GCS, phản ánh sự chưa nhất quán giữa kiến thức lý thuyết và khả năng áp dụng trong thực hành lâm sàng (5). Điều này góp phần lý giải vì sao trong nghiên cứu của chúng tôi, mức cải thiện thực hành thấp hơn so với mức cải thiện kiến thức sau tập huấn.

Một ưu điểm của nghiên cứu là chương trình tập huấn được xây dựng theo hướng chuẩn hóa, bám sát các khuyến cáo chuyên môn về thang điểm Glasgow và gắn với các tình huống thực hành lâm sàng. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện trên số lượng điều dưỡng tương đối lớn tại một bệnh viện đa khoa tuyến trung ương, góp phần cung cấp dữ liệu có giá trị thực tiễn cho công tác đào tạo điều dưỡng trong bệnh viện.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu theo mô hình một nhóm trước – sau, không có nhóm đối chứng, nên chưa thể loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu. Thứ hai, việc đánh giá kiến thức và thực hành chủ yếu dựa trên công cụ tự báo cáo và tình huống giả định, có thể chưa phản ánh đầy đủ khả năng áp dụng thang điểm Glasgow trong thực hành lâm sàng thực tế. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ đánh giá hiệu quả ngay sau tập huấn, chưa theo dõi được khả năng duy trì kiến thức và kỹ năng trong thời gian dài.

Mặc dù còn những hạn chế nhất định, kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình tập huấn về thang điểm Glasgow có hiệu quả trong việc cải thiện kiến thức và thực hành của điều dưỡng. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc tổ chức các chương trình đào tạo định kỳ, kết hợp giữa lý thuyết và thực hành, nhằm nâng cao năng lực đánh giá thần kinh của điều dưỡng, từ đó góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chương trình tập huấn về thang điểm Glasgow có hiệu quả trong việc cải

thiện kiến thức và thực hành đánh giá tri giác của điều dưỡng. Điểm trung bình kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng có xu hướng tăng sau tập huấn với điểm trước tập huấn (9,29) và điểm sau tập huấn (10,49). Điểm kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng đều tăng sau tập huấn, trong đó mức cải thiện kiến thức cao hơn so với thực hành. Kết quả nghiên cứu phản ánh tác động tích cực của can thiệp đào tạo đối với năng lực đánh giá mức độ rối loạn ý thức của điều dưỡng trong thực hành lâm sàng.

Từ kết quả nghiên cứu, nhóm tác giả kiến nghị đưa nội dung thang điểm Glasgow vào chương trình đào tạo thường quy cho điều dưỡng tại bệnh viện nhằm chuẩn hóa và nâng cao năng lực đánh giá tri giác trong thực hành lâm sàng. Tổ chức đánh giá định kỳ kiến thức và thực hành thang điểm Glasgow của điều dưỡng nhằm duy trì và củng cố năng lực chuyên môn trong chăm sóc người bệnh bao gồm xây dựng và chuẩn hoá các quy trình chăm sóc liên quan đến thang điểm Glasgow.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dawran S, Panduragan SL.** Impact of educational interventions on nurses' knowledge and practice of the Glasgow Coma Scale: a systematic review. *J Neonatal Surg.* 2025;14:3066.
2. **Emejulu JKC, Isiguzo CM, Agbasoga CE.** Assessment of nurses' knowledge of Glasgow Coma Scale in a tertiary hospital. *Afr J Neurol Sci.* 2014;33(2):25–31.
3. **Holdgate A, Ching N, Angonese L.** Variability in agreement between physicians and nurses when measuring the Glasgow Coma Scale in the emergency department. *Emerg Med Australas.* 2006;18(4):379–384.
4. **Mohamed EIE.** Effect of learning program on nurses' knowledge and performance about Glasgow Coma Scale. *Egypt J Health Care.* 2018;9(1):392–400.
5. **Nguyễn Thị Hiền.** Sự chính xác trong kiến thức và thực hành của điều dưỡng khi sử dụng thang điểm Glasgow. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2011;15(4): 194-200.
6. **Teasdale G, Jennett B.** Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet.* 1974;2(7872):81–84.
7. **Teasdale G, Maas A, Lecky F, Manley G, Stocchetti N, Murray G.** The Glasgow Coma Scale at 40 years: standing the test of time. *Lancet Neurol.* 2014;13(8):844–854.
8. **Thompson D, Kirkness C, Mitchell P.** The role of nurses in neurological assessment and monitoring of patients with impaired consciousness. *J Neurosci Nurs.* 2017;49(3):145–151.
9. **Alkubati SA, Alharbi M, Albaqawi HM, Alharbi A, Ali AZ, Laradhi AO, et al.** Unveiling critical care nurses' knowledge, practice, self-confidence, and perceived barriers affecting the use of the Glasgow Coma Scale: findings for enhancing unconscious patient care. *BMC Nurs.* 2025;24:1253.