

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG QUẢN LÝ ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI VIỆN Y HỌC HẠT NHÂN VÀ UNG BƯỚU BẠCH MAI – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phan Thị Thu Huệ¹, Nguyễn Thanh Hùng¹, Lê Thị Hiền¹,
Nguyễn Thị Ngọc¹, Phạm Thị Ngát¹, Vũ Thị Phương Thảo¹, Trịnh Thị Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về quản lý đau ở người bệnh ung thư của điều dưỡng tại Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 – 2026 và đánh giá sự thay đổi điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau của điều dưỡng trước và sau chương trình đào tạo.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm, so sánh trước – sau, không có nhóm chứng song song (one-group pre–post quasi-experimental study) trên 78 trong tổng số 90 điều dưỡng viên (86,7%) trực tiếp chăm sóc người bệnh ung thư tại Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi KASRP (Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain) gồm 39 câu hỏi, sử dụng bản tiếng Việt đã được dịch, thích ứng văn hóa và thẩm định tại Việt Nam (Cronbach's alpha = 0,88). Nghiên cứu được triển khai theo hai giai đoạn: khảo sát thực trạng (T0, tháng 6/2025) và can thiệp đào tạo được xây dựng dựa trên kết quả khảo sát. Can thiệp là khóa tập huấn trực tiếp gồm 04 chuyên đề, mỗi chuyên đề 04 tiết, triển khai trong 01 tháng; đánh giá sau can thiệp (T1) được thực hiện 01 tháng sau khi kết thúc khóa tập huấn, khoảng cách giữa hai lần đánh giá T0 – T1 là 09 tháng.

Kết quả: Trước đào tạo, điểm trung bình kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau của điều dưỡng ở mức khiêm tốn: $19,10 \pm 3,69$ điểm (thấp nhất 10, cao nhất 29 điểm). Các khoảng trống kiến thức

lớn tập trung vào đánh giá đau trên tình huống lâm sàng thực tế và dược lý học nhóm thuốc opioid. Sau đào tạo, điểm trung bình tăng lên $32,60 \pm 7,17$ điểm (thấp nhất 16, cao nhất 39 điểm). Mức chênh lệch điểm trung bình trước và sau đào tạo là 13,50 điểm (95% CI: 11,66 – 15,34). Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $t = 14,580$; $df = 77$; $p < 0,001$; hệ số ảnh hưởng Cohen's $d_z = 1,65$.

Kết luận: Sau chương trình đào tạo, điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau của điều dưỡng tăng có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu gợi ý chương trình đào tạo có thể góp phần cải thiện kiến thức và thái độ về quản lý đau ở người bệnh ung thư.

Từ khóa: Quản lý đau, điều dưỡng, ung thư, KASRP, Bệnh viện Bạch Mai.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD CANCER PAIN MANAGEMENT AT THE INSTITUTE OF NUCLEAR MEDICINE AND ONCOLOGY, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe nurses' knowledge and attitudes regarding cancer pain management at the Institute of Nuclear Medicine and Oncology, Bach Mai Hospital, in 2025–2026, and to evaluate changes in the composite Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) score before and after an educational intervention.

Methods: A one-group pre–post quasi-experimental study without a concurrent control group was conducted among 78 of 90 eligible nurses (86.7%) who provided direct care to patients with cancer at the Institute of Nuclear Medicine and Oncology, Bach Mai Hospital. Data were collected using the 39-item KASRP and its Vietnamese version, which had previously undergone translation, cultural adaptation,

¹Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Huệ

Email: Phanhue0410@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/08/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/08/2026

Ngày duyệt bài: 30/08/2026

and validation (Cronbach's $\alpha = 0.88$). The study comprised two phases: a baseline assessment (T0, June 2025) and an educational intervention developed based on the baseline findings. The intervention consisted of four face-to-face training modules, each comprising four teaching periods, delivered over one month. The post-intervention assessment (T1) was conducted one month after completion of the training, with a nine-month interval between T0 and T1.

Results: Before training, the mean composite KASRP knowledge and attitude score was 19.10 ± 3.69 points (range: 10–29). Major knowledge gaps were identified in pain assessment in clinical scenarios and opioid pharmacology. After training, the mean score increased to 32.60 ± 7.17 points (range: 16–39). The mean increase from T0 to T1 was 13.50 points (95% CI: 11.66–15.34), which was statistically significant ($t = 14.580$; $df = 77$; $p < 0.001$), with a large effect size (Cohen's $d_z = 1.65$).

Conclusion: The composite KASRP knowledge and attitude score regarding pain management increased significantly after the educational program. These findings suggest that the program may contribute to improving nurses' knowledge and attitudes regarding cancer pain management.

Keywords: Pain management, nurses, cancer, KASRP, Bach Mai Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đang là một gánh nặng y tế toàn cầu với khoảng 20,6 triệu ca mắc mới và 9,8 triệu ca tử vong trong năm 2024 theo ước tính mới nhất của GLOBOCAN [1]. Tại Việt Nam, năm 2024 ước tính có 177.404 ca mắc mới và 111.015 ca tử vong do ung thư [2]. Trong số các triệu chứng lâm sàng, đau là triệu chứng phổ biến và nặng nề nhất: tổng quan hệ thống và phân tích gộp năm 2023 trên 444 nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đau chung ở người bệnh ung thư là 44,5%, riêng nhóm bệnh tiến triển, di căn hoặc giai đoạn cuối lên tới 54,6%; đau

mức vừa đến nặng chiếm 30,6% [3]. Đau không được kiểm soát tốt sẽ làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống và trạng thái tinh thần của người bệnh [3].

Điều dưỡng là lực lượng y tế tiếp xúc trực tiếp, liên tục nhất với người bệnh, giữ vai trò nòng cốt trong việc phát hiện, đánh giá, thực hiện và theo dõi can thiệp kiểm soát đau [4], [5]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng vẫn còn nhiều hạn chế, tập trung ở thiếu hụt kiến thức về dược lý opioid, lo ngại tác dụng phụ của opioid và thiếu kỹ năng đánh giá đau chuẩn hóa [4], [6], [7].

Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai hiện quản lý và điều trị từ 300 đến 400 người bệnh ung thư mỗi ngày với đội ngũ 90 điều dưỡng (theo số liệu thống kê của Viện). Nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho điều dưỡng và cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ về quản lý đau ở người bệnh ung thư của điều dưỡng tại Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 – 2026.

2. Đánh giá sự thay đổi điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau của điều dưỡng trước và sau chương trình đào tạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ điều dưỡng viên trực tiếp làm việc và chăm sóc người bệnh ung thư tại Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Điều dưỡng viên đang công tác và trực tiếp chăm sóc người bệnh ung thư tại Viện trong thời gian nghiên cứu.

- Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Điều dưỡng không có mặt tại Viện tại thời điểm khảo sát ban đầu (T0) do nghỉ phép, nghỉ trực, nghỉ thai sản, nghỉ ốm dài ngày, đi học tập trung hoặc biệt phái, nên không thực hiện được khảo sát nền.

*** Theo dõi và phân tích**

- Toàn bộ đối tượng đã thực hiện khảo sát nền (T0) được theo dõi đến khi kết thúc nghiên cứu. Đối tượng được đưa vào phân tích ghép cặp khi tham dự đủ khóa tập huấn và có dữ liệu ở cả hai thời điểm T0 và T1. Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào mất mẫu trong quá trình theo dõi (loss to follow-up).

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian tiến hành: từ tháng 6/2025 đến tháng 6/2026. Trong đó, đánh giá trước can thiệp (T0) được thực hiện tháng 6/2025; khóa tập huấn được tổ chức trong tháng 2/2026; đánh giá sau can thiệp (T1) được thực hiện tháng 3/2026 và giai đoạn từ tháng 4/2026 đến tháng 6/2026 dành cho xử lý số liệu, phân tích và hoàn thiện báo cáo.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm, so sánh trước – sau, không có nhóm chứng song song (one-group pre–post quasi-experimental study). Nghiên cứu được triển khai theo hai giai đoạn:

giai đoạn 1 là khảo sát mô tả nhằm xác định thực trạng kiến thức, thái độ về quản lý đau của điều dưỡng (số liệu nền T0); trên cơ sở kết quả giai đoạn 1, cấu phần can thiệp đào tạo được xây dựng, thẩm định và triển khai ở giai đoạn 2 cùng với đánh giá sau can thiệp (T1). Báo cáo nghiên cứu được trình bày theo khuyến nghị của hướng dẫn TREND dành cho các nghiên cứu can thiệp không ngẫu nhiên.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ (Census sampling).

- Cỡ mẫu: Theo danh sách nhân sự, tại thời điểm nghiên cứu Viện có 90 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Tại thời điểm tổ chức khảo sát nền (T0, tháng 6/2025), 12 điều dưỡng (13,3%) không có mặt tại Viện do nghỉ phép, nghỉ trực hoặc nghỉ thai sản không tham gia nghiên cứu. 78 điều dưỡng (86,7%) có mặt và hoàn thành khảo sát T0 được thu nhận vào nghiên cứu; toàn bộ 78 đối tượng này đều tham dự đủ khóa tập huấn và hoàn thành khảo sát sau can thiệp (T1), tương ứng tỷ lệ theo dõi được 100%, không có trường hợp mất mẫu. Cỡ mẫu đưa vào phân tích là $N = 78$ điều dưỡng.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu**2.5.1. Thu thập số liệu***** Công cụ nghiên cứu**

Bộ câu hỏi cấu trúc gồm 2 phần:

- Phần A: Đặc điểm nhân khẩu học và thông tin nghề nghiệp

- Phần B: Bộ công cụ KASRP (Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain) chuẩn hóa theo Ferrell và McCaffery [8] gồm 39 câu hỏi (37 câu lý thuyết và 02 câu tình

huống lâm sàng). Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai/không biết được 0 điểm (thang điểm từ 0 đến 39). Nghiên cứu sử dụng bản tiếng Việt của bộ công cụ đã được Phạm Văn Trường và cộng sự dịch, thích ứng văn hóa và thẩm định tại Việt Nam [6]. Nghiên cứu chuẩn hóa này ghi nhận độ tin cậy nội tại tốt với hệ số Cronbach's $\alpha = 0,88$ và hệ số tương quan nội lớp khi kiểm tra – kiểm tra lại đạt 0,88. Bộ công cụ KASRP cho một điểm tổng hợp chung phản ánh đồng thời kiến thức và thái độ, không tách riêng điểm kiến thức và điểm thái độ.

*** Phương pháp can thiệp và quy trình thu thập số liệu**

+ Bước 1 (Pre-test): Tháng 6/2025, toàn bộ 90 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được mời thực hiện khảo sát nền (T0) bằng bộ câu hỏi KASRP dưới hình thức tự điền trên đường dẫn khảo sát trực tuyến, tiến hành tập trung tại Viện dưới sự giám sát tại chỗ của nghiên cứu viên nhằm bảo đảm đối tượng trả lời độc lập. 78 điều dưỡng có mặt tại Viện tại thời điểm khảo sát đã hoàn thành khảo sát nền và được thu nhận vào nghiên cứu.

+ Bước 2 (Can thiệp): Sau khi có phê duyệt của Hội đồng Đạo đức đối với câu phần can thiệp, nhóm nghiên cứu triển khai khóa tập huấn nâng cao năng lực quản lý đau theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế [9] và WHO [10] gồm 04 chuyên đề chuẩn hóa: (1) Phương pháp và công cụ đánh giá đau; (2) Quy trình và kỹ năng đánh giá đau lâm sàng; (3) Dược lý học các thuốc giảm đau (opioid và non-opioid); (4) Nhận biết, theo dõi và xử trí tác dụng không mong muốn. Khóa tập huấn được tổ chức theo hình thức trực tiếp (offline) tại Viện với sự tham dự đầy đủ của 78/78 điều dưỡng; mỗi chuyên đề được giảng trong 01

buổi với thời lượng 04 tiết, tổng cộng 04 buổi và 16 tiết, triển khai trong thời gian 01 tháng (tháng 2/2026). Phương pháp giảng dạy kết hợp thuyết trình lý thuyết với thảo luận ca lâm sàng. Đội ngũ giảng viên gồm 03 người: 02 thạc sĩ điều dưỡng và 01 dược sĩ, đều có trên 05 năm kinh nghiệm công tác. Tài liệu tập huấn được biên soạn dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế [9], WHO [10] và được phát cho toàn bộ học viên tại mỗi buổi học.

+ Bước 3 (Post-test): Đánh giá lại kiến thức và thái độ (T1) sau khi kết thúc khóa tập huấn 01 tháng bằng chính bộ công cụ KASRP đã sử dụng tại T0. Khảo sát T1 được thực hiện với cùng phương thức và cùng điều kiện như tại T0. Việc thống nhất phương thức khảo sát ở cả hai thời điểm nhằm loại trừ ảnh hưởng của khác biệt về cách thức thu thập số liệu đối với kết quả so sánh trước – sau. Như vậy, T1 được thực hiện vào tháng 3/2026 và khoảng cách giữa hai lần đánh giá T0 – T1 là 09 tháng.

+ Bước 4: Xử lý và phân tích số liệu ghép cặp.

2.5.2. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 21.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%); biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (Mean $\pm$ SD). Kiểm định t ghép cặp (paired-samples t-test) được sử dụng để so sánh điểm trung bình KASRP trước và sau đào tạo. Kết quả được báo cáo kèm bậc tự do, khoảng tin cậy 95% của hiệu số điểm trung bình và hệ số ảnh hưởng Cohen's d_z , được tính dựa trên độ lệch chuẩn của hiệu số điểm ghép cặp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Giai đoạn 1 được thực hiện tháng 6/2025 dưới hình thức đánh giá nhu cầu đào tạo phục vụ cải tiến chất lượng chăm sóc, với dữ liệu được thu thập ẩn danh. Kết quả được báo cáo với Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Bạch Mai và được chấp thuận sử dụng làm số liệu nền cho nghiên cứu trước-sau theo Quyết định số 91/QĐ-BM ngày 06/01/2026. Các hoạt động can thiệp đào tạo và thu thập số liệu sau can thiệp chỉ được triển khai sau khi có phê duyệt của Hội đồng. Đối tượng tham gia hoàn toàn tự nguyện, được thông tin đầy

đủ về mục đích nghiên cứu và quyền từ chối hoặc rút lui mà không ảnh hưởng đến công việc hoặc đánh giá chuyên môn. Dữ liệu được thu thập ẩn danh; việc ghép cặp trước-sau sử dụng mã số tự tạo, không cho phép nghiên cứu viên truy ngược danh tính. Kết quả chỉ được phân tích và công bố dưới dạng tổng hợp, bảo đảm tính bảo mật của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và kinh nghiệm công tác của đối tượng nghiên cứu (N = 78)

Đặc điểm	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	$35,55 \pm 5,96$ (24 – 53)	-	-
Giới tính	Nam	14	17,9
	Nữ	64	82,1
Trình độ học vấn	Trung cấp	1	1,3
	Cao đẳng	29	37,2
	Đại học	44	56,4
	Sau đại học	4	5,1
Thâm niên chăm sóc người bệnh ung thư	1–5 năm	17	21,8
	6–10 năm	21	26,9
	Trên 10 năm	40	51,3
Đã từng tập huấn về quản lý đau	Có	40	51,3
	Chưa	38	48,7
Mức độ tự tin sử dụng thang đo đau	Phân vân / Trung bình	44	56,4
	Tự tin	34	43,6
	Không tự tin	0	0,0

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $35,55 \pm 5,96$ (thấp nhất 24, cao nhất 53); nữ chiếm 82,1%; trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,4%; thâm niên chăm sóc người bệnh ung thư trên 10 năm chiếm 51,3%. Có 51,3% đối tượng đã từng được tập huấn về quản lý đau và 43,6% tự tin sử dụng thang đo đau.

3.2. Tỷ lệ trả lời đúng một số câu hỏi KASRP được lựa chọn trước và sau đào tạo

Các câu hỏi trình bày trong Bảng 3.2 được nhóm nghiên cứu lựa chọn theo hai tiêu chí: (i) có tỷ lệ trả lời đúng thấp trước đào tạo và (ii) thuộc nội dung cốt lõi của chương trình

tập huấn. Việc gộp thành 4 nội dung là cách trình bày của nhóm nghiên cứu, không phải phân nhóm đã được chuẩn hóa của bộ công cụ KASRP; kết quả đầy đủ của 39 câu hỏi được lưu trữ tại nhóm nghiên cứu và sẵn sàng cung cấp khi có yêu cầu.

STT / Nội dung câu hỏi KASRP	Đúng Trước ĐT (n, %)	Đúng Sau ĐT (n, %)
Nội dung 1: Khái niệm và Đánh giá đau		
C1. Dấu hiệu sinh tồn luôn là chỉ số đáng tin cậy để đánh giá đau (đáp án đúng: Sai)	36 (46,2%)	70 (89,7%)
C4. Người bệnh có thể ngủ mặc dù bị đau dữ dội (đáp án đúng: Đúng)	16 (20,5%)	39 (50,0%)
C31. Người đánh giá chính xác nhất cường độ đau là người bệnh (câu nhiều lựa chọn)	34 (43,6%)	67 (85,9%)
Nội dung 2: Quản lý đau ung thư và Đường dùng		
C23. Đường dùng khuyến cáo cho đau ung thư kéo dài là đường uống (câu nhiều lựa chọn)	24 (30,8%)	53 (67,9%)
C25. Morphine là lựa chọn hàng đầu cho đau vừa đến nặng kéo dài (đáp án đúng: Đúng)	32 (41,0%)	58 (74,4%)
C30. Phương án hữu ích điều trị đau ung thư (phối hợp thuốc) (câu nhiều lựa chọn)	62 (79,5%)	67 (85,9%)
Nội dung 3: Dược lý học và Tác dụng không mong muốn		
C6. Suy hô hấp hiêm khi xảy ra ở người dùng opioid ổn định (đáp án đúng: Đúng)	32 (41,0%)	67 (85,9%)
C14. Điều chỉnh liều opioid tiếp theo theo phản ứng cá thể (đáp án đúng: Đúng)	71 (91,0%)	77 (98,7%)
C27. Thuốc giảm đau sau phẫu thuật nên dùng theo lịch cố định (đáp án đúng: Đúng)	30 (38,5%)	70 (89,7%)
C34. Thời gian đạt đỉnh hiệu quả của Morphine tiêm tĩnh mạch (15 phút) (câu nhiều lựa chọn)	46 (59,0%)	76 (97,4%)
C37. Biểu hiện suy hô hấp do opioid (Tắc nghẽn đường thở khi ngủ) (câu nhiều lựa chọn)	30 (38,5%)	65 (83,3%)
Nội dung 4: Tình huống lâm sàng thực tế		
C38. Tình huống A: Bệnh nhân mỉm cười/giao tiếp báo đau 8/10 (câu tình huống lâm sàng)	5 (6,4%)	53 (67,9%)
C39. Tình huống B: Bệnh nhân nhắm mắt/nằm yên báo đau 8/10 (câu tình huống lâm sàng)	9 (11,5%)	57 (73,1%)

Nhận xét: Trong các câu KASRP được lựa chọn trình bày, tỷ lệ trả lời đúng sau đào tạo đều cao hơn trước đào tạo. Mức tăng lớn nhất được ghi nhận ở hai câu hỏi tình huống lâm sàng: câu 38 tăng từ 6,4% lên 67,9% và câu 39 tăng từ 11,5% lên 73,1%. Câu 14 có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất tại cả hai thời điểm, tương ứng 91,0% trước đào tạo và 98,7% sau đào tạo.

3.3. Sự thay đổi điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP trước và sau đào tạo

Bảng 3. So sánh điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau của điều dưỡng trước và sau đào tạo (N = 78)

Điểm T0 (Mean ± SD)	Điểm T1 (Mean ± SD)	Chênh lệch trung bình (T1 – T0)	95% CI	t (df)	p	Cohen's dz
19,10 ± 3,69	32,60 ± 7,17	13,50	11,66–15,34	14,580 (77)	< 0,001	1,65

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy điểm trung bình kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP của điều dưỡng tăng từ 19,10 ± 3,69 điểm trước đào tạo lên 32,60 ± 7,17 điểm sau đào tạo, với mức chênh lệch trung bình là 13,50 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($t = 14,580$; $df = 77$; $p < 0,001$), với khoảng tin cậy 95% của hiệu số điểm từ 11,66 đến 15,34 điểm. Cohen's $dz = 1,65$ cho thấy mức thay đổi chuẩn hóa lớn; tuy nhiên, chỉ số này không chứng minh sự thay đổi hoàn toàn do chương trình đào tạo.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng trước đào tạo

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau trung bình của điều dưỡng trước đào tạo đạt 19,10 ± 3,69/39 điểm (tương đương 49,0% tổng điểm chuẩn). Kết quả này phản ánh năng lực quản lý đau của điều dưỡng lâm sàng còn một số hạn chế, phù hợp với thực trạng chung được báo cáo trong nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế [4], [6], [7]. Nghiên cứu của Phạm Văn Trường và cộng sự (2024) [6] ghi nhận điểm KASRP trung bình của điều dưỡng Việt Nam đạt 51,73%; nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương của Nguyen A.T. và CS (2021) [7] ghi nhận 72,2% điều dưỡng có điểm dưới mức đạt. Trên thế giới, tổng quan hệ thống của Bouya S. và cộng sự

(2019) [4] trên điều dưỡng ung bướu cũng ghi nhận phần lớn điều dưỡng có kiến thức ở mức kém hoặc trung bình.

Nguyên nhân chính dẫn đến điểm số trước can thiệp chưa cao trong nghiên cứu của chúng tôi nằm ở hai khoảng trống lớn: được lý học opioid và kỹ năng ra quyết định trong tình huống lâm sàng. Trước đào tạo, có tới 93,6% điều dưỡng trả lời sai ở tình huống A (câu 38). Điều này cho thấy điều dưỡng vẫn bị ảnh hưởng nặng nề bởi hành vi bên ngoài của người bệnh (mỉm cười, trò chuyện) mà hoài nghi về mức độ đau thực tế do bệnh nhân tự báo cáo. Bên cạnh đó, các kiến thức về nguy cơ suy hô hấp, thời gian đạt đỉnh tác dụng của thuốc tiêm/uống, cũng như đường dùng ưu tiên (đường uống) trong đau ung thư mạn tính theo khuyến cáo của WHO [10] chưa được nắm vững.

Đáng chú ý, mặc dù có tới 51,3% điều dưỡng trong mẫu nghiên cứu có thâm niên công tác trên 10 năm, nhưng điểm số nền vẫn không cao. Kết quả này gợi ý rằng thâm niên hay kinh nghiệm làm việc thuần túy có thể không đủ để thay thế cho việc liên tục cập nhật kiến thức y khoa chuẩn hóa. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa phân tích mối liên quan giữa thâm niên, trình độ đào tạo với điểm KASRP, do đó nhận định này cần được kiểm chứng trong các nghiên cứu tiếp theo.

4.2. Sự thay đổi điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau trước và sau đào tạo

Sau chương trình đào tạo gồm 04 chuyên đề, điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP trung bình của điều dưỡng tăng từ $19,10 \pm 3,69$ điểm trước đào tạo lên $32,60 \pm 7,17$ điểm sau đào tạo, với chênh lệch trung bình 13,50 điểm ($p < 0,001$). Sự cải thiện cũng được ghi nhận ở một số nội dung được lựa chọn trình bày, như hai tình huống lâm sàng tại câu 38 và 39, với tỷ lệ trả lời đúng lần lượt tăng từ 6,4% và 11,5% lên 67,9% và 73,1%; tỷ lệ trả lời đúng về nguyên tắc sử dụng thuốc giảm đau theo lịch cố định tăng từ 38,5% lên 89,7%. Hậu kiểm được thực hiện sau 01 tháng kể từ khi kết thúc đào tạo và mức tăng điểm KASRP vẫn được ghi nhận tại thời điểm này. Độ lệch chuẩn sau đào tạo tăng từ 3,69 lên 7,17 điểm, cho thấy điểm số sau đào tạo phân tán hơn và gợi ý mức độ đáp ứng giữa các điều dưỡng chưa đồng nhất. Tuy nhiên, độ lệch chuẩn lớn hơn cũng có thể liên quan đến đặc điểm phân bố điểm và không đủ để xác định nguyên nhân của sự phân tán. Do nghiên cứu không có nhóm chứng, chưa thể khẳng định mức cải thiện quan sát được hoàn toàn là tác

động của chương trình đào tạo.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đào tạo có thể là một giải pháp hữu ích nhằm củng cố kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau ung thư. Việc tổ chức đào tạo định kỳ, kết hợp chuẩn hóa đánh giá đau và hỗ trợ bổ sung cho những điều dưỡng có mức cải thiện thấp, có thể được cân nhắc trong thực hành; tuy nhiên, hiệu quả của các giải pháp này cần được đánh giá trong các nghiên cứu có thiết kế kiểm soát chặt chẽ hơn.

Kết quả nghiên cứu tương đồng với tổng quan tích hợp của Achaliwie F. và cộng sự (2023) [5] trên 33 nghiên cứu, trong đó các can thiệp giáo dục nhìn chung có liên quan đến sự cải thiện kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau. Chương trình đào tạo trong nghiên cứu này được xây dựng dựa trên các khoảng trống kiến thức ghi nhận trước đào tạo và tham khảo khuyến cáo của WHO [10], kết hợp kiến thức được lý với các tình huống lâm sàng. Sau đào tạo, sự cải thiện được ghi nhận ở nhiều nội dung về đánh giá và sử dụng thuốc giảm đau. Tuy nhiên, một số khoảng trống kiến thức vẫn tồn tại, như câu 4 về khả năng người bệnh vẫn ngủ khi đang đau dữ dội chỉ có 50,0% trả lời đúng sau đào tạo. Điều này gợi ý nội dung này cần được chú trọng hơn trong các chương trình đào tạo tiếp theo. Nghiên cứu mới đánh giá kiến thức và thái độ bằng bộ câu hỏi KASRP, chưa đánh giá sự thay đổi thực hành quản lý đau trên lâm sàng; đồng thời, do không có nhóm chứng, chưa thể xác định mức độ thay đổi quan sát được là do riêng chương trình đào tạo.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế trước – sau trên một nhóm, không có nhóm chứng, nên

chưa thể loại trừ hiệu ứng Hawthorne và các yếu tố nhiễu theo thời gian. Khoảng cách từ T0 đến chương trình đào tạo tương đối dài; trong thời gian này, điều dưỡng vẫn tham gia các hoạt động đào tạo chuyên môn chung và tích lũy kinh nghiệm lâm sàng, dù chưa có chương trình chuyên biệt về quản lý đau cho người bệnh ung thư. Việc sử dụng cùng bộ công cụ KASRP tại hai thời điểm cũng có thể gây hiệu ứng làm bài lặp lại. Vì vậy, chưa thể quy toàn bộ sự thay đổi điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP cho riêng chương trình đào tạo.

Đánh giá sau đào tạo được thực hiện sau 01 tháng, do đó mới phản ánh khả năng duy trì kiến thức trong ngắn hạn, chưa đánh giá được hiệu quả dài hạn cũng như sự chuyển đổi từ kiến thức, thái độ sang thực hành quản lý đau trên lâm sàng. Bên cạnh đó, việc sử dụng bộ câu hỏi tự điền có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch do tự báo cáo và xu hướng trả lời theo mong đợi xã hội.

Về chọn mẫu và khả năng khái quát hoá, mặc dù nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào mất mẫu, nhưng 12/90 điều dưỡng (13,3%) không tham gia khảo sát tại T0 do vắng mặt, do đó chưa thể loại trừ hoàn toàn nguy cơ sai lệch chọn lọc. Nghiên cứu được thực hiện tại một viện với 78 điều dưỡng, vì vậy khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể điều dưỡng ung bướu nói chung còn hạn chế. Nghiên cứu cũng chưa phân tích các yếu tố liên quan đến điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau; nội dung này cần được xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Thực trạng trước đào tạo: Kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai trước đào tạo còn hạn chế với điểm trung bình $19,10 \pm 3,69/39$ điểm. Thiếu hụt kiến thức tập trung ở mảng dược lý opioid và kỹ năng đánh giá đau dựa trên tự báo cáo của người bệnh.

Sự thay đổi sau đào tạo: Điểm kiến thức và thái độ tổng hợp theo KASRP về quản lý đau trung bình tăng 13,50 điểm (95% CI: 11,66–15,34), đạt $32,60 \pm 7,17$ điểm sau đào tạo ($p < 0,001$; Cohen's $d_z = 1,65$). Sự gia tăng có ý nghĩa thống kê của điểm KASRP sau đào tạo gợi ý chương trình có thể góp phần cải thiện kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau. Tuy nhiên, do nghiên cứu không có nhóm chứng, chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa chương trình đào tạo và mức cải thiện quan sát được.

5.2. Khuyến nghị

- **Đào tạo liên tục:** Định kỳ tổ chức các khóa tập huấn cập nhật kiến thức về kiểm soát đau và sử dụng opioid an toàn cho toàn bộ đội ngũ điều dưỡng lâm sàng.

- **Hàm ý thực hành:** Từ kết quả nghiên cứu và yêu cầu thực hành quản lý đau, có thể cân nhắc chuẩn hóa đánh giá đau trong chăm sóc thường quy, bao gồm sử dụng thống nhất công cụ/bảng kiểm đánh giá đau tại các bệnh phòng và tăng cường theo dõi, ghi nhận mức độ đau của người bệnh

- **Nghiên cứu tiếp theo:** Triển khai các nghiên cứu theo dõi dọc dài hạn (6–12 tháng sau đào tạo) và đánh giá các chỉ số thực hành lâm sàng trực tiếp cũng như mức độ hài lòng

kiểm soát đau của người bệnh.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn Ban Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, Viện Y học hạt nhân và Ung bướu Bạch Mai cùng toàn thể điều dưỡng đã tham gia nghiên cứu.

Nguồn kinh phí: Nghiên cứu sử dụng kinh phí tự túc của nhóm nghiên cứu và không nhận tài trợ từ bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào.

Xung đột lợi ích: Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA Cancer J Clin*. 2026;76(4):e70090. doi: 10.3322/caac.70090. PMID: 42417444.
2. Ervik M, Laversanne M, Lam F, Colombet M, Ferlay J, Filho AM, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today (2024 estimates, version 1.0) – Viet Nam fact sheet. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2026. Truy cập tại: <https://geo.iarc.who.int/today> (truy cập ngày 31/7/2026).
3. Snijders RAH, Brom L, Theunissen M, van den Beuken-van Everdingen MHJ. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis. *Cancers (Basel)*. 2023;15(3):591. doi: 10.3390/cancers15030591. PMID: 36765547.
4. Bouya S, Balouchi A, Maleknejad A, Koochakzai M, AlKhasawneh E, Abdollahimohammad A. Cancer pain management among oncology nurses: knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: a systematic review. *J Cancer Educ*. 2019;34(5):839-846. doi: 10.1007/s13187-018-1433-6. PMID: 30315497.
5. Achaliwie F, Wakefield AB, Mackintosh-Franklin C. Does education improve nurses' knowledge, attitudes, skills, and practice in relation to pain management? An integrative review. *Pain Manag Nurs*. 2023;24(3):273-279. doi: 10.1016/j.pmn.2022.12.002. PMID: 36608996.
6. Pham Van Truong, Pham Thi Ngoc An, Tran Quang Huy. 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):160-170. doi: 10.3329/bjms.v23i1.70710.
7. Nguyen AT, Dang AK, Nguyen HTT, Nguyen TX, Nguyen TN, Nguyen TTH, et al. Assessing knowledge and attitudes regarding pain management among nurses working in a geriatric hospital in Vietnam. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:799-807. doi: 10.2147/JMDH.S285044.
8. Ferrell BR, McCaffery M. Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP), revised 2014. Duarte (CA): City of Hope Pain & Palliative Care Resource Center; 2014.
9. Bộ Y tế. Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ (ban hành kèm theo Quyết định số 183/QĐ-BYT ngày 25/01/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội: Bộ Y tế; 2022.
10. World Health Organization. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva: World Health Organization; 2018.