

Kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan về quản lý đau của điều dưỡng viên, Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn năm 2022

Phạm Thị Ngọc¹, Bùi Thị Toan², Nguyễn Thành Chung³

Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Đại học Y Hà Nội¹

Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn, Thanh Hóa²

Tổ Bộ môn Điều dưỡng, Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội³

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hiệp hội quốc tế các nghiên cứu về đau (IASP) cho rằng điều trị đau là quyền của con người và đau là dấu hiệu sinh tồn quan trọng thứ năm sau nhiệt độ cơ thể, mạch, hô hấp và huyết áp [1]. Hiện nay, WHO đã coi việc điều trị đau là một trong những mục tiêu cơ bản của chăm sóc y tế [2]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 20 tháng 8 năm 2012 hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức, trong đó chống đau là một trong những nhiệm vụ của bộ phận gây mê - hồi sức [3].

Điều dưỡng là một ngành nghề chuyên nghiệp với nhiều nhiệm vụ quan trọng trong hệ thống Y tế. Điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong việc kiểm soát cơn đau của người bệnh [4], là người chăm sóc chính của người bệnh trong quá trình điều trị, điều dưỡng phối hợp với bác sỹ theo dõi, đánh giá mức độ đau của người bệnh, từ đó đưa ra biện pháp can thiệp hiệu quả nhất. Để có thể thực hiện tốt nhiệm vụ này, người điều dưỡng cần có kiến thức tốt về quản lý đau và có thái độ đúng đắn trong việc kiểm soát cơn đau của người bệnh. Một số nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng, kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý cơn đau vẫn còn hạn chế [5] [6]. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ của điều dưỡng là thiếu đào tạo, thiếu kinh nghiệm,

đơn vị công tác, trình độ... [6][8].

Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn là bệnh viện tuyến huyện nằm phía bắc tỉnh Thanh Hóa. Hằng ngày, tại đây có rất nhiều bệnh nhân được sử dụng phương pháp giảm đau khác nhau như gây mê, gây tê tùy sống, gây tê đám rối thần kinh... các thuốc giảm đau được dùng bằng nhiều con đường khác nhau như đường truyền tĩnh mạch, đường tiêm, đường uống ... đòi hỏi sự theo dõi giám sát chặt chẽ và thực hiện các can thiệp liên quan đến điều dưỡng. Vì vậy, việc đánh giá kiến thức, thái độ của điều dưỡng về quản lý đau hiện nay là rất cần thiết. Tuy nhiên ở Việt Nam nói chung cũng như ở Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn nói riêng cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào được tiến hành nhằm xác định kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng. Do đó, chúng tôi mong muốn được tiến hành nghiên cứu: "Kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan về quản lý đau của điều dưỡng viên, Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn năm 2022" với hai mục tiêu:

1. Đánh giá kiến thức và thái độ về quản lý đau cho người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn năm 2022.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về quản lý đau cho người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Điều dưỡng vắng mặt trong thời gian nghiên cứu do nghỉ phép, công tác, học tập nâng cao trình độ, nghỉ chế độ thai sản.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Có tổng số 99 người đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm 8 câu hỏi về tuổi, giới tính, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, chuyên ngành, đã từng được đào tạo về đau hay chưa, tần suất cập nhật thông tin về quản lý đau người bệnh, tần suất anh/chị sử dụng công cụ đánh giá đau khách quan để nhận định đau của người bệnh.

Phần 2: Kiến thức, thái độ về quản lý đau: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ "Khảo sát kiến thức và thái độ của điều dưỡng về quản lý đau" được sử dụng để đánh giá các điều dưỡng tại bệnh viện, công cụ đã được sửa đổi từ bộ công cụ Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP) do McCaffery và Ferrell phát triển để phù hợp với những thay đổi trong thực tế quản lý đau trên lâm sàng. Chúng tôi sử dụng bộ công cụ NKASRP phiên bản 2017 có sửa đổi theo nghiên cứu của Marwan Rasmi Issa và phát triển cho phù hợp với điều trị và quản lý đau tại Việt Nam.

cứu của Marwan Rasmi Issa và phát triển cho phù hợp với điều trị và quản lý đau tại Việt Nam.

Bộ công cụ gồm 22 câu hỏi nhận định về thái độ và 11 câu hỏi nhận định về kiến thức. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm kiến thức được tính bằng tổng số câu trả lời đúng trong đó mỗi câu trả lời đúng sẽ được tính 1 điểm. Như vậy tổng điểm kiến thức sẽ dao động trong khoảng từ 0 đến 11 điểm, điểm số càng cao sẽ cho thấy điều dưỡng có kiến thức càng tốt đối với quản lý đau và ngược lại.

22 câu hỏi nhận định về thái độ của điều dưỡng đối với quản lý đau được đo lường bằng cách sử dụng nhận định đúng/sai: Với mỗi nhận định có đáp án là "Đúng" trong bộ công cụ gốc điểm sẽ được tính 1 điểm, sai không tính điểm. Như vậy điểm sẽ dao động trong khoảng từ 0 đến 22 điểm, điểm số càng cao sẽ cho thấy điều dưỡng có thái độ tích cực đối với đau và ngược lại.

Bảng 2.1. Cách tính điểm phần thái độ

Nhận định	Câu hỏi	
	4, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 21, 22	1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18
Sai	0	1
Đúng	1	0

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Thiết kế sẵn bộ câu hỏi tự điền, phát cho mỗi đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) 1 bộ câu hỏi để thu thập số liệu

Điều tra viên: Gồm nghiên cứu viên và 3 điều dưỡng được lựa chọn từ Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn. Nhóm nghiên cứu được tập huấn kỹ lưỡng, cụ thể về bộ câu hỏi, những vướng mắc có thể gặp phải, cách giải đáp thắc mắc của ĐTNC

Nghiên cứu viên và các thành viên nhóm nghiên cứu tới các khoa lâm sàng gặp điều dưỡng trưởng để lấy danh sách điều dưỡng, nhóm nghiên cứu giải thích cho các điều dưỡng về mục đích nghiên cứu.

Những người đồng ý tham gia nghiên cứu được phát bộ câu hỏi khảo sát và tự điền dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên. Trong quá trình ĐTNC hoàn thành bộ câu hỏi nhóm nghiên cứu luôn có mặt để tránh tình trạng trao đổi giữa các ĐTNC. Sau khi ĐTNC hoàn thành phiếu, nghiên cứu viên kiểm tra phiếu cẩn thận để đảm bảo đầy đủ thông tin, tập hợp phiếu và chuẩn bị cho nhập liệu.

2.7. Phân tích số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên cơ sở tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

Các thông tin của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được giữ bí mật. Toàn bộ thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	20 - 29 tuổi	23	23,2
	30 - 39 tuổi	63	63,6
	≥40 tuổi	13	13,2
	TB ± SD = 33,41 ± 5,55, GTLN=55, GNNN = 24		
Giới tính	Nam	17	17,2
	Nữ	82	82,8
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	48	48,5
	6 - 10 năm	38	38,4
	11 - 15 năm	13	13,1

Trình độ chuyên môn	Trung cấp	10	10,1
	Cao đẳng	72	72,7
	Đại học	17	17,2
Chuyên ngành	Nội	65	65,7
	Ngoại	16	16,2
	Hành chính	3	3,0
	Hồi sức cấp cứu	12	12,1
	Khác	3	3,0
Đã được đào tạo về đau hay chưa	Có	23	23,2
	Không	76	76,8
Cập nhật thông tin về đau	Thường xuyên	6	6,1
	Thỉnh thoảng	45	45,5
	Hiếm khi	23	23,2
	Chưa bao giờ	25	25,3
Tần suất sử dụng công cụ đánh giá đau	Thường xuyên	6	6,1
	Thỉnh thoảng	31	31,3
	Hiếm khi	33	33,3
	Chưa bao giờ	29	29,3

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ điều dưỡng trong độ tuổi 30 - 39 chiếm đa số (63,6%), tỷ lệ điều dưỡng là nữ chiếm chủ yếu (82,8%). Phần lớn điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm (48,5%). Về trình độ học vấn, chiếm tỷ lệ cao nhất là cao đẳng với tỷ lệ 72,7%, trình độ trung cấp chiếm ít nhất với 10,1%. Về chuyên ngành, có 67% là điều dưỡng khoa nội, còn lại là khoa ngoại (16,2%), hồi sức cấp cứu (12,1%), hành chính (3%).

Có 76,8% ĐTNC cho biết đã được đào tạo về đau, thực trạng cập nhật thông tin về đau với tần suất thỉnh thoảng là 45,5%, chỉ 6,1% ĐTNC thường xuyên cập nhật thông tin về đau. Tần suất sử dụng công cụ đánh giá đau là hiếm khi chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%), tiếp đến là thỉnh thoảng (31,1%) và chưa bao giờ (29,3%).

3.2. Kiến thức, thái độ quản lý đau của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn

Bảng 3.2. Điểm trung bình kiến thức, thái độ của ĐTNC

	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maximum
Kiến thức	2,29 $\pm$ 1,27	0	6
Thái độ	10,79 $\pm$ 2,38	5	17

Nhận xét: Kết quả bảng 3.2 cho thấy điểm trung bình kiến thức của ĐTNC là $2,29 \pm 1,27$ với điểm cao nhất là 6 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Điểm trung bình thái độ của ĐTNC là $10,79 \pm 2,38$ với điểm cao nhất là 17 và thấp nhất là 5.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về quản lý đau của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn

3.3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và kiến thức, thái độ về quản lý đau của điều dưỡng

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ về quản lý đau của ĐD

	Kiến thức		Thái độ	
	t/F	p	t/F	p
Tuổi	1,792	0,172	7,371	0,001
Giới	1,015	0,312	0,972	0,335
Thâm niên công tác	0,673	0,513	0,058	0,944
Trình độ chuyên môn	0,742	0,530	0,659	0,580
Chuyên ngành	2,154	0,080	1,400	0,242
Đã được đào tạo về đau hay chưa	-0,886	0,378	1,644	0,104
Cập nhật thông tin về đau	0,119	0,949	0,106	0,957
Tần suất sử dụng công cụ đánh giá đau	0,817	0,488	1,598	0,196

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, chỉ tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng ($F=7,317$; $p=0,001$).

3.3.2. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về quản lý đau của ĐD

	Điểm thái độ	
	r	p
Điểm kiến thức	0,236	0,036

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy, có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ quản lý đau của điều dưỡng ($r = 0,236$; $p = 0,036$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong nghiên cứu, số lượng điều dưỡng là nữ giới cao hơn khoảng 5 lần nam giới. Điều này phù hợp với đặc điểm phân bố giới tính trong ngành điều dưỡng và phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới. Nghiên cứu của Lui và cộng sự (2008) cũng cho kết quả đối tượng nghiên cứu là nữ giới chiếm tỷ lệ 81,8% [11]. Nghiên cứu của Trần Quang Phúc thực hiện trên 135 điều dưỡng đang làm việc tại năm khoa thuộc Viện Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cũng cho tỷ lệ điều dưỡng nữ giới là 71,9% [10]. Tuổi trung bình của ĐTNC là $33,41 \pm 5,55$, trong đó điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (48,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt với nghiên cứu của Trần Quang Phúc (2020) với 71,1% đối tượng nghiên cứu có thâm niên công tác từ 10 năm trở xuống [10]. Tương tự trong nghiên cứu của Bigen và Sujata tại một bệnh viện ở Nepal năm 2016 có 72,3% điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 1-9 năm [17].

Trình độ học vấn phổ biến nhất của ĐTNC là cao đẳng chiếm tỷ lệ 72,7%, trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10,1%. Kết quả này phù hợp với chính sách của ngành y tế, đến hết năm 2021 các cơ sở y tế không còn điều dưỡng trung cấp, chính vì vậy trong những năm gần đây, bệnh viện đã quan tâm, tạo điều kiện nâng cao trình độ của điều dưỡng, đặc biệt là trình độ đại học và cao đẳng. Tỷ lệ điều dưỡng đại học trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 17,2%. Theo niên giám thống kê của Bộ y tế năm 2016, tại Việt Nam mới chỉ có hơn 18.500 người (trong tổng số hơn 147.000 điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) có trình độ đại học và sau đại học, chiếm tỷ lệ 12,3% trong cả nước [18]. Tỷ lệ này thấp hơn hẳn các nghiên cứu tương tự trên thế giới. Tại một bệnh viện tuyến cuối của

Nepal, tỷ lệ điều dưỡng có bằng đại học và sau đại học lần lượt là 50,6% và 3,5% [17], kết quả một nghiên cứu khác tại Jordan cũng cho kết quả tỷ lệ điều dưỡng có bằng đại học là 90,5% và sau đại học là 4,7% [19].

Quản lý đau là vấn đề đang được quan tâm tại các bệnh viện, tại bệnh viện đa khoa Bim Sơn có 76,8% điều dưỡng cho biết họ đã từng được đào tạo về quản lý đau, tỷ lệ này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Phúc (2020) có trên một nửa điều dưỡng báo cáo rằng họ đã được đào tạo về quản lý đau [10]. WHO khuyến nghị đánh giá thường xuyên về cơn đau bằng cách sử dụng phương pháp/dụng cụ phù hợp là rất cần thiết [9]. Vì vậy, sự có sẵn công cụ đo cơn đau và tần suất sử dụng công cụ đau là một trong những yếu tố quan trọng để bệnh viện có thể đánh giá chính xác cơn đau của bệnh nhân. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy 33,3 % điều dưỡng cho biết họ hiếm khi sử dụng công cụ đánh giá đau, tỷ lệ này cao hơn hẳn kết quả nghiên cứu của Christopher Kipkorir (2012) được tiến hành tại Kokkola cho tỷ lệ 14,3% điều dưỡng cho biết họ hiếm khi sử dụng công cụ đánh giá cơn đau trong công việc [20].

Kết quả của cuộc khảo sát đã cho thấy đa số điều dưỡng thỉnh thoảng, hiếm khi thậm chí không bao giờ sử dụng công cụ đánh giá đau để nhận định tình trạng đau trên người bệnh. Một nghiên cứu năm 2018 trên 159 điều dưỡng tại Brazil cũng chỉ ra rằng ít hơn một nửa số điều dưỡng đã sử dụng một công cụ để đánh giá đau trên người bệnh [21]. Chỉ có 20,8% điều dưỡng báo cáo về việc thường xuyên sử dụng thang đo đau VAS để xác định mức độ đau của người bệnh. Trái ngược với kết quả trên, một tỷ lệ cao hơn được báo cáo trong nghiên cứu tại Jordan với 74,6% điều dưỡng thường xuyên sử dụng công cụ đánh giá đau trên người bệnh [22]. Mặc dù đã được học và được hướng dẫn về cách sử dụng công cụ đo đau tuy nhiên hầu hết điều dưỡng

chỉ sử dụng khi cần phải làm kế hoạch chăm sóc để báo cáo.

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

Kết quả nghiên cứu chỉ ra kiến thức, thái độ về quản lý đau của điều dưỡng còn rất thấp. Kết quả này cho thấy sự thiếu hụt về kiến thức và thái độ liên quan đến quản lý đau của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa Bim Sơn, tương tự từ kết quả các nghiên cứu của Trần Quang Phúc tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2020 tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức, thực hành về quản lý đau là 6,6% [10]. Nghiên cứu của Wang và cộng sự năm 2009, tỷ lệ trả lời đúng của điều dưỡng trong nghiên cứu là 53,4% [23]. Sự thiếu hụt về kiến thức, thái độ về quản lý đau của điều dưỡng có thể xuất phát từ việc thiếu hụt các khóa học quản lý, đánh giá đau trong các cơ sở đào tạo, các khóa tập huấn/ khóa học ngắn hạn nâng cao chuyên môn. Các chương trình đào tạo là một trong những yếu tố quan trọng trong quản lý đau của điều dưỡng. Một nghiên cứu của Mohammad và Murad được tiến hành trên điều dưỡng của Jordan cho thấy những điều dưỡng được tham gia các chương trình đào tạo về quản lý đau trong vòng 5 năm tính đến thời điểm nghiên cứu có điểm số về kiến thức và thái độ cao hơn so với những điều dưỡng chưa từng tham gia chương trình đào tạo nào về quản lý đau trước đó [13].

Nghiên cứu của Lui và cộng sự chỉ ra rằng khi điều dưỡng có thái độ tiêu cực, họ sẽ đánh giá cường độ đau của người bệnh và sử dụng thuốc giảm đau không đúng [24]. Thái độ tiêu cực của điều dưỡng về nhận định đau cho người bệnh vẫn là một rào cản đối với quản lý đau hiệu quả. Đau là một hiện tượng đa chiều không chỉ về mặt sinh lý mà còn với một khía cạnh tâm lý xã hội, tinh thần và văn hóa. Niềm tin và ý tưởng sai lầm được hình thành trước đó có thể ảnh hưởng hoặc quyết định về thực hành

chuyên nghiệp [25]. Jarrett, Church và các cộng sự (2013) cũng cho thấy điều dưỡng cần phải có thái độ tích cực và một nền tảng kiến thức để có thể cung cấp quản lý đau cho người bệnh một cách hiệu quả và vững chắc [26]. Do đó, bên cạnh kiến thức, nghiên cứu này cho thấy thái độ về quản lý đau cũng là một trong những nội dung quan trọng cần được cải thiện ở điều dưỡng.

Liên quan tới phần kiến thức về quản lý đau, điểm số trung bình của phần kiến thức vẫn còn rất thấp, điều này cho thấy điều dưỡng vẫn chưa thực sự quan tâm đến kiến thức về quản lý đau cho người bệnh. Điều này rất đáng quan ngại, vì điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc, theo dõi tiến triển của người bệnh. Quản lý đau không phải là một năng lực và trách nhiệm độc quyền của bác sĩ, bất cứ khi nào có sự xuất hiện của cơn đau, điều dưỡng cần thúc đẩy chăm sóc nhằm giảm thiểu sự đau đớn cho người bệnh [27]. Hơn nữa, điều dưỡng không chỉ là người thực hiện thuốc mà còn là người phối hợp cùng bác sĩ trong việc nhận định, ra y lệnh phù hợp với tình trạng bệnh và theo dõi tác dụng của thuốc trên người bệnh. Sự thiếu hụt kiến thức sẽ dẫn đến việc đưa ra những nhận định và đánh giá không chính xác về đau, hiệu quả hay những tác dụng phụ của thuốc đặc biệt là những thuốc trong nhóm giảm đau gây nghiện. Kết quả nghiên cứu cho thấy, cần kết hợp quản lý đau với các kiến thức cơ bản về dược lý học lâm sàng đối với các loại thuốc giảm đau cơ bản, đặc biệt là những thuốc giảm đau có tính chất gây nghiện, hướng dẫn điều dưỡng đưa ra những y lệnh chăm sóc an toàn và hiệu quả.

Trong số các mảng kiến thức về quản lý đau, kiến thức về nhận định người bệnh là một trong những yếu tố rất quan trọng. Không thể quản lý đau một cách phù hợp nếu kết quả đánh giá sai hoặc không đầy đủ. Tuy nhiên, trường hợp người bệnh đã được sử dụng để khám phá kiến thức trong

việc ra quyết định liên quan đến đánh giá dữ liệu và can thiệp, 0 điều dưỡng nào ghi nhận cường độ đau của người bệnh một cách chính xác là 8 trên thang điểm từ 0 đến 10. Kết quả này là tương đồng với kết quả của Rahimi Madiseh khi tiến hành nghiên cứu trên điều dưỡng tại Iran. Kết quả cũng cho thấy rằng điều dưỡng đã đánh giá điểm đau của một người bệnh có vẻ mặt nhăn nhó cao hơn so với một người bệnh mỉm cười như không có dấu hiệu của cơn đau tăng mặc dù cả hai người bệnh báo cáo số điểm đau là tương tự nhau. Lập luận của Chuck và cộng sự cũng cho thấy điều dưỡng có thể thay thế sự phán xét của họ cho sự phán xét chủ quan của người bệnh đau, điều này sẽ dẫn đến việc nhận định và đánh giá sai người bệnh đau [28].

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ quản lý đau của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu chỉ ra chỉ có tuổi và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng có mối liên quan với nhau ($p=0,001$). Tuy vậy có thể thấy có một số nhóm có xu hướng đạt được kiến thức, thái độ cao hơn đó là nhóm điều dưỡng nữ, nhóm điều dưỡng trong độ tuổi 30 - 39 và nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác từ 6 - 10 năm. Kinh nghiệm làm việc của điều dưỡng có thể mang lại hiệu quả tích cực trong chăm sóc đau cho người bệnh. Năm 2008, Lui và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về kiến thức và thái độ quản lý đau của điều dưỡng tại Hồng Kông, kết quả cho thấy những điều dưỡng có kinh nghiệm hơn trong việc quản lý đau cho người bệnh trên lâm sàng có điểm số cao hơn về kiến thức và thái độ so với những điều dưỡng có số năm làm việc ít hơn [11]. Tương tự, nghiên cứu của Shakya tiến hành tại bệnh viện trường đại học Tribuwan, Nepal (2006) đã chỉ ra có sự khác biệt đáng kể về điểm trung bình kiến thức và thái độ giữa điều dưỡng có nhiều năm kinh nghiệm về quản lý đau và điều dưỡng có ít năm kinh nghiệm hơn [12].

Kiến thức của điều dưỡng có vai trò rất quan

trọng trong việc thực hiện các hoạt động quản lý đau cho người bệnh, bằng cách vận dụng những kiến thức và kỹ năng được học để nhận định trên lâm sàng từ đó đưa ra những can thiệp tư vấn, chăm sóc, giảm đau cho người bệnh. Kiến thức không đầy đủ cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến điều dưỡng có thái độ tiêu cực đối với quản lý đau cho người bệnh. Điều này phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối tương quan thuận giữa điểm kiến thức và điểm thái độ về quản lý đau. Kiểm định thống kê chỉ ra có mối liên quan giữa điểm kiến thức và điểm thái độ đau của điều dưỡng ($p<0,05$), hệ số tương quan $r > 0$ cho thấy điểm kiến thức về quản lý đau của điều dưỡng càng tăng thì điểm thái độ về quản lý đau của điều dưỡng càng cao. Để xác định mối quan hệ giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng liên quan đến quản lý cơn đau cho người bệnh, Jessica Latchman đã tiến hành nghiên cứu tại Đại học South Florida, test kiểm định tương quan Pearson đã được tính toán giữa tổng điểm kiến thức và tổng điểm thái độ. Kết quả của mối tương quan Pearson là $r = 0,33$ ($p = 0,038$) đã cho thấy có sự tương quan ở mức độ trung bình nhưng có ý nghĩa giữa hai biến này. Những điều dưỡng có điểm cao trong phần đánh giá kiến thức sẽ tương ứng với điểm số cao trong phần đánh giá thái độ [29]. Vì vậy để có thái độ tích cực thì kiến thức là nền tảng bắt buộc trong quản lý đau. Nếu có sự hiểu biết tốt hơn về sinh lý đau và được tính của thuốc giảm đau thì thái độ về quản lý đau sẽ tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1. Kiến thức, thái độ về quản lý đau của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn

Điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng là $2,29 \pm 1,27$ điểm và điểm trung bình thái độ của điều dưỡng là $10,79 \pm 2,38$ điểm.

Hầu hết điều dưỡng có kiến thức tốt về thuốc giảm đau nhưng ngược lại nhận định đau là một trong những mảng mà điều dưỡng cần bổ sung cập nhật kiến thức.

1.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ trong quản lý đau của điều dưỡng

Có mối liên quan giữa tuổi và thái độ quản lý đau của điều dưỡng. Có mối tương quan thuận giữa điểm kiến thức và điểm thái độ về quản lý đau, điểm kiến thức về quản lý đau của điều dưỡng càng tăng thì điểm thái độ về quản lý đau của điều dưỡng càng cao.

2. Khuyến nghị

2.1. Đối với Bệnh viện Đa khoa Bim Sơn

- Cần tăng cường đào tạo, đánh giá liên tục nhằm nâng cao kiến thức, thái độ cho điều dưỡng, đặc biệt là kiến thức, thái độ liên quan đến các nội dung quản lý đau bệnh nhân.

- Đầu tư những dụng cụ, thiết bị đánh giá hỗ trợ phù hợp, tập huấn, hướng dẫn điều dưỡng về cách sử dụng.

2.2 Đối với điều dưỡng viên

- Cần tích cực cập nhật kiến thức về đau và quản lý đau, đặc biệt là những kiến thức về nhận định đau và các loại thuốc giảm đau, nhằm đảm bảo chuyên môn năng lực, nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Tompkins DA, Hobelmann JG, Compton P (2017).** Providing chronic pain management in the “Fifth Vital Sign” Era: Historical and treatment perspectives on a modern-day medical dilemma. *Drug Alcohol Depend.* 173 1(1):S11-s21.
- 2. Brennan F, Carr DB, Cousins M (2007).** Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg.* 105(1):205-221.
- 3. Bộ Y tế (2012).** Thông tư số 13/2012/TT-BYT ngày 20 tháng 8 năm 2012 về hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức.
- 4. Lewthwaite BJ, Jabusch KM, Wheeler BJ, et al. (2011).** Nurses’ knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized adults. *J Contin Educ Nurs.* 42(6):251-257.
- 5. Nguyen AT, Dang AK, Nguyen HTT, et al. (2021)** Assessing Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Among Nurses Working in a Geriatric Hospital in Vietnam. *J Multidiscip Healthc.* 14:799-807.
- 6. Taínta M, Arteché Y, Martín I, et al. (2020).** [Knowledge and attitudes of intensive care unit nurses regarding pain in patients]. *An Sist Sanit Navar.* 43(2):177-187.
- 7. Fernández-Castro M, Martín-Gil B, López M, et al. (2021).** Factors Relating to Nurses’ Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management in Inpatients. *Pain Manag Nurs.* 22(4): 478-484.
- 8. Li D, Gao L, Ren LY, et al. (2021).** Knowledge and attitudes regarding cancer pain management among oncology nurses in China. *J Int Med Res.* 49(1).
- 9. IASP (2010).** International association for the study of pain. *IASP pain terminology.*
- 10. Trần Quang Phúc (2020).** Kiến thức và thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 3(4):58-64.
- 11. Lui LY, So WK, Fong DY (2008).** Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of clinical nursing.* 17(15):2014-2021.

12. **Shrestha R, Shakya S, Bista D, et al. (2006)** Case studies of hospitalized patients due to drug related complications. *Kathmandu Univ J Sci Eng Technol.* 2(1).
13. **Nuseir A, Hatamleh M, Watson J, et al. (2015).** Improved construction of auricular prosthesis by digital technologies. *Journal of Craniofacial Surgery.* 26(6):e502-e505.
14. **McCaffery M, Ferrell BR (1997).** Nurses' knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? *J Pain Symptom Manage.* 14(3):175-188.
15. **Issa M, Awajeh A, Khraisat F, et al. (2019)** Impact of an Educational Program on the Knowledge and Attitude About Pain Assessment and Management Among Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing.* 38:271-277.
16. **Phillips DM (200).** JCAHO Pain Management Standards Are Unveiled. *JAMA.* 284(4):428-429.
17. **Shakya BM, Shakya S. (2016).** Knowledge and attitude of nurses on pain management in a tertiary hospital of Nepal. *Age (in years).* 20(24):21.
18. **Bộ Y tế (2017).** Niên giám thống kê y tế năm 2016.
19. **Khalaileh MA, Qadire MA (2013).** Pain management in Jordan: nursing students' knowledge and attitude. *British Journal of Nursing.* 22(21):1234-1240.
20. **Kipkorir C (2012).** Knowledge and Attitudes of Nurses towards Pain Management among the Elderly: A case study of registered nurses from the local healthcare centers, Kokkola.
21. **Santos AF, Machado RR, Ribeiro CJN, et al. (2013)** Nursing students' knowledge about pain assessment. *BrJP.* 2018;1:325-330.
22. **Al-Khawaldeh OA, Al-Hussami M, Darawad M.** Knowledge and attitudes regarding pain management among Jordanian nursing students. *Nurse Education Today.* 33(4):339-345.
23. **LeVasseur SA, Wang C-Y, Mathews B, Boland M (2009).** Generational differences in registered nurse turnover. *Policy, Politics, & Nursing Practice.* 10(3):212-223.
24. **Lui LY, So WK, Fong DY (2008).** Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of clinical nursing.* 17(15):2014-2021.
25. **Droes N (2008).** Good Practice Guide For Nursing Care to People With Pain.
26. **Jarrett A, Church T, Fancher-Gonzalez K, et al. (2013).** Nurses' knowledge and attitudes about pain in hospitalized patients. *Clinical nurse specialist CNS.* 27(2):81-87.
27. **Pedroso RA, Celich KLS (2006).** Pain: fifth vital sign, a challenge for the care in nursing. *Texto & Contexto-Enfermagem.* 15:270-276.
28. **Lê Quang Cường (2008).** Chăm sóc sức khỏe và thị trường y tế.
29. **Latchman J (2010).** Evaluating knowledge and attitudes of undergraduate nursing students regarding pain management.