

được đưa vào Hàn Quốc từ đầu những năm 1980 và lấy sỏi OMC ngược dòng qua nội soi ngày nay được coi là thủ thuật lựa chọn cho sỏi OMC, số ca phẫu thuật do đó đã giảm rõ rệt, (3) nhờ có điều kiện kinh tế - xã hội và môi trường được cải thiện với giảm thiểu các yếu tố nguy cơ của sỏi sắc tố (chế độ ăn hydrat-carbon cao, ít mỡ, ít protein, nhiễm trùng đường mật, vệ sinh kém...), tỷ lệ mắc sỏi sắc tố đã giảm dần.

Như vậy, đối với bệnh nhân có sỏi mật 2 nơi OMC và túi mật, chỉ định cắt túi mật nội soi được cân nhắc trong trường hợp sỏi túi mật không triệu chứng. Quyền lựa chọn phẫu thuật cắt túi mật nội soi có thể do bệnh nhân quyết định. Đối với những trường hợp sỏi túi mật viêm kèm sỏi OMC, chỉ định cắt túi mật nội soi kèm NSMTND lấy sỏi OMC là hợp lý.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh lý sỏi đường mật gặp ở tất cả các lứa tuổi và độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 60 ± 15 đa số chúng tôi gặp ở nữ giới với tỉ lệ là: 59%.

- Về triệu chứng lâm sàng, có 25% bệnh nhân có đầy đủ 3 triệu chứng kinh điển đau bụng, sốt, vàng da.

- Độ nhạy phát hiện sỏi túi mật trên siêu âm là 95%. Tuy nhiên, độ nhạy của siêu âm trong phát hiện viêm túi mật là 41%.

- Độ nhạy của chụp cắt lớp điện toán trong phát hiện viêm túi mật là 79%.

- Tỷ lệ phần trăm bác sĩ điều trị chẩn đoán

đúng viêm túi mật do sỏi trước mổ trên những bệnh nhân vừa có sỏi túi mật kèm sỏi OMC là 82%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ái ĐQ, Tuấn TĐ, Quyết HV.** Đánh giá kết quả cắt túi mật nội soi tại bệnh viện Đại Học Y HA Nội. Tạp chí ngoại khoa, 2012;62(2)
2. **Kiên HV.** Nghiên cứu ứng dụng nội soi mật tụy ngược dòng và phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ống mật chủ kết hợp viêm túi mật. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II, Học Viên Quân Y 2017;
3. **Phượng TNN, Sang HN, Vinh LT, Hiệp PN.** Điều trị sỏi đường mật chính bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại BVTW Huế. Y học TP Hồ Chí Minh, Hội nghị ngoại khoa và phẫu thuật nội soi toàn quốc. 2008:329-332.
4. **Sahoo MR, Kumar AT, Patnaik A.** Randomised study on single stage-endoscopic rendezvous (intra-operative ERCP) laparoscopic versus two stage approach (Pre-operative ERCP followed by laparoscopic cholecystectomy) for the management of cholelithiasis with choledocholithiasis. Journal of Minimal Access Surgery 2014;10(3):139-143.
5. **Bắc NH.** Chỉ định phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh sỏi đường mật chính. Luận án tiến sĩ y học, thành phố Hồ Chí Minh. 2007;
6. **Park YH, Park SJ, Yang JY.** Changing patterns of gallstone disease in Korea. World J Surg. 2004;28:206-210
7. **Cường LH.** Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật phối hợp nội soi mật tụy ngược dòng một thì điều trị sỏi túi mật và sỏi ống mật chủ tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. Tạp chí y dược học Cần thơ. 2021;37:28-35.
8. **Ái ĐQ, Hào BA.** Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật kết hợp nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi điều trị bệnh lý sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;1A(526):32-36.

NHẬN THỨC VỀ RÀO CẢN ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUẢN LÝ ĐAU CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN HẠNG I, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Nga¹, Lê Đức Thuận¹,
Ninh Vũ Thành¹, Phạm Thị Thuỳ Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1). Mô tả nhận thức của điều dưỡng về rào cản ảnh hưởng đến quản lý đau tại bệnh viện hạng I, tỉnh Hải Dương năm 2022; (2). Xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức rào cản quản lý đau của điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 200 điều dưỡng được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên. Số liệu được

thu thập thông qua phát phiếu tự điền. **Kết quả:** Rào cản liên quan đến điều dưỡng và hệ thống y tế được báo cáo nhiều nhất, với điểm trung vị lần lượt là 4 (Q1-Q3 = 2-7) và 4 (Q1-Q3 = 2-5). Rào cản được trên 70% điều dưỡng báo cáo bao gồm: Rào cản liên quan đến việc điều dưỡng lo sợ người bệnh dùng thuốc giảm đau quá liều; Bệnh viện không có quy trình hướng dẫn quản lý đau; Điều dưỡng không đủ thời gian chăm sóc người bệnh; Điều dưỡng có ít cơ hội thảo luận với nhóm chăm sóc. Nhận thức về rào cản ảnh hưởng đến quản lý đau của điều dưỡng có liên quan đáng kể đến trình độ học vấn; khoa làm việc và tham gia khoá đào tạo về đau với $p < 0,05$. **Kết luận:** Điều dưỡng phải đổi mới với nhiều loại rào cản trong thực hiện quản lý đau cho người bệnh. Trình độ học vấn càng cao và được tham gia khoá đào tạo về đau trước đó có ý nghĩa thống kê làm giảm rào cản ảnh

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: nganursing80@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

hưởng đến điều dưỡng.

Từ khóa: Điều dưỡng, rào cản, đau, quản lý

SUMMARY

PERCEPTION OF BARRIERS AFFECTING PAIN MANAGEMENT AMONG NURSES WORKING AT A LEVEL I HOSPITAL, HAI DUONG PROVINCE IN 2022

Objectives: (1). To describe nurses' perceive barriers to effective pain management at a grade I hospital, Hai Duong province in 2022; (2). To identify factors related to nurses' perceptions of pain management barriers. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was applied. 200 nurses were randomly selected. Data were collected through self-administered questionnaires. **Results:** Barriers related to nurses and the health care system tended to be reported the most, with median scores of 4 (Q1-Q3 = 2-7) and 4 (Q1-Q3 = 2-5), respectively. Four barriers reported by over 70% of nurses include: Barriers related to nurses' fear of patients taking an overdose of pain medication; The hospital did not have a pain management guideline; Nurses did not have enough time to care for patients; Nurses had few opportunities to discuss with the care team. Education level; Working department and Participated in pain training course were significantly related to nurses' perception of barriers with $p < 0.05$. **Conclusion:** The study has shown that there were many barriers affecting nurses in implementing pain management for patients. Higher education level and participation in previous pain training courses had statistical significance in reducing the barriers affecting nurses. **Keywords:** Nurse, barrier, pain, management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Quốc tế về Nghiên cứu Đau (International Association for the Study of Pain, ASP), đau được định nghĩa là "trải nghiệm cảm giác và cảm xúc không dễ chịu liên quan đến hoặc giống như tổn thương mô thực tế hoặc tổn thương tiềm ẩn [7]. Đau là một trong những triệu chứng người bệnh nằm viện hay gặp chiếm tỷ lệ 37-68% và trong số đó tỷ lệ người bệnh bị đau ở mức độ trầm trọng chiếm tỷ lệ 19-22% [5].

Đau có để lại nhiều di chứng nghiêm trọng bao gồm trầm cảm, mất khả năng lao động, gián đoạn các mối quan hệ xã hội, rối loạn giấc ngủ và rối loạn tâm lý – thường rơi vào trạng thái lo lắng trầm cảm, chậm lành vết thương, tăng biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện [7]. Do đó, việc kiểm soát cơn đau được coi là một phần quan trọng trong việc kiểm soát chất lượng cuộc sống. Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc người bệnh đặc biệt đối với người bệnh đang trải qua cơn đau khi họ nằm viện vì phần lớn thời gian người bệnh nằm viện họ tiếp xúc trực tiếp với điều dưỡng nên điều dưỡng là người đầu tiên phản ứng khi người bệnh bị đau [4]. Mặc dù người điều dưỡng đóng vai trò quan

trọng trong quản lý đau cho người bệnh nhưng một số nghiên cứu đã chỉ ra một số rào cản như thiếu quy trình hướng dẫn quản lý đau, bác sỹ hạn chế kê đơn thuốc giảm đau cho người bệnh, người bệnh không sẵn sàng hợp tác, điều dưỡng không được tham gia khoá đào tạo liên quan đến quản lý đau và không đủ thời gian chăm sóc đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu cho thấy có ảnh hưởng đến điều dưỡng thực hành quản lý đau hiệu quả cho người bệnh [6], [8]

Tại Việt Nam và tỉnh Hải Dương đến hiện tại nghiên cứu về rào cản trong quản lý đau của điều dưỡng vẫn còn hạn chế đặc biệt ở điều dưỡng làm việc trong các bệnh viện thuộc tỉnh Hải Dương. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Nhận thức về rào cản trong quản lý đau của điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện hạng I, tỉnh Hải Dương năm 2022" nhằm 2 mục tiêu:

1. Mô tả nhận thức về rào cản ảnh hưởng đến quản lý đau của điều dưỡng tại bệnh viện hạng I, tỉnh Hải Dương năm 2022
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức rào cản quản lý đau của điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện hạng I, tỉnh Hải Dương đáp ứng tiêu chuẩn sau: (1) đang công tác tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương; (2) có chứng chỉ hành nghề; (3) có ít nhất 1 năm kinh nghiệm làm việc; (4) tham gia trực tiếp vào công tác chăm sóc bệnh nhân nội trú tại thời điểm thu thập dữ liệu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Công thức tính cỡ mẫu sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu một tỷ lệ (nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu lớn). Dự trừ 15% đối tượng từ chối nghiên cứu. Cỡ mẫu tối thiểu là 188. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn được 200 điều dưỡng

- **Phương pháp chọn mẫu.** Để lựa chọn điều dưỡng tham gia nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã áp dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên theo cụm. Cụ thể, quy trình chọn mẫu theo 5 bước. Bước 1: Nhóm nghiên cứu lập danh sách 26 khoa lâm sàng và đánh số từ 1 đến 26. Tạo phiếu bốc thăm theo số, sau đó bỏ phiếu vào hộp và trộn đều. Bước 2: Nhóm nghiên cứu lập danh sách điều dưỡng đạt tiêu chuẩn nghiên cứu tại 26 khoa. Bước 3: Nhóm nghiên cứu tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên các khoa lâm sàng tham gia nghiên cứu. Bất kỳ phiếu nào được rút

ra sẽ được bỏ ra khỏi hộp. Bước 4: Điều dưỡng ở mỗi khoa được bốc thăm đáp ứng tiêu chí đều được chọn vào nghiên cứu. Bước 5: Tiếp tục bốc thăm khoa cho đến khi đạt được số lượng mẫu mong muốn. Cuối cùng, 13 khoa lâm sàng tương ứng với 200 điều dưỡng đã được chọn ngẫu nhiên cho nghiên cứu.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 3 -6/2022

- Địa điểm: Tại các khoa lâm sàng – Bệnh viện Đa khoa hạng I, Hải Dương

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu. Trong nghiên cứu áp dụng 02 bộ công cụ thu thập số liệu bao gồm:

Bộ công cụ đo lường đặc điểm đối tượng nghiên cứu gồm các câu hỏi liên quan đến giới, trình độ học vấn, năm kinh nghiệm, khoa làm việc, tham gia khoá đào tạo về đau trước đó.

Để xác định rào cản ảnh hưởng đến điều dưỡng quản lý đau, chúng tôi áp dụng bộ công cụ Nhận thức của điều dưỡng về rào cản thực hành quản lý đau (Perceived Obstacles to Pain Assessment and Management Practices Questionnaire - POPAMPQ) của tác giả Cocke & CS. Bộ công cụ có 40 câu hỏi đo lường 4 lĩnh vực rào cản: Rào cản liên quan đến người bệnh (11 câu); Rào cản liên quan đến bác sĩ (5 câu), rào cản liên quan đến điều dưỡng (14 câu) và rào cản liên quan đến hệ thống y tế (10 câu). Mỗi câu hỏi được đánh giá mức độ cản trở theo thang điểm 7 Likert Scale: 1 = Không bao giờ cản trở; 2 = Rất hiếm khi cản trở; 3 = Hiếm khi cản trở; 4 = Đôi khi gây trở ngại; 5 = Thường xuyên cản trở; 6 = Rất thường xuyên cản trở; 7 = Luôn luôn cản trở. Trong nghiên cứu này các mức độ cản trở này sẽ được phân tách ra làm 2 : nếu điều dưỡng đánh giá từ mức 1-4 là không cản trở tương ứng với 0 điểm, nếu đánh giá ở mức 5-7 là có cản trở tương ứng với 1 điểm . Bộ công cụ đã được dịch và được thực hiện chuẩn hoá tại Việt Nam, kết quả đánh giá cho bộ công cụ cho thấy đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy nội tại với giá trị Cronbach Alpha >0,7; độ tin cậy lặp lại ICC > 0,8 [3].

Hình thức thu thập số liệu phát phiếu câu hỏi cho điều dưỡng tự điền.

2.6. Phân tích số liệu. Phân tích thống kê mô tả được áp dụng để mô tả về tần suất, phần trăm đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tần số tỷ lệ phần trăm từng câu hỏi đo lường nhận thức của điều dưỡng về rào cản ảnh hưởng đến thực hành quản lý đau

Phân bố chuẩn của dữ liệu đã được kiểm tra bằng kiểm định Kolmogorov–Smirnov. Dữ liệu không phân phối chuẩn. Sau đó, các kiểm định

thống kê phi tham số đã được sử dụng. Giá trị trung vị với khoảng liên tứ phân vị(tứ phân vị 1 [Q1]—tứ phân vị 3 [Q3]) được áp dụng để biểu diễn dữ liệu về nhận thức của điều dưỡng về rào cản ảnh hưởng đến quản lý đau. Kiểm định Kruskal–Wallis và Mann–Whitney U đã được sử dụng để xác định mối liên quan giữa nhận thức của điều dưỡng về rào cản quản lý đau và đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định với số chứng nhận No: 1931/GCN-HĐĐĐ ngày 7 tháng 9 năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên 200 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và thu được kết quả như sau:

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=200)

Biến nghiên cứu	Đặc điểm	Tần số (n)	Phần trăm (%)
Giới	- Nam	50	25
	- Nữ	150	75
Trình độ học vấn	- Trung cấp, Cao đẳng	68	34
	- Đại học	129	64,5
	- Sau đại học	3	1,5
Số năm kinh nghiệm	- 1-<5 năm	28	14
	- 5-10 năm	78	39
	- >10 năm	94	47
Khoa làm việc	- Khối nội	57	28,5
	- Khối ngoại	87	43,5
	- Ung bướu	32	16
	- Khác	24	12
Đã được tham gia khoá đào tạo về quản lý đau	- Có	34	17
	- Không	166	83

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy trong số 200 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ chiếm ưu thế chiếm tỷ lệ 75%, đối tượng có trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn so với cao đẳng và trung cấp(66%). Điều dưỡng có số năm kinh nghiệm trên 10 năm, làm việc ở khoa ngoại chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 47%, và 43,5%. Đặc biệt, chỉ có 17% điều dưỡng đã được tham gia vào khoá đào tạo liên quan đến đau

3.2. Nhận thức của điều dưỡng về rào cản quản lý đau

Bảng 2: Nhận thức của điều dưỡng về rào cản ảnh hưởng quản lý đau (n=200)

TT	Biến nghiên cứu	Trung vị	Q1-Q3
----	-----------------	----------	-------

1	Tổng rào cản	12	9-17
2	Rào cản liên quan đến người bệnh	2	0-5
3	Rào cản liên quan đến bác sỹ	2	1-3
4	Rào cản liên quan đến điều dưỡng	4	2-7
5	Rào cản liên quan đến hệ thống y tế	4	2-5

Nhận xét: Kết quả cho thấy điểm trung vị cho tổng rào cản là 12 (Q1-Q3= 9-17). So sánh giữa 4 nhóm rào cản nghiên cứu cho thấy rào cản liên quan đến điều dưỡng và Hệ thống chăm sóc sức khỏe có xu hướng được báo cáo nhiều nhất, với điểm trung vị lần lượt là 4 (Q1-Q3= 2-7) đối với rào cản liên quan đến điều dưỡng và 4 (Q1-Q3= 2-5) đối với rào cản liên quan đến hệ thống. Ngược lại, rào cản liên quan đến bác sỹ và người bệnh có điểm trung vị thấp nhất lần lượt là 2(Q1-Q3= 0-5) và 2(Q1-Q3= 1-3) (Bảng 2).

Bảng 3. Rào cản được điều dưỡng báo cáo nhiều nhất (n=200)

TT	Biến nghiên cứu	(n)	%
1	Bệnh viện không có quy trình hướng dẫn người điều dưỡng quản lý đau	151	75,5
2	Điều dưỡng không đủ thời gian chăm sóc cho người bệnh	150	75
3	Điều dưỡng lo sợ người bệnh dùng thuốc giảm đau quá liều	149	74,5
4	Điều dưỡng thiếu cơ hội thảo luận cùng nhóm chăm sóc trong lĩnh vực quản lý đau	140	70

Nhận xét: Trong số 40 câu hỏi nhận thức về rào cản được báo cáo chỉ có 04 câu hỏi rào cản được trên 70% điều dưỡng báo cáo bao gồm: Rào cản liên quan đến việc điều dưỡng lo sợ người bệnh dùng thuốc giảm đau quá liều; Bệnh viện không có quy trình hướng dẫn quản lý đau; Điều dưỡng không đủ thời gian chăm sóc người bệnh; Điều dưỡng có ít cơ hội thảo luận với nhóm chăm sóc (Bảng 3)

Bảng 4: Yếu tố liên quan đến nhận thức của điều dưỡng về rào cản (n=200)

Biến nghiên cứu	n	Trung bình thứ hạng	Mann-Whitney U/Kruskal-Wallis test	p
Giới tính			3351,50 ^a	0,26
- Nữ	150	97,84		
- Nam	50	108,47		
Trình độ học vấn			3479,00 ^a	0,009
- TC, CD	68	115,34		
- ĐH, ĐH	132	92,86		

Số năm kinh nghiệm			0,009 ^b	0,996 ^b
<5 năm	28	100,38		
5-10 năm	78	100,97		
≥10 năm	94	100,15		
Khoa làm việc			10,47 ^b	0,015 ^b
- Khối nội	57	113,75		
- Khối ngoại	87	104,06		
- TTUB	32	88,45		
- Khác	24	72,21		
Tham gia đào tạo về đau			2068,00 ^a	0,014
- Không	166	105,04		
- Có	34	78,32		

^a Mann-Whitney U test; ^b Kruskal-Wallis test

Nhận xét: Phân tích so sánh cho thấy điểm trung bình thứ hạng nhận thức về rào cản ảnh hưởng đến quản lý đau của điều dưỡng có liên quan đáng kể đến trình độ học vấn; khoa làm việc và tham gia khoá đào tạo về đau với p<0,05 (Bảng 4)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu nhằm mục đích xác định những rào cản cản trở điều dưỡng thực hiện cung cấp hiệu quả dịch vụ quản lý cơn đau chất lượng cho người bệnh tại Bệnh viện hạng I thuộc tỉnh Hải Dương và một số yếu tố liên quan. Việc xác định những rào cản như vậy có thể giúp Bệnh viện thiết kế và phát triển các chiến lược để cải thiện chất lượng dịch vụ quản lý cơn đau tốt hơn.

Để giúp điều dưỡng nâng cao chất lượng và tự tin trong chăm sóc người bệnh đặc biệt trong lĩnh vực quản lý đau thì việc tạo điều kiện mở các lớp tập huấn giúp điều dưỡng cập nhật kiến thức và kỹ năng là rất quan trọng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 83% điều dưỡng không được tham gia khoá đào tạo về đau trước đó. Chính vì vậy, điểm số về rào cản thuộc hệ thống và rào cản thuộc về điều dưỡng có điểm trung bình thứ hạng cao nhất lần lượt có giá trị trung vị là 4(Q1-Q3= 2-7), 4 (Q1-Q3= 2-5). Kết quả nghiên cứu phù hợp với báo cáo tổng quan hệ thống của tác giả Rababa và CS (2021) và nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Vu & CS cũng cho thấy nhóm rào cản đa số được điều dưỡng báo cáo thuộc nhóm rào cản thuộc về hệ thống y tế và người điều dưỡng [6], [8].

Cơ sở chăm sóc sức khỏe quá tải dẫn đến người điều dưỡng không đủ thời gian để chăm sóc người bệnh là một trong những rào cản thường gặp nhất đối với việc kiểm soát cơn đau tại bệnh viện tuyến trên. Bệnh viện nơi chúng tôi thực hiện nghiên cứu là bệnh viện Đa khoa Hạng 1 và là Bệnh viện khu vực nên mật độ người bệnh đến khám và điều trị rất đông, điều này có thể dẫn đến người điều dưỡng quá tải

công việc nên trong nghiên cứu của chúng tôi đa số điều dưỡng (75%) báo cáo rào cản liên quan đến không đủ thời gian là một trong những rào cản ảnh hưởng đến họ quản lý đau cho người bệnh. Kết quả này cũng được chứng minh có sự tương đồng với nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam trước đó [6], [8]

Hơn nữa, các hướng dẫn đánh giá cơn đau rất cần thiết để quản lý cơn đau đúng cách và thúc đẩy điều dưỡng thực hiện quản lý đau có hiệu quả cho người bệnh. Nghiên cứu cho thấy người điều dưỡng có đầy đủ kiến thức nhưng nếu không sẵn có các phương tiện hay công cụ hỗ trợ cũng làm cản trở người điều dưỡng thực hành [6], [8]. Điều này rất phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số (75,5%) điều dưỡng cũng nhận thức được rằng thiếu quy trình hướng dẫn quản lý cơn đau là một trong những rào cản ảnh hưởng đến quản lý đau có hiệu quả cho người bệnh. Một số điều dưỡng có thể lo ngại về tình trạng nghiện opioid và các tác dụng phụ, khiến họ ngần ngại trong việc cung cấp thuốc giảm đau cho người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy 74,5% điều dưỡng báo cáo họ lo lắng người bệnh bị quá liều và gặp tác dụng phụ của thuốc. Kết quả này có thể giải thích vì 83% đối tượng nghiên cứu không được tham gia khóa đào tạo cập nhật kiến thức liên quan đến quản lý đau trước đó. Điều này cho thấy tính cấp thiết của việc đào tạo liên tục cho điều dưỡng kiến thức về sử dụng thuốc giảm đau cho người bệnh giúp họ hiểu và giảm bớt tình trạng lo lắng từ đó họ sẽ cung cấp thuốc giảm đau cho người bệnh kịp thời và phù hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu trước đó đều báo điều dưỡng được phỏng vấn họ rất lo lắng khi cho người bệnh uống thứ giai đoạn cuối sử dụng thuốc giảm đau vì sợ quá liều và tác dụng phụ của thuốc [2], [4].

Hợp tác và hỗ trợ người bệnh làm trung tâm giữa các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe là chìa khóa để quản lý cơn đau hiệu quả ở người bệnh. Sự hợp tác cao giữa điều dưỡng và bác sĩ có thể nâng cao mức độ làm việc nhóm trong việc ra quyết định, giải quyết các vấn đề của người bệnh tốt hơn và tạo ra kế hoạch chăm sóc phù hợp nhất cho người bệnh]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 70% điều dưỡng nhận thấy họ thiếu cơ hội thảo luận với nhóm trong chăm sóc trong đó có bác sĩ trong công tác quản lý đau cho người bệnh. Điều này cho thấy sự hợp tác làm việc nhóm cần được quan tâm hơn tại Bệnh viện để nâng cao chất lượng quản lý đau nói riêng và chất lượng chăm

sóc người bệnh nói chung. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với kết quả tổng quan có hệ thống của tác giả Rababa & CS [4] [6]

Trong nghiên cứu này, điều dưỡng có trình độ học vấn đại học, trên đại học có điểm số nhận thức về rào cản thấp hơn so với điều dưỡng có trình độ trung cấp và cao đẳng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,009$). Điều này có thể được giải thích vì trong chương trình đào tạo điều dưỡng của trung cấp và cao đẳng không bao phủ nội dung chăm sóc sâu và rộng như đại học và sau đại học, nên điều dưỡng sẽ gặp nhiều khó khăn hơn trong công tác chăm sóc đặc biệt trong quản lý đau cho người bệnh. Chính vì vậy điểm số về nhận thức rào cản của điều dưỡng trình độ trung cấp, cao đẳng cao hơn so với điều dưỡng trình độ đại học và sau đại học. Do đó, để cải thiện tình trạng rào cản này cho điều dưỡng, Lãnh đạo Bệnh viện cần tạo điều kiện cho điều dưỡng đi học tập nâng cao trình độ chuyên môn và triển khai các chương trình giáo dục ngắn hạn về quản lý đau cho điều dưỡng. So sánh với nghiên cứu trước thì nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Admassie & CS cũng cho thấy điều dưỡng càng có trình độ cao thì điểm số về nhận thức rào cản càng thấp [1]. Điều này cũng được chứng minh trong nghiên cứu của chúng, điều dưỡng được đào tạo về đánh giá và quản lý cơn đau trước đó có điểm nhận thức về rào cản thấp hơn so với nhóm không được đào tạo và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,014$. Điều này một lần nữa càng cho thấy sự cần thiết của việc cung cấp các khóa đào tạo liên tục cập nhật kiến thức cho điều dưỡng liên quan đến quản lý đau sẽ hạn chế được rào cản cho điều dưỡng

Điểm mạnh, điểm hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu đã thực hiện trên mẫu khá lớn 200 đối tượng nghiên cứu được lấy từ các khoa lâm sàng đại diện cho khối nội, ngoại, ung bướu và chuyên khoa lẻ nên số liệu có tính đại diện cho toàn thể điều dưỡng thuộc Bệnh viện Hạng I, tỉnh Hải Dương. Mặt khác phương pháp thu thập số liệu phát phiếu cho điều dưỡng tự báo cáo còn thúc đẩy sự tự vấn, cho phép điều dưỡng suy ngẫm và đánh giá nhận thức của mình, từ đó có thể thúc đẩy sự cải thiện ngay lập tức. Tuy nhiên, nghiên cứu này có hạn chế, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại 01 Bệnh viện Đa khoa hạng I, tỉnh Hải Dương, do đó, những phát hiện này có thể không mang tính khái quát cho các nhóm điều dưỡng khác tại các cơ sở y tế khác.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu đã chỉ ra một số rào cản được đa số điều dưỡng báo cáo ảnh hưởng đến quản lý đau bao gồm: Cơ sở y tế không có quy trình hướng dẫn quản lý đau, điều dưỡng không đủ thời gian chăm sóc người bệnh, điều dưỡng hạn chế cơ hội tham gia thảo luận nhóm chăm sóc và lo lắng người bệnh dùng thuốc giảm đau quá liều là những rào cản được đa số điều dưỡng báo cáo. Trình độ học vấn càng cao và được tham gia khoá đào tạo về đau trước đó có ý nghĩa thống kê làm giảm mức độ nhận thức rào cản của điều dưỡng. Từ đây cho thấy, Bệnh viện cần tạo điều kiện cho điều dưỡng đi học nâng cao trình độ và tham gia khoá đào tạo về đau để cập nhật kiến thức, xây dựng quy trình hướng dẫn quản lý đau, thiết lập môi trường làm việc nhóm giữa điều dưỡng với các nhân viên y tế khác từ đó sẽ thúc đẩy điều dưỡng thực hiện quản lý đau cho người bệnh hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Admassie BM, Lema GF, Ferede YA, 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)*, 2021. 81:104338
2. **Ho JFV, Yaakup H, Low GSH, et al.** Morphine use for cancer pain: a strong analgesic used only at the end of life? A qualitative study on attitudes and perceptions of morphine in patients with advanced cancer and their caregivers. *Palliat Med*, 2020. 34(5): 619-629.
3. **Nga NT, Anh TT, Hoang DH et al.** Translation, and Validation of Perceived Obstacles to Pain Assessment and Management Practices Questionnaire among Vietnamese Nurses. *International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies*, 2023. 3(3): 440-451.
4. **Onsongo LN.** Barriers to cancer pain management among nurses in Kenya: A focused ethnography. *Pain Manag Nurs*, 2020. 21(3):283-9.
5. **Peterson A, and Söderlund Schaller A.** How Hospital Patients Experience Pain the Previous 24 Hours—A Prevalence Assessment of Pain in Five Hospitals in Sweden. *Pain Management Nursing*, 2022. 23(6): 878-884
6. **Rababa M. Al-Sabbah S. Havaineh AA.** Nurses' Perceived Barriers to and Facilitators of Pain Assessment and Management in Critical Care Patients: A Systematic Review. *J Pain Res*, 2021. 14: 3475-3491.
7. **Raia SN, Carr DB, Cohen M. et al.** The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 2020. 161(9):1976-1982.
8. **Vu PH, Tran DV, Le YT, et al.** Postoperative Pain Management among Registered Nurses in a Vietnamese Hospital. *Scientific World Journal*, 2020. 2020: 1-6.

THỰC TRẠNG BỆNH THẬN MẠN Ở BỆNH NHÂN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH B - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Nguyễn Thế Anh, Nguyễn Thị Thu Hằng, Đào Trọng Thành, Nguyễn Thanh Huyền, Phan Thị Hạnh¹, Vũ Thị Bắc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thận mạn (CKD) là gánh nặng y tế toàn cầu, ảnh hưởng khoảng 10% dân số, liên quan mật thiết đến tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch. Ở Việt Nam, ước tính có 8,7 triệu người trưởng thành mắc CKD nhưng tỉ lệ phát hiện sớm còn thấp. Việc khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan đến CKD ở nhóm bệnh nhân ngoại trú cao tuổi có ý nghĩa quan trọng nhằm tăng cường tầm soát và quản lý. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mắc CKD và phân tích các yếu tố liên quan trong nhóm bệnh nhân ngoại trú có nguy cơ cao, bao gồm: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch xơ vữa, hoặc có tiền sử

gia đình mắc bệnh thận mạn tại Khoa khám bệnh B, Bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 712 bệnh nhân ngoại trú khám tại khoa Khám bệnh B, Bệnh viện Hữu Nghị (05/2024-02/2025). Chẩn đoán CKD dựa vào eGFR <60 ml/phút/1,73m² và/hoặc UACR ≥30 mg/g theo KDIGO 2024, với 2 lần xét nghiệm cách nhau ≥3 tháng. **Kết quả:** Có 712 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là 74,5 ± 7,2 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 65-80 chiếm đa số. Trong đó, tăng huyết áp và đái tháo đường là các bệnh đồng mắc thường gặp nhất chiếm tỉ lệ lần lượt là 86,2% và 39,9%. Bệnh nhân là nam giới chiếm 63%, nữ giới 37%. Tỉ lệ bệnh thận mạn là 19,1%. Có 5 yếu tố nguy cơ liên quan bệnh thận mạn bao gồm: tuổi > 65 (p < 0,01), HbA1c ≥ 7% (với p = 0,04), tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch xơ vữa (p < 0,01), số lượng thuốc HA đang điều trị (p < 0,01), số lượng thuốc đái tháo đường đang điều trị (p < 0,01). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh thận mạn ở bệnh nhân ngoại trú có yếu tố nguy cơ cao tại Khoa Khám B, Bệnh viện Hữu Nghị là 19,1%. Các yếu tố nguy cơ chính liên quan chặt chẽ đến CKD gồm tuổi cao, đái tháo đường,

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng

Email: drhangnttbvnx@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025