

tại một số hạn chế cần được nghiên cứu thêm trong tương lai. Sự kết hợp giữa YHHD và YHCT trong điều trị vô sinh nam có thể được áp dụng rộng rãi để mang lại hiệu quả cao trong điều trị và còn giúp cải thiện tình trạng sức khỏe thể chất của bệnh nhân. Trong tương lai cần có thêm nhiều nghiên cứu chuyên sâu hơn với các phương pháp đánh giá chi tiết, khách quan, tiến hành đa trung tâm, theo dõi trong thời gian dài để cung cấp thêm nhiều bằng chứng, giúp các bác sĩ lâm sàng có thêm nhiều dữ liệu trong việc tư vấn và điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quán Anh, Trần Thị Trung Chiến, Lê Văn Vệ (2009)**, Bệnh học giới tính nam, Vô sinh nam giới, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 253-323.
2. **Đậu Thủy Dương (2018)**, Nghiên cứu độc tính và tác dụng trên chức năng sinh sản của OS35 trong thực nghiệm, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Phan Minh Đức (2019)**, Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của viên nang Balanoxi trên thực nghiệm và lâm sàng ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng, Luận văn Tiến sĩ Y học, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Viện Y học cổ truyền Quân đội, Hà Nội.
4. **Lê Minh Hoàng, Vũ Ngọc Thắng, Nguyễn Hoàng Ngân, Phạm Xuân Phong, Nguyễn Duy Bắc (2018)**, "Nghiên cứu tác dụng cải thiện khả năng sinh tinh của viên nang Y10 trên động vật thực nghiệm", Tạp chí Y dược cổ truyền quân sự, 3(8), tr 6-13.
5. **Nguyễn Thanh Hương (2017)**, Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của dịch chiết nước Tỏa dương (*Balanophora laxiflora*) lên một số chỉ tiêu

sinh sản ở chuột đực, Luận văn Tiến sĩ Y học, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Viện Y học cổ truyền Quân đội, Hà Nội.

6. **Hải Thượng Lãn Ông (2001)**, Hải Thượng Lãn Ông Y tông tâm lĩnh, tái bản nguyên bản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tập 1-2, tr.265-75, 423-24, 432-41, 550-71.
7. **Mai Phương Thanh, Phạm Thị Vân Anh, Nguyễn Trọng Thông, Nguyễn Thị Hương Liên (2020)**, Tác dụng phục hồi của TD0014 trên chuột cống trắng bị gây suy giảm sinh sản bằng natri valproat. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 126(2), 20-30.
8. **Vũ Ngọc Thắng, Nguyễn Hoàng Ngân, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Thanh Hà Tuấn (2020)** Đánh giá tác dụng của viên nang Trường Xuân CB lên đặc điểm tinh dịch động vật thực nghiệm. Tạp chí Y học Việt Nam, 494 (số 1- tháng 9), 213-218.
9. **Đoàn Minh Thụy (2010)**, Nghiên cứu tính an toàn và hiệu quả của bài thuốc Hồi xuân hoàn trong điều trị bệnh nhân bị suy giảm tinh trùng. Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội: tr. 136.
10. **Phan Anh Tuấn, Trịnh Hoài Nam, Trần Thị Thơm (2013)**, "Nghiên cứu tác dụng của sâu chít (*Brihasp Atrostigmella Moore*) lên một số chỉ số chức năng sinh sản ở chuột cống đực", Tạp chí Y học Việt Nam. Số chuyên đề y học giới tính (Sexual medicine), tr. 675-681.
11. **Zhou, S. H. and Deng, Y. F. (2019)**, "Traditional Chinese Medicine as a Remedy for Male Infertility: A Review", World J Mens Health. 37(2), pp. 175-185.
12. **徐福松 (2018)**, 实用中医男科科学, 中国中医出版社, 中国. (Xu Fu Xong (2018), Thực dụng YHCT trong Nam khoa, NXB Trung Y Trung Quốc, Trung Quốc).

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO THỰC HÀNH QUẢN LÝ ĐAU CHO ĐIỀU DƯỠNG LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Nga<sup>1,2</sup>, Trương Tuấn Anh<sup>1</sup>,  
Dương Huy Hoàng<sup>3</sup>, Trần Hữu Thông<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao thực hành quản lý đau của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm

chứng được thực hiện trên điều dưỡng 47 điều dưỡng ở mỗi nhóm (nhóm can thiệp và nhóm chứng). **Kết quả:** Sau 1 tháng can thiệp, tỷ lệ điều dưỡng có thực hành tốt ở nhóm can thiệp tăng có ý nghĩa thống kê từ 29,8% lên 74,5% ( $p=0,001$ ). Ngược lại, nhóm chứng có xu hướng giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê từ 23,4% điều dưỡng có thực hành tốt xuống còn 8,55% ( $p=0,092$ ). Kiểm định Chi Square cho thấy sau can thiệp một tháng, có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về mức độ thực hành tốt ( $\chi^2=42,11, p=0,000$ ). **Kết luận:** Giáo dục kết hợp với đội ngũ chuyên gia và sổ tay hướng dẫn quản lý đau có tác động tích cực đáng kể đến thực hành quản lý cơn đau của điều dưỡng. **Từ khóa:** Thực hành, quản lý đau, can thiệp, điều dưỡng

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y – Dược Thái Bình

<sup>4</sup>Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga  
Email: nganursing80@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.01.2024

## SUMMARY

## EFFECTIVENESS OF INTERVENTION TO IMPROVE PAIN MANAGEMENT PRACTICE FOR NURSES AT HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study aims to evaluate the effectiveness of interventions to improve pain management practices of nurses at Hai Duong Provincial General Hospital. **Methods:** A randomized controlled trial study was conducted on 47 nurses in each group (intervention and control group). **Results:** After 1 month of intervention, the proportion of nurses with good practice in the intervention group increased statistically significantly from 29.8% to 74.5% ( $p=0.001$ ). In contrast, the control group tended to decrease but was not statistically significant from 23.4% of nurses with good practice to 8.55% ( $p=0.092$ ). The Chi Square test showed that after one month of intervention, there was a significant difference between the two groups in terms of good practice ( $\chi^2 = 42.11$ ,  $p = 0.000$ ). **Conclusions:** Education combined with a team of experts and a pain management manual has a significant positive impact on nursing pain management practice. **Keywords:** Practice, pain management, intervention, nurse

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một trong những lý do làm người bệnh tìm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Khoảng 79 % người bệnh nhập viện trải qua tình trạng bị đau [1]. Theo Hiệp hội đau Hoa Kỳ tuyên bố đau là một trong những dấu hiệu sinh tồn của cơ thể và được xếp vào dấu hiệu sinh tồn thứ 5 mà mỗi người bệnh khi vào viện đều có quyền được các nhân viên y tế đánh giá, kiểm tra và can thiệp kịp thời và thường xuyên. Người điều dưỡng có vai trò quan trọng trong quản lý đau cho người bệnh vì phần lớn thời gian người bệnh nằm viện tiếp xúc trực tiếp với điều dưỡng.

Thực hành quản lý cơn đau được định nghĩa là một tập hợp các hoạt động cần được điều dưỡng thực hiện để quản lý cơn đau của bệnh nhân một cách hiệu quả. Từ tổng quan tài liệu cho thấy tỷ lệ người điều dưỡng không có thực hành quản lý đau tốt cho người bệnh chiếm tỷ lệ khá cao. Nghiên cứu được thực hiện ở Ethiopia cho thấy có trên 50% điều dưỡng có thực hành kém [1]. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của tác giả Vu & CS (2020) cho thấy hầu hết điều dưỡng chỉ thực hiện đánh giá đau, can thiệp giảm đau khi người bệnh báo đau [2].

Một số nghiên cứu chứng minh cung cấp một khoá giáo dục có hiệu quả thúc đẩy thực hành của điều dưỡng tốt hơn [3],[4]. Tuy nhiên đa số các nghiên cứu này chỉ can thiệp lên một yếu tố thuộc về cá nhân ảnh hưởng đến hành vi đó là cung cấp kiến thức cho điều dưỡng thông qua

một khoa đào tạo ngắn hạn mà chưa quan tâm đến các yếu tố được điều dưỡng báo cáo trong rất nhiều nghiên cứu ảnh hưởng đến họ thực hành quản lý đau bao gồm đội ngũ chuyên gia, sự sẵn có quy trình hướng dẫn điều dưỡng quản lý đau [5]

Bệnh viện Đa khoa Hải Dương là bệnh viện hạng I có số giường bệnh thực kê trung bình hàng trên 1000 giường bệnh. Bệnh viện ngoài công tác điều trị, còn là cơ sở thực hiện các công tác giáo dục và đào tạo điều dưỡng cho nhiều trường đại học và cơ sở y tế. Vì vậy thúc đẩy thực hành quản lý đau của điều dưỡng cho người bệnh có ý nghĩa vô cùng quan trọng không chỉ có ý nghĩa trong công tác cải tiến chất lượng chăm sóc mà còn có ý nghĩa trong công tác đào tạo và nghiên cứu khoa học. Hơn nữa, tại Việt Nam nói chung và tỉnh Hải Dương nói riêng, đến hiện tại chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tiến hành can thiệp nâng cao thực hành quản lý đau cho điều dưỡng. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Đa khoa Hải Dương nhằm mục tiêu

*Đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao thực hành quản lý đau cho điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.*

## 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 Đa khoa tỉnh Hải Dương đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sau: Có ít nhất 1 năm kinh nghiệm, trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng được áp dụng.

**2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** 47 điều dưỡng ở mỗi nhóm can thiệp và nhóm chứng được lựa chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu.

**2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 5 -10/2022

- Địa điểm: Tại các khoa lâm sàng – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

**2.5 Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

**Gói can thiệp.** Được sự cho phép của Trường Đại học Winscosin - Hoa Kỳ, nhóm nghiên cứu sử dụng quy trình dịch chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [6], chỉnh sửa và đánh giá mức độ phù hợp đối với điều dưỡng tại Việt Nam. Chương trình bao gồm

10 mô-đun liên quan đến các lĩnh vực bao gồm: Tổng quan về các loại đau; Đánh giá mức độ đau; Quản lý cơn đau bằng dược lý và

không dùng thuốc; Quản lý cơn đau cấp; Quản lý đau do ung thư tính; Quản lý cơn đau mãn tính không; Quản lý cơn đau và lạm dụng chất gây nghiện; Đau đầu; Vai trò của điều dưỡng. Tham gia giảng dạy bao gồm điều dưỡng, bác sỹ, dược sỹ, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, những người có kiến thức chuyên môn và kinh nghiệm về quản lý cơn đau. Phương pháp giảng dạy bao gồm giảng lý thuyết, thảo luận nhóm, giảng dạy thực hành dựa trên tình huống.

Sau khi điều dưỡng tham gia vào khoá tập huấn, để thúc đẩy điều dưỡng áp dụng những kiến thức và thực hành vào trong chăm sóc người bệnh thì việc hỗ trợ thông qua thành lập nhóm chuyên gia - đội ngũ giảng viên tham gia khoá tập huấn và Cuốn sổ tay hướng dẫn quản lý đau cũng được cung cấp cho điều dưỡng giúp họ có thể tự tin hơn trong thực hành chăm sóc người bệnh bị đau.

#### **Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

##### **Công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần:**

Phần 1 liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu được phát cho điều dưỡng tự điền bao gồm giới, trình độ học vấn, năm kinh nghiệm, tham gia khoá đào tạo về đau trước đó.

Phần 2 công cụ đo lường điều dưỡng thực hành quản lý đau được áp dụng bộ công cụ Bảng chứng thực hành quản lý đau của điều dưỡng do tác giả Song & Eaton (2015) xây dựng [7]. Bộ công cụ đã được áp dụng quy trình dịch chuẩn của WHO [6] và được đánh giá tính giá trị về nội dung I-CVI = 1 và độ tin cậy nội tại Cronback Alpha = 0.89, độ tin cậy giữa 2 đánh giá viên có giá trị ICC = 0.91. Bộ công cụ này bao gồm 13 chỉ số. Với mỗi chỉ số nếu được thực hiện tương ứng 1 điểm, và không thực hiện tương ứng với 0 điểm. Nếu một chỉ số không liên quan đến một người bệnh hoặc tình huống cụ thể (ví dụ, đánh giá cơn đau ban đầu chỉ được thực hiện khi nhập viện, do đó không liên quan đến những người bệnh nhập viện trước thời gian nghiên cứu), chỉ số đó được đánh dấu là "không áp dụng". Do đó, điểm tối đa được ấn định cho mỗi trường hợp cụ thể (nếu không có chỉ số nào được đánh dấu là không áp dụng) thì tổng điểm là 13. Điều dưỡng đạt từ 70% điểm trở lên được coi là có thực

hành tốt và dưới 70% được coi là có thực hành kém. Để đánh giá được thực hành quản lý đau của điều dưỡng, số liệu được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án của người bệnh bị đau nằm điều trị tại khoa ít nhất 24 giờ và do điều dưỡng tham gia nghiên cứu trực tiếp chăm sóc và ghi chép. Hồ sơ bệnh án được lựa chọn trên một điều dưỡng theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

**2.6. Xử lý số liệu.** Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm thống kê SPSS. Mức ý nghĩa thống kê với giá trị  $p = 0,05$ .

- Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả tần suất, tỷ lệ phần trăm nhân khẩu học và mức độ thực hành quản lý đau của điều dưỡng.

- Phân tích Chi-square/Fisher's Exact test được áp dụng để so sánh sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ điều dưỡng có thực hành tốt giữa 2 nhóm chứng và nhóm can thiệp.

- Phân tích Mc Nemar's test được áp dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ điều dưỡng đạt thực hành tốt trước can thiệp và sau can thiệp ở mỗi nhóm.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học điều dưỡng Nam Định, Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Mọi thông tin của điều dưỡng đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Bảng 1 cho thấy, nhóm can thiệp nữ giới chiếm đa số 68,1% và 74,5% có trình độ đại học trở lên, 59,6% có kinh nghiệm trên 10 năm, đặc biệt 85,1% điều dưỡng chưa được tham gia chương trình đào tạo về đau. Nhóm đối chứng, 78,4% là nữ, 68,19% có bằng đại học, 52,1% có kinh nghiệm làm việc từ 10 năm trở lên, 76,6% không được đào tạo về quản lý đau. Kiểm tra Chi square test/ Fisher exact test được sử dụng để so sánh về đặc điểm đối tượng nghiên cứu giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp cho thấy không có sự khác biệt về đặc điểm giới tính ( $\chi^2 = 1,362$ ;  $p=0,243$ ), trình độ học vấn ( $\chi^2 = 0,468$ ;  $p=0,494$ ), số năm kinh nghiệm ( $F=0,154$ ;  $p=0,324$ ), và tham gia khóa đào tạo về đau trước đó ( $\chi^2=1,099$ ;  $p=0,294$ ).

**Bảng 1. So sánh đặc điểm đối tượng nghiên cứu giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp**

Biến nghiên cứu	Nhóm can thiệp n(%)	Nhóm chứng n(%)	Chung n(%)	$\chi^2/F$	$p$
Giới tính					
Nam	15(31,9)	10(21.3)	25(26.6)	1,362 <sup>a</sup>	0,243
Nữ	32(68,1)	37(78.4)	69(73.4)		
Trình độ học vấn					

Trung cấp/cao đẳng	12(25,5)	15(31.9)	27(28,7)	0.468 <sup>a</sup>	0,494
≥ Đại học	35(74,5)	32(68,19)	67(71,3)		
Kinh nghiệm					
< 5năm	3(6,4)	3(6,4)	6(6,4)	0.155	0,324
5-10 năm	16(34)	23(48,9)	39(41,5)		
≥10 năm	28(59,6)	21(44,7)	49(52,1)		
Tham gia đào tạo về đau trước đó					
Có	7(14,9)	11(23,4)	18(19,1)	1,099	0,294
không	40(85,1)	36(76,6)	76(80,9)		

Kết quả đánh giá trước khi thực hiện can thiệp cho thấy cả 2 nhóm tỷ lệ điều dưỡng có thực hành quản lý đau kém chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 70,2% và 76,6% cho nhóm can thiệp và nhóm chứng. Kiểm định Chi Square chỉ ra thực hành quản lý đau cho người bệnh của điều dưỡng ở 2 nhóm chứng và can thiệp không có sự khác biệt với  $\chi^2 = 0,490$  và  $p = 0,484$  (Bảng 2)

**Bảng 2. Sự khác biệt về thực hành quản lý đau giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tại thời điểm ban đầu**

Biến nghiên cứu	Nhóm can thiệp n(%)	Nhóm chứng n(%)	$\chi^2$	p
Thực quản lý đau tốt	14(29,8)	11(23,4)	0,490	0,484
Thực hành quản lý đau kém	33(70,2)	36(76,6)		

Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ điều dưỡng ở nhóm can thiệp có thực hành tốt về quản lý đau đã có sự tăng lên rõ ràng cụ thể trước can thiệp là 29,8% sau can thiệp tăng lên 74,5%. Kiểm định McNemar chứng minh sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . Nhóm chứng không nhận được sự can thiệp nên mức độ thực hành của nhóm có giảm đi, thông qua phân tích McNemar cho thấy sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,092$ . Kiểm định Chi square test cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức độ thực hành giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng ( $\chi^2 = 42,11$ ,  $p = 0,000$ ) (Bảng 3)

**Bảng 3. So sánh tần số và tỷ lệ % điều dưỡng thay đổi về mức độ thực hành quản lý đau giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp và mỗi nhóm sau can thiệp 1 tháng**

Thực hành quản lý đau	Nhóm can thiệp n(%)	Nhóm chứng n(%)	χ <sup>2</sup>	p
Trước can thiệp				
- Tốt	14(29,8)	11(23,4)	0,490	0,484
- Kém	33(70,2)	36(76,6)		
Sau can thiệp 1 tháng				
- Tốt	35(74,5)	4(8,55)	42,11	0,000
- Kém	12(25,5)	43(91,51)		
McNema test (p)	0,001	0,092 <sup>b</sup>		

#### IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu về giới, tuổi, năm kinh nghiệm, trình độ học vấn, và tham gia khoá đào tạo về quản lý đau trước đó giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Như vậy phương pháp chọn mẫu phù hợp và giúp hạn chế sai số khi đánh giá hiệu quả của can thiệp. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với một số nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra không có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu ở nhóm can thiệp và nhóm chứng [8], [9].

Tại thời điểm ban đầu điều dưỡng ở nhóm can thiệp và nhóm chứng không có thực hành

quản lý đau tốt chiếm tỷ lệ cao lần lượt chiếm tỷ lệ 70,2% và 76,6%. Khi so sánh sự khác nhau về mức độ thực hành giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp kết quả cho thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ( $\chi^2 = 0,490$   $p = 0,484$ ). Như vậy phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên theo chùm từng khoa vào nhóm nghiên cứu và phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn đối tượng nghiên cứu ở mỗi nhóm đã đảm bảo. Kết quả này có thể được giải thích vì các đối tượng nghiên cứu đều có đặc điểm về nhân khẩu học giống nhau và cùng làm trong môi trường làm việc như nhau. Mặt khác, đa số đối tượng ở nhóm chứng và nhóm can thiệp đều không được tham gia vào khoá đào tạo đau trước đó chiếm tỷ lệ 61,7% ở

nhóm chứng, và 70,2% ở nhóm can thiệp. So sánh với nghiên cứu trước thấy kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Ví dụ nghiên cứu của tác giả Mohasen & Hassan (2022) và Aqoul & CS (2020) cũng cho thấy không có sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, mức độ thực hành của điều dưỡng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng ( $p>0,05$ ) [8], [9].

Sau can thiệp 1 tháng, kết quả cho thấy nhóm can thiệp sau nhận được gói can thiệp tỷ lệ điều dưỡng có thực hành tốt về quản lý đau đã tăng lên rõ rệt và có ý nghĩa thống kê tăng từ 29,8% trước can thiệp tăng lên 74,5% sau can thiệp 1 tháng ( $p=0,001$ ). Nhóm chứng không nhận được gói can thiệp nên thực hành quản lý đau của điều dưỡng không có sự khác biệt so với thời điểm ban đầu ( $p>0,05$ ). Kiểm định Chi square test đều cho thấy sự khác biệt tỷ lệ điều dưỡng đạt thực hành tốt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $\chi^2=42,11$ ,  $p=0,000$ . Kết quả này một lần nữa đã chứng minh phương pháp chọn mẫu đảm bảo nên không có sự giao thoa kiến thức và thực hành giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Kết quả này cho thấy chỉ khi được cung cấp giáo dục trực tiếp và tạo môi trường thuận lợi mới làm thay đổi được thực hành quản lý đau của điều dưỡng. Khi người điều dưỡng được cung cấp kiến thức và kỹ năng thực hành họ sẽ nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc quản lý cơn đau đối với sức khỏe và hạnh phúc của người bệnh, họ có nhiều khả năng học cách quản lý đau chính xác tình trạng cơn đau và có động lực cao để học cách sử dụng thang đo mức độ đau các phương pháp giảm đau không dùng thuốc. Thứ hai, nghiên cứu này đã cung cấp cuốn sổ tay hướng dẫn quản lý đau giúp điều dưỡng dễ dàng áp dụng và cũng là yếu tố thúc đẩy điều dưỡng thường xuyên áp dụng trong thực hành. Mặt khác một nhóm chuyên gia tại viện đã giúp đỡ điều dưỡng nhóm can thiệp trong quá trình họ làm việc nếu họ cần.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với của Trudeau và CS (2017) và của Anderson & CS (2016) cho thấy tỷ lệ điều dưỡng ở nhóm can thiệp có thực hành quản lý đau tốt cao hơn so

với nhóm chứng sau can thiệp ở mức có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ) [10].

## V. KẾT LUẬN

Như vậy, cung cấp một khoá tập huấn, đội ngũ chuyên gia sẵn có và sổ tay hướng dẫn quản lý đau được cung cấp đã góp phần nâng cao thực hành của điều dưỡng về quản lý đau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wurjine T., Nigussie B. (2018).** Knowledge, attitudes and practices of nurses regarding to post-operative pain management at hospitals of Arsi zone, Southeast Ethiopia, 2018. *Women's Health*, 7(5), 130-135.
2. **Vu P.H., Tran D.V., Le Y.T. et al. (2020).** Postoperative Pain Management among Registered Nurses in a Vietnamese Hospital. *Scientific World Journal*, 2020, 1-6.
3. **Germossa G.N., Hellesø R., Sietne I.S. (2019).** Hospitalized patients' pain experience before and after the introduction of a nurse-based pain management programme: a separate sample pre and post study. *BMC Nursing*, 18(40), 1-9.
4. **Grommi S., Voutilainen A., Vaajoki A., et al. (2021).** Educating Registered Nurses for Pain Knowledge and Documentation Management: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Caring Sciences*, 4(2), 919-929.
5. **Rababa A., Hayajneh. (2021).** Nurses' perceived barriers to and facilitators of pain assessment and management in critical care patients: A systematic review. *J Pain Res*, 14, 3475-3491.
6. **World Health Organization (2017):** Process of translation and adaptation of instruments. [[http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)].
7. **Song W., Eaton L.H., Gordon D.B., et al. (2015).** Evaluation of Evidencebased Nursing Pain Management Practice. *Pain Management Nursing*, 16(4), 456-463.
8. **Aqoul E.A., Obaid A., Jarrah I, et al. (2015).** Effectiveness of Education Program on Nursing Knowledge and Attitude toward Pain Management. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 7(4), 382-388.
9. **Mohasen S.K., Hassan H.S. (2022).** Effectiveness of an interventional program on nurses practices regarding postoperative pain management among adult patient with abdominal surgery. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 7842-7851.
10. **Trudeau K.J., Hildebrand C., Garg, P. et al. (2017).** A randomized controlled trial of the effect of online pain management education on primary care providers. *Pain Medicine*, 18(4), 680-692.