

ASSESSMENT OF NURSES' KNOWLEDGE ON POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT AT LE VAN THINH HOSPITAL, 2025

Phạm Thị Thu Hà¹, Nguyễn Văn Dũng¹, Nguyễn Tiến Dũng¹, Lê Minh Thuận²

¹Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City-130 Le Van Thinh, Binh Trung, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City-217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 04/03/2026

Revised: 16/04/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and related factors regarding postoperative pain management among nurses at Le Van Thinh Hospital in 2025.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 81 nurses working in surgical departments at Le Van Thinh Hospital. The “Nurses’ Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain” (NKASRP, 2012 version), which has been widely used in studies in Vietnam, was employed to evaluate nurses’ knowledge of pain management in this study.

Results: The study found that 39.5% of nurses achieved the required level of knowledge regarding postoperative pain management. The proportion of correct answers across items ranged from 23.5% to 88.9%, with the highest scores in clinical management and medication selection, and the lowest in pharmacokinetics-related items such as the duration of action of morphine and paracetamol. Factors associated with adequate knowledge included educational level and personal pain experience. Nurses with a bachelor’s degree were 4.81 times more likely to achieve adequate knowledge compared to those with a diploma or associate degree; those who had experienced severe pain were 3.636 times more likely to achieve adequate knowledge compared to those who could not recall their pain experience. No statistically significant associations were found between knowledge level and gender, age, work experience, or prior training.

Conclusion: Nurses’ knowledge regarding postoperative pain management remains limited, with only 39.5% meeting the required level. Higher educational attainment and personal pain experience were associated with better knowledge. Therefore, continuous training and advanced education in pain management are needed to enhance nurses’ clinical competence and improve the quality of postoperative patient care.

Keywords: Pain management, postoperative, nurses.

*Corresponding author

Email: leminhthuan@ump.edu.vn Phone: (+84) 902055150 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5934

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ QUẢN LÝ ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2025

Phạm Thị Thu Hà¹, Nguyễn Văn Dũng¹, Nguyễn Tiến Dũng¹, Lê Minh Thuận²

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Tp.HCM-130 Lê Văn Thịnh, Bình Trưng, Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược Tp.HCM-217 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/04/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức và các yếu tố liên quan đến quản lý cho người bệnh đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 81 điều dưỡng làm việc tại các khoa ngoại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Sử dụng bộ công cụ “Khảo sát kiến thức và thái độ của Điều dưỡng về đau” (NKASRP) phiên bản 2012 được dùng trong nhiều nghiên cứu tại Việt Nam nhằm đánh giá kiến thức của điều dưỡng về đau.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt yêu cầu về quản lý đau sau phẫu thuật là 39,5%. Tỷ lệ trả lời đúng ở từng nội dung dao động từ 23,5% đến 88,9%, cao nhất ở các câu hỏi về xử trí lâm sàng và lựa chọn thuốc, và thấp nhất ở các câu hỏi liên quan đến dược động học thuốc giảm đau như morphine và paracetamol. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đạt về quản lý đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật của điều dưỡng là trình độ học vấn và trải nghiệm đau của điều dưỡng. Điều dưỡng có trình độ đại học có khả năng đạt kiến thức cao hơn 4,81 lần so với nhóm trung cấp/cao đẳng; những người từng trải nghiệm đau nhiều có khả năng đạt kiến thức cao hơn 3,63 lần so với nhóm không nhớ trải nghiệm đau.

Kết luận: Kiến thức của điều dưỡng về quản lý đau sau phẫu thuật còn hạn chế, với tỷ lệ đạt chỉ 39,5%. Trình độ chuyên môn và trải nghiệm đau cá nhân có liên quan đến kiến thức đạt.

Từ khóa: Quản lý đau, sau phẫu thuật, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau kéo dài hoặc không được điều trị đúng cách có thể dẫn đến đau mạn tính, gây khó khăn trong việc điều trị và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Đau khiến người bệnh hạn chế vận động, dẫn đến cứng khớp, teo cơ, giảm chức năng hô hấp và tuần hoàn máu, giảm khả năng tự chăm sóc bản thân, tăng nguy cơ phụ thuộc vào người khác. Đau cũng có thể làm chậm quá trình lành vết thương, tăng nguy cơ nhiễm trùng và các biến chứng khác, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh. Vì vậy, đau sau mổ không chỉ gây khó chịu mà còn có thể dẫn đến nhiều hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe thể chất, tâm thần và kinh tế. Việc quản lý đau hiệu quả sau phẫu thuật là vô cùng quan trọng để đảm bảo sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh.¹

Người điều dưỡng luôn theo dõi, đánh giá tình trạng người bệnh trong đó có mức độ đau để từ đó phối hợp với bác sĩ điều trị đưa ra những quyết định can thiệp phù hợp nhất, hiệu quả nhất. Tuy nhiên, một số nghiên cứu trên thế giới gần đây chỉ ra rằng, công tác đào tạo chưa tốt (đào tạo cơ bản, nâng cao và liên tục) chính là một trong những nguyên nhân dẫn tới tình trạng thiếu hụt kiến thức và thái độ về quản lý đau của điều dưỡng^{2,3}. Thêm vào đó, kiến thức về các loại thuốc giảm đau, đặc biệt là về opioid chưa được cung cấp đầy đủ nên dẫn đến công tác quản lý đau của điều dưỡng chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của người bệnh⁴⁻⁶.

Thực tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy số lượng người bệnh thực hiện phẫu thuật tại bệnh viện là tương đối nhiều⁷. Tuy nhiên tại bệnh viện các nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng còn hạn chế. Nhằm tăng cường năng lực quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng, nâng cao trình độ chuyên môn, nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh, từ đó nâng cao sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu Đánh giá kiến thức về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025. Với hai mục tiêu xác định (2) Kiến thức đạt của điều dưỡng về quản lý đau, (2) Một số yếu tố liên quan đến quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/2025 đến hết tháng 9/2025 tại 7 khoa/đơn vị Khoa Ngoại chấn thương, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Gây mê hồi sức, Đơn vị Phẫu thuật – Lồng ngực mạch máu, Khoa Sản, Khoa Tai mũi họng, Đơn vị Ngoại thận – tiết niệu của bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP.HCM.

*Tác giả liên hệ

Email: leminhthuan@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 902055150 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5934

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các điều dưỡng đang làm việc tại những khoa/đơn vị được triển khai nghiên cứu và có mặt trong thời gian thu thập số liệu. Tổng số điều dưỡng tham gia và được đưa vào phân tích là 81 người.

2.3.1. Tiêu chí chọn mẫu:

Điều dưỡng đang làm việc chính thức tại bệnh viện và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn tất phiếu khảo sát.

2.3.2. Tiêu chí loại ra:

Phiếu khảo sát bỏ trống hoặc điền không đạt $\geq 80\%$ số câu hỏi.

Điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ thai sản, đi học tập/đào tạo dài hạn hoặc vắng mặt dài ngày tại thời điểm thu thập số liệu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả điều dưỡng đang làm việc tại 7 khoa/đơn vị: Khoa Ngoại Chấn thương, Khoa Ngoại Tổng hợp, Khoa Gây mê Hồi sức, Đơn vị Phẫu thuật – Lồng ngực Mạch máu, Khoa Sản, Khoa Tai Mũi Họng và Đơn vị Ngoại Thận – Tiết niệu. Tổng cộng có 81 điều dưỡng đáp ứng tiêu chí chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần. Phần 1 câu hỏi về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Phần 2, có 25 câu hỏi về kiến thức của trong bộ công cụ “Khảo sát kiến thức và thái độ của Điều dưỡng về đau” (NKASRP) là một bảng câu hỏi tự điền đã được sử dụng để đánh giá các điều dưỡng tại các bệnh viện và như là một tiêu chuẩn cho nhận thức về quản lý đau của Điều dưỡng⁸. Độ tin cậy tahng đo Alpha = 0,79.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu khảo sát được làm sạch ở phần mềm Microsoft Excel 2016. Tiến hành phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

Thống kê mô tả: Đối với các biến định tính: mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm (%). Tỉ lệ kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát đau sau phẫu thuật sẽ được trình bày dưới dạng tỉ lệ phần trăm (%).

Thống kê phân tích: lập bảng 2 x n với cột là biến kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát đau sau phẫu thuật và hàng là các biến độc lập. Phân tích đơn biến: Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để phân tích mối liên quan giữa các biến độc lập và kiến thức đúng về quản lý đau của điều dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật với $p \leq 0.05$: là ngưỡng ý nghĩa thống kê, khoảng tin cậy (KTC) 95% OR không chứa số 1.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức, Bệnh viện Lê Văn Thịnh (số 52/HĐĐĐ-BVLVT, ngày 08 tháng 4 năm 2025 về việc Chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng viên

Bảng 1. Đặc điểm của điều dưỡng viên (n=81)

Đặc tính	Tần số	(%)
Giới		
Nam	18	22,2
Nữ	63	77,8

Đặc tính	Tần số	(%)
Nhóm tuổi		
≤ 25 tuổi	7	8,6
26- 35 tuổi	43	53,1
36 – 45 tuổi	26	32,1
> 45 tuổi	5	6,2
Tuổi (TB $\pm$ DLC)	34,81	7,11
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	5	6,2
Cao đẳng	36	44,4
Đại học	40	49,4
Sau đại học	0	0
Kinh nghiệm làm việc lâm sàng		
1 - 5 năm	26	32,1
6 - 10 năm	31	38,3
11 - 15 năm	13	16,0
≥ 16 năm	11	13,6
Trải nghiệm đau		
Không nhớ trải nghiệm đau	27	33,3
Đau ít	2	2,5
Đau vừa	27	33,3
Đau nhiều	25	30,9
Được tập huấn về giảm đau		
Có	51	63,0
Không	30	37,0
Nơi tập huấn		
Không tham gia	30	37,0
Ở khoa	4	4,9
Ở bệnh viện	40	49,4
Ngoài bệnh viện	7	8,6

Kết quả bảng 1 điều dưỡng nữ chiếm đa số (77,8%), trong khi nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn (22,2%). Sự phân bố này phản ánh đặc thù nghề điều dưỡng tại Việt Nam vẫn chủ yếu là nữ giới, phù hợp với tính chất công việc đòi hỏi sự tỉ mỉ, kiên nhẫn và chăm sóc người bệnh liên tục. Độ tuổi, nhóm 26–35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,1%), tiếp theo là nhóm 36–45 tuổi (32,1%), tuổi trung bình là $34,81 \pm 7,11$. Điều này cho thấy lực lượng điều dưỡng trong nghiên cứu chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động trẻ và trung niên, là nhóm có khả năng tiếp thu kiến thức tốt và đáp ứng yêu cầu công việc lâm sàng với cường độ cao. Trình độ chuyên môn, điều dưỡng có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (49,4%), tiếp đến là cao đẳng (44,4%) và trung cấp (6,2%), không có trình độ sau đại học. Kết quả này phản ánh xu hướng chuẩn hóa và nâng cao trình độ đào tạo điều dưỡng trong hệ thống y tế hiện nay.

Xét về kinh nghiệm làm việc, nhóm có 6–10 năm kinh nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất (38,3%), tiếp theo là nhóm 1–5 năm (32,1%). Điều này cho thấy lực lượng điều dưỡng chủ yếu ở giai đoạn kinh nghiệm trung bình, vừa có khả năng tiếp cận kiến thức mới, vừa có kinh nghiệm thực hành lâm sàng nhất định. Về trải nghiệm đau cá nhân, đa số điều dưỡng đã từng trải qua đau mức độ vừa (33,3%) và đau nhiều (30,9%), trong khi tỷ lệ không nhớ trải nghiệm đau chiếm 33,3%. Điều này có thể góp phần hình thành sự đồng cảm với người bệnh trong thực hành chăm sóc và

quản lý đau. Đào tạo giảm đau, 63,0% điều dưỡng đã từng được tập huấn, chủ yếu tại bệnh viện (49,4%), tuy nhiên vẫn còn 37,0% chưa tham gia đào tạo. Điều này cho thấy công tác đào tạo liên tục về quản lý đau đã được triển khai nhưng chưa bao phủ toàn bộ nhân viên, cần được tăng cường hơn nữa để nâng cao năng lực thực hành.

3.2. Đặc điểm kiến thức quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng

Bảng 2. Đặc điểm kiến thức quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng (n=81)

Nội dung	Kiến thức đúng
	n (%)
Các dấu hiệu sinh tồn là chỉ số luôn đáng tin cậy cho thấy mức độ đau của người bệnh	52 (64,2)
Trẻ em dưới 2 tuổi do hệ thần kinh chưa phát triển đầy đủ nên chúng giảm độ nhạy cảm với đau và hạn chế khả năng nhớ về lần bị đau trước kia	44(54,3)
Người bệnh có thể ngủ mặc dù họ đang có những cơn đau dữ dội	46(56,8)
Thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) khác là loại thuốc có tác dụng hạ sốt, giảm đau chống viêm không có cấu trúc steroid, là thuốc có tác dụng giảm đau ngoại vi, không gây nghiện	69(85,2)
Suy hô hấp hiếm khi xảy ra với người bệnh đã sử dụng opioids với liều ổn định trong vài tháng	57(70,4)
Kết hợp các loại thuốc giảm đau hoạt động theo những cơ chế khác nhau (VD: kết hợp một thuốc NSAID với Opioids) có thể có mang đến hiệu quả giảm đau tốt hơn và ít tác dụng phụ hơn so với sử dụng một loại thuốc giảm đau đơn thuần	68(84,0)
Thời gian duy trì giảm đau của 1-2 mg morphine đường tĩnh mạch khoảng 4-5 giờ	19(23,5)
Giảm đau ngoài màng cứng rất tốt cho người bệnh đặc biệt người bị bệnh sau phẫu thuật tim mạch như: thay van hai lá, van động mạch chủ.	49(60,5)
Opioid không nên sử dụng cho người bệnh có tiền sử lạm dụng chất gây nghiện	47(58,0)
Việc làm đầu tiên của ĐD khi người bệnh đang dùng các phương pháp giảm đau như ngoài màng cứng, PCA có các dấu hiệu suy hô hấp, tụt huyết áp, lơ mơ	72 (88,9)
Người bệnh cao tuổi không thể dung nạp được opioid để giảm đau	70(86,4)
Ma túy hay chất gây nghiện được định nghĩa là một bệnh thần kinh mạn tính được đặc trưng bởi một hay nhiều hành vi sau đây: mất khả năng kiểm soát liều sử dụng thuốc, xu hướng bắt buộc/phải sử dụng, vẫn tiếp tục sử dụng mặc dù có hại nghiêm trọng	70(86,4)
Loại thuốc giảm đau được chọn để sử dụng điều trị đau từ mức độ trung bình đến dữ dội kéo dài cho người bệnh bị ung thư	70(86,4)
Phân tâm và chuyển sự chú ý của người bệnh (sử dụng âm nhạc, thư giãn) có thể làm giảm cảm giác đau của người bệnh	68(84,0)
Mức điểm VAS chỉ điểm người bệnh cần được can thiệp	68(84,0)
Nồng độ của thuốc giảm đau trong máu nên được duy trì ở một mức ổn định để kiểm soát cơn đau một cách hiệu quả	67(82,7)
Thời gian đạt hiệu quả cao nhất sau khi tiêm morphine tĩnh mạch	62(76,5)
Thời điểm không được áp dụng giảm đau do người bệnh tự điều khiển (PCA)	54 (66,7)

Nội dung	Kiến thức đúng
	n (%)
Benzodiazepine (seduxen) không có tác dụng giảm đau hiệu quả trừ khi nguyên nhân gây đau là do cơ cơ	52(64,2)
Những biểu hiện của người bệnh ngộ độc paracetamol trong vòng 24 giờ đầu	52(64,2)
Giảm đau ngoài màng cứng KHÔNG áp dụng cho người bệnh sau phẫu thuật	51(63,0)
Đường dùng thuốc giảm đau opioid cho người bệnh có cơn đau dai dẳng do ung thư	47(58,0)
Đường dùng thuốc giảm đau opioid cho người bệnh bị đau ngắn, dữ dội và đột ngột như do chấn thương hay sau phẫu thuật	34(42,0)
Thời gian để đạt nồng độ tối đa trong huyết tương khi dùng paracetamol đường truyền tĩnh mạch	30(37,0)
Người bệnh phải chịu những cơn đau sau phẫu thuật là điều đương nhiên	25(30,9)

Kết quả bảng 2 cho thấy điều dưỡng có kiến thức tốt ở các nội dung xử trí lâm sàng và nguyên tắc cơ bản trong quản lý đau, đặc biệt là xử trí biến chứng khi dùng PCA hoặc gây tê ngoài màng cứng (88,9%), hiểu về opioid trong ung thư (86,4%), sử dụng thang VAS (84,0%) và các biện pháp giảm đau không dùng thuốc như phân tâm (84,0%). Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế rõ rệt ở các nội dung chuyên sâu và một số quan niệm sai lệch về dược động học thuốc giảm đau (paracetamol tĩnh mạch 37,0%), sử dụng opioid trong đau cấp sau phẫu thuật (42,0%), và nhận thức sai về đau sau mổ “là điều đương nhiên” (chỉ 30,9% trả lời đúng).

Nhìn chung, kiến thức điều dưỡng thiên về thực hành lâm sàng cơ bản nhưng còn thiếu ở mảng dược lý chuyên sâu và nhận thức nền tảng về đau, cho thấy cần tăng cường đào tạo chuyên sâu và chuẩn hóa kiến thức quản lý đau.

Kiến thức đạt về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh

Bảng 3. Kiến thức đạt về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng (n=81)

Mức độ kiến thức	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đạt	32	39,5% KTC95% từ 29,5% đến 50,4%
Chưa đạt	49	60,5

(*) Phương pháp Wilson

Đối với kiến thức đạt về quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025 được xác định qua bảng câu hỏi với điểm cắt là 18 cho thấy tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về quản lý đau là 39,5% (KTC 95%: 29,6% – 50,4%), và tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức chưa đạt về quản lý đau là 60,5%.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức quản lý đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức đạt và các đặc điểm của điều dưỡng viên (n=81)

	Kiến thức đạt		p	PR (KTC 95%) (*)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới				
Nam	9 (50,0)	9 (50,0)		1
Nữ	23(36,5)	40(63,5)	0,318	0,73 (0,41 - 1.28)

	Kiến thức đạt		p	PR (KTC 95%) (*)
	Có n (%)	Không n (%)		
Nhóm tuổi				
≤ 35 tuổi	19(38,0)	31(62,0)		1
>35 tuổi	13(41,9)	18(58,1)	0,724	1,10 (0,64 - 1,90)
Trình độ chuyên môn				
Trung cấp/Cao đẳng	9(22,0)	32(78,0)		1
Đại học	23(57,5)	17(42,5)	0,001	2,62 (1,38 – 4,94)
Kinh nghiệm làm việc lâm sàng				
≤ 10 năm	21(36,8)	36(63,2)		1
> 10 năm	11 (45,8)	13 (54,2)	0,449	1,24 (0,72 – 2,16)
Trải nghiệm đau				
Không nhớ trải nghiệm đau	7(25,9)	20(74,1)		1
Đau ít/vừa	11(37,9)	18(62,1)	0,336	1,46(0,66 - 3,22)
Đau nhiều	14(56,0)	11(44,0)	0,027	2,16 (1,04 - 4.46)
Được tập huấn về giảm đau				
Có	21(41,2)	30(58,8)		1
Không	11(36,7)	19(63,3)	0,689	0,89 (0,50- 1,79)

(*) PR: Tỷ số tỷ lệ nguy cơ (Prevalence Ratio); KTC 95%: Khoảng tin cậy 95% của PR

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về quản lý đau sau phẫu thuật là 39,5%, phản ánh mức độ hiểu biết còn hạn chế trong thực hành lâm sàng. Đây là một vấn đề đáng quan tâm trong bối cảnh kiểm soát đau sau phẫu thuật là một trong những thành phần quan trọng của chăm sóc toàn diện người bệnh. So với các nghiên cứu trong nước, tỷ lệ này cao hơn s (Trần Quang Phúc, 2020) và Bệnh viện K (9,1%)⁹, nhưng vẫn còn thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Cẩm Loan và cộng sự (2024), cho thấy sự cải thiện dần về kiến thức điều dưỡng nhưng chưa đồng đều giữa các cơ sở y tế¹⁰.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế, kết quả nghiên cứu thấp hơn đáng kể so với Ethiopia từ 54,86%–66,9%¹¹, tại Ghana từ 52%–96,3%¹² và kiến thức đúng là 16,9 (95%, 16,6-17,31) tại Saudi Arabia⁶ và trong số 112 điều dưỡng, chỉ có 8 người (7,1%) có kiến thức tốt, so với 54 người (48,2%) có kiến thức kém². Sự khác biệt này có thể liên quan đến mức độ chuẩn hóa đào tạo, chương trình giáo dục liên tục, cũng như việc áp dụng các hướng dẫn quản lý đau quốc tế trong thực hành lâm sàng. Ngoài ra, Fishman et al. (2013) nhấn mạnh rằng năng lực quản lý đau hiệu quả cần dựa trên tiếp cận liên ngành, điều này có thể giải thích sự khác biệt giữa các hệ thống y tế⁵.

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Về đặc điểm chung, điều dưỡng nữ chiếm đa số (77,8%), tuổi trung bình 34,81 ± 7,11, chủ yếu tập trung ở nhóm 26–35 tuổi (53,1%). Trình độ chuyên môn chủ yếu là đại học (49,4%) và cao đẳng (44,4%), phản ánh xu hướng chuẩn hóa đào tạo điều dưỡng hiện nay. Kinh nghiệm làm việc chủ yếu từ 6–10 năm (38,3%), cho thấy lực lượng điều dưỡng ở giai đoạn kinh nghiệm trung bình chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu.

Liên quan đến giới tính, tuổi và kinh nghiệm làm việc. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa

thống kê giữa kiến thức đạt và giới tính, nhóm tuổi, cũng như kinh nghiệm làm việc ($p > 0,05$). Cụ thể, nữ giới không khác biệt so với nam giới (PR = 0,73; $p = 0,318$), nhóm tuổi >35 không khác biệt so với ≤35 tuổi (PR = 1,10; $p = 0,724$), và nhóm kinh nghiệm >10 năm cũng không khác biệt so với ≤10 năm (PR = 1,24; $p = 0,449$). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu như Shrestha-Ranjit et al. (2025) và Lui et al. (2008), cho thấy kinh nghiệm làm việc hoặc đặc điểm nhân khẩu học không luôn đảm bảo mức độ kiến thức cao hơn nếu thiếu cập nhật đào tạo liên tục.

Liên quan đến trình độ chuyên môn. Trình độ chuyên môn là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê mạnh nhất trong nghiên cứu. Điều dưỡng có trình độ đại học có khả năng đạt kiến thức cao hơn 2,62 lần so với nhóm trung cấp/cao đẳng (PR = 2,62; KTC 95%: 1,38–4,94; $p = 0,001$). Kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của đào tạo chính quy trong việc hình thành nền tảng kiến thức, kỹ năng đánh giá và xử trí đau. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Liyew et al. (2020) tại Ethiopia và Jamal et al. (2023) tại Saudi Arabia, trong đó trình độ học vấn cao được xem là yếu tố dự báo quan trọng của kiến thức điều dưỡng về quản lý đau^{2,11}.

Liên quan đến trải nghiệm đau cá nhân. Trải nghiệm đau cá nhân cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức đạt. Điều dưỡng từng trải nghiệm đau nhiều có khả năng đạt kiến thức cao hơn 2,16 lần so với nhóm không nhớ trải nghiệm đau (PR = 2,16; $p = 0,027$). Điều này cho thấy trải nghiệm thực tế có thể làm tăng sự đồng cảm, nhận thức và mức độ quan tâm của điều dưỡng đối với vấn đề kiểm soát đau, từ đó ảnh hưởng tích cực đến kiến thức và thực hành lâm sàng. Nhận định này phù hợp với quan điểm của Gan (2017) rằng trải nghiệm đau không được kiểm soát tốt có thể giúp nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của quản lý đau hiệu quả¹.

Liên quan đến tập huấn giảm đau. Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đạt và việc tham gia tập huấn giảm đau (PR = 0,89; $p = 0,689$). Kết quả này có thể phản ánh sự khác biệt về chất lượng và nội dung đào tạo giữa các chương trình tập huấn, cũng như mức độ áp dụng vào thực hành lâm sàng. Một số nghiên cứu tại Ghana và Ethiopia lại cho thấy tập huấn có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức và thực hành^{11,13}, trong khi một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận hiệu quả đào tạo phụ thuộc vào tính hệ thống và tính thực hành của chương trình.

Về trải nghiệm đau, đa số điều dưỡng đã từng trải qua đau mức độ vừa (33,3%) hoặc đau nhiều (30,9%), điều này có thể góp phần hình thành sự đồng cảm trong chăm sóc người bệnh. Ngoài ra, 63,0% điều dưỡng đã từng được tập huấn về giảm đau, chủ yếu tại bệnh viện (49,4%), tuy nhiên vẫn còn 37,0% chưa được đào tạo, cho thấy công tác đào tạo liên tục chưa bao phủ toàn bộ nhân viên. Đa số điều dưỡng đã từng trải qua mức độ đau vừa (33,3%) hoặc đau nhiều (30,9%), điều này có thể góp phần hình thành sự đồng cảm trong chăm sóc người bệnh, phù hợp với các bằng chứng cho thấy trải nghiệm cá nhân về đau có thể ảnh hưởng đến thái độ và thực hành chăm sóc đau của nhân viên y tế^{1,5,8}.

Ngoài ra, 63,0% điều dưỡng đã từng được tập huấn về giảm đau, chủ yếu tại bệnh viện (49,4%). Các nghiên cứu cho thấy đào tạo về quản lý đau giúp cải thiện đáng kể

kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng^{12,14}. Tuy nhiên, vẫn còn 37,0% chưa được đào tạo, cho thấy công tác đào tạo liên tục chưa bao phủ toàn bộ nhân viên y tế, tương đồng với các báo cáo về khoảng trống đào tạo trong quản lý đau tại nhiều hệ thống bệnh viện^{2,15}.

Tóm lại các kết quả cho thấy kiến thức về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh còn ở mức chưa cao. Trong đó, trình độ chuyên môn và trải nghiệm đau cá nhân là hai yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê, trong khi các yếu tố nhân khẩu học, kinh nghiệm làm việc và tập huấn chưa thể hiện vai trò rõ rệt. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường đào tạo chính quy và liên tục, chuẩn hóa quy trình quản lý đau, cũng như thúc đẩy mô hình phối hợp liên chuyên khoa nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng còn chưa cao, với tỷ lệ kiến thức đạt là 39,5% (KTC 95%: 29,6% – 50,4%). Cho thấy vẫn còn hạn chế của điều dưỡng trong việc hiểu rõ và áp dụng kiến thức vào thực hành lâm sàng. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức đạt gồm trình độ chuyên môn: điều dưỡng trình độ đại học có khả năng đạt kiến thức cao hơn nhóm trung cấp/cao đẳng (PR = 2,62; p = 0,001). Điều dưỡng từng trải nghiệm đau nhiều có khả năng đạt kiến thức cao hơn (PR = 2,16; p = 0,027). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đạt với giới tính, nhóm tuổi, kinh nghiệm làm việc và tham gia tập huấn giảm đau (p > 0,05). Đặc điểm mẫu nghiên cứu cho thấy điều dưỡng chủ yếu là nữ, tuổi trung bình 34,81 ± 7,11, trình độ đại học và cao đẳng chiếm đa số, kinh nghiệm làm việc chủ yếu từ 6–10 năm.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gan, T. J. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *J Pain Res* 10, 2287-2298, doi:10.2147/JPR.S144066 (2017).
- [2] Jamal, K. et al. Knowledge and Attitudes of Critical Care Nurses Regarding Pain Management in Saudi Arabia. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)* 77, 49-55, doi:10.5455/medarh.2023.77.49-55 (2023).
- [3] Mai, N. T. T. et al. Knowledge and attitudes of nursing students towards pain management in patients and some related factors. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ* 9TA, 137-142., doi: https://doi.org/10.58490/ctump.2025i9TA.3914 (2025).
- [4] Lui, L. Y., So, W. K. & Fong, D. Y. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *J Clin Nurs* 17, 2014-2021, doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02183.x (2008).
- [5] Fishman, S. M. et al. Core competencies for pain management: results of an interprofessional consensus summit. *Pain medicine (Malden, Mass.)* 14, 971-981, doi:10.1111/pme.12107 (2013).
- [6] Eid, T., Manias, E., Bucknall, T. & Almazrooa, A. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain in Saudi Arabia. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses* 15, e25-36, doi:10.1016/j.pmn.2014.05.014 (2014).
- [7] Hội đồng Quản lý chất lượng. Báo cáo chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023. 2 (Bệnh viện Lê Văn Thịnh, 2023).
- [8] BRMM Ferrell & M McCaffery. Knowledge and attitudes survey regarding pain. *City of Hope Pain & Palliative Care Resource Center* (2014).
- [9] Trần Thị Thanh Thủy. Đánh giá nhận thức về quản lý đau sau phẫu thuật cho người bệnh ung thư của điều dưỡng khối ngoại Bệnh viện K. (Bệnh viện K, Hà Nội, 2024).
- [10] Võ Thị Cẩm Loan, Võ Nguyên Trung, Nguyễn Văn Khoa, Trần Thị Tuyết Nga & Mai Thiên Chương. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật. *Tạp chí Y học Việt Nam* 540, doi: https://doi.org/10.51298/vmj.v540i2.10346 (2024).
- [11] Liyew, B., Dejen Tilahun, A., Habtie Bayu, N. & Kasew, T. Knowledge and Attitude towards Pain Management among Nurses Working at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain Res Manag* 2020, 6036575, doi:10.1155/2020/6036575 (2020).
- [12] Adams, S. M., Varaei, S. & Jalalinia, F. Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana. *Pain Res Manag* 2020, 4893707, doi:10.1155/2020/4893707 (2020).
- [13] Awube Menlah et al. Knowledge, attitudes, and practices of postoperative pain management by nurses in selected district hospitals in Ghana. *SAGE Open Nursing* 4, 2377960818790383, doi:DOI: 10.1177/2377960818790383 (2018).
- [14] Nguyen, A. T. et al. Assessing Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Among Nurses Working in a Geriatric Hospital in Vietnam. *Journal of multidisciplinary healthcare* 14, 799-807, doi:10.2147/jmdh.S285044 (2021).
- [15] Shrestha-Ranjit, J. et al. Nurses' knowledge and attitudes regarding children's pain assessment and management in Nepal. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community* 29, 297-310, doi:10.1177/13674935231195133 (2025).