

Tổng quan hệ thống về kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật

A systematic review of healthcare providers' knowledge, attitudes, and practices in postoperative pain management

Nguyễn Trung Hà¹, Phạm Văn Huy¹, Lê Thị Mỹ¹,
Lê Trần Phương Anh², Nguyễn Thị Liên Hương²,
Nguyễn Thị Hồng Hạnh², Trần Thị Thu Trang²
và Nguyễn Tứ Sơn^{2*}

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
²Trường Đại học Dược Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Tổng quan hệ thống này nhằm tổng hợp thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của đội ngũ nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật, xác định các yếu tố ảnh hưởng và những hạn chế hiện tại, từ đó đề xuất định hướng cải thiện chất lượng chăm sóc hậu phẫu. **Đối tượng và phương pháp:** Tìm kiếm hệ thống trên cơ sở dữ liệu PubMed được thực hiện đến ngày 31/12/2024 với các từ khóa và từ đồng nghĩa theo MeSH cho "kiến thức", "thái độ", "thực hành", "đau sau phẫu thuật" và "nhân viên y tế". Các nghiên cứu được chọn nếu đánh giá định lượng KAP trong quản lý đau sau phẫu thuật và được công bố bằng tiếng Anh. **Kết quả:** Từ 667 bài báo, có 37 nghiên cứu đáp ứng tiêu chí lựa chọn. Kết quả cho thấy tình trạng KAP khác biệt rõ giữa các quốc gia. Trên phạm vi toàn cầu, mức độ kiến thức nhìn chung còn hạn chế. Điểm trung bình thường dưới ngưỡng chuẩn 80%, với nhiều thiếu hụt đáng kể về dược lý opioid, nguyên tắc đánh giá đau và giảm đau đa mô thức. Thái độ thường tiêu cực hoặc quá thận trọng, đặc biệt là lo ngại quá mức về opioid và thiếu tin tưởng vào báo cáo của người bệnh. Thực hành cho thấy việc sử dụng công cụ đánh giá đau chưa đồng bộ, còn khoảng cách lớn giữa nhận thức và hành động; giảm đau đa mô thức vẫn chưa được áp dụng triệt để. Các rào cản chính gồm thiếu kinh nghiệm và trải nghiệm trong quản lý đau, đào tạo và chuyên môn của nhân viên y tế, thiếu hướng dẫn lâm sàng, khối lượng công việc lớn, thiếu nhân lực và sự hợp tác liên ngành. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp bức tranh toàn cầu về KAP trong quản lý đau sau phẫu thuật, làm rõ các khoảng trống hiện tại và những yếu tố hệ thống, cá nhân, tổ chức ảnh hưởng đến kiểm soát đau, đồng thời đề xuất định hướng cho đào tạo và xây dựng hướng dẫn chuẩn nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sau phẫu thuật.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ và thực hành, quản lý đau, đau sau phẫu thuật.

Summary

Objective: This systematic review seeks to consolidate the existing knowledge of healthcare providers' knowledge, attitudes, and practices about postoperative pain management, identify contributing factors and existing gaps, and propose directions to improve the quality of postoperative care. **Subject and method:** A systematic search of PubMed was conducted up to December 31, 2024, using MeSH terms and synonyms related to "knowledge," "attitude," "practice," "postoperative pain,"

Ngày nhận bài: 01/08/2025, ngày chấp nhận đăng: 21/10/2025

* Tác giả liên hệ: sonnt@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

and “healthcare professional.” Studies were included if they quantitatively assessed KAP in postoperative pain management and were published in English. *Result:* Out of 667 articles screened, 37 studies met the inclusion criteria. Findings revealed marked differences in KAP across countries. Globally, knowledge remained limited, with mean scores frequently falling below the 80% benchmark. Significant gaps were identified in opioid pharmacology, pain assessment principles, and multimodal analgesia. Attitudes were often negative or overly cautious, influenced by “opiophobia,” and lack of trust in patients’ self-report pain. Practices showed inconsistent use of pain assessment tools, and a substantial gap persisted between awareness and implementation; multimodal analgesia remained underutilized. Key barriers included limited experience and training in pain management, absence of clinical guidelines, heavy workloads, staff shortages, and poor interdisciplinary collaboration. *Conclusion:* This review provides a global overview of healthcare professionals’ KAP in postoperative pain management, highlighting current gaps and identifying individual, organizational, and systemic factors influencing pain control. The findings underscore the need for standardized training programs and clinical guidelines to enhance postoperative pain management quality worldwide.

Keywords: Knowledge, attitudes, and practices, pain management, postoperative pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật là một vấn đề y tế phổ biến toàn cầu, ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng cuộc sống người bệnh³⁴, làm tăng nguy cơ biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện và có thể dẫn đến đau mạn tính¹⁵. Tổng quan hệ thống ước tính có từ khoảng 31% đến 58% bệnh nhân trải qua đau vừa - nặng trong 1–14 ngày sau xuất viện³⁰, và khoảng 48–70% có đau cấp tính mức độ vừa - nặng tùy loại phẫu thuật và quần thể nghiên cứu^{22,30}.

Quản lý đau sau phẫu thuật là một thách thức phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi rào cản từ phía bệnh nhân, tổ chức và nhân viên y tế²⁸ – những người giữ vai trò quyết định trong đánh giá mức độ đau và tư vấn quản lý cơn đau⁷. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu rải rác báo cáo tỷ lệ đau sau phẫu thuật và khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) trong từng bối cảnh địa phương, vẫn thiếu một bức tranh tổng thể so sánh giữa các quốc gia và đánh giá mức độ cập nhật và tuân thủ các hướng dẫn quản lý đau tiêu chuẩn.

Mục tiêu của nghiên cứu là thực hiện tổng quan hệ thống nhằm tổng hợp các bằng chứng về thực trạng KAP nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật, xác định các yếu tố ảnh hưởng và những hạn chế hiện tại, từ đó đề xuất định hướng can thiệp và cải thiện chất lượng chăm sóc hậu phẫu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu tổng quan toàn bộ cơ sở dữ liệu PubMed (bao gồm toàn bộ dữ liệu cho tới 31/12/2024).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu khảo sát kiến thức và/hoặc thái độ và/hoặc thực hành của nhân viên y tế (có thể là bác sĩ hoặc điều dưỡng/y tá hoặc các đối tượng nhân viên y tế khác) trong quản lý đau sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu có đo lường được kiến thức và/hoặc thái độ và/hoặc thực hành của nhân viên y tế và các nghiên cứu được công bố bằng tiếng Anh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các nghiên cứu trùng lặp; các nghiên cứu không lấy được toàn văn; các nghiên cứu không phải nghiên cứu gốc, tổng quan, tổng quan hệ thống, phân tích gộp, xã luận, thư trả lời, thư ngỏ, v.v.; các nghiên cứu định tính; các nghiên cứu khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của NVYT trong quản lý đau cho các đối tượng: đau ung thư, đau mạn tính.

2.2. Phương pháp

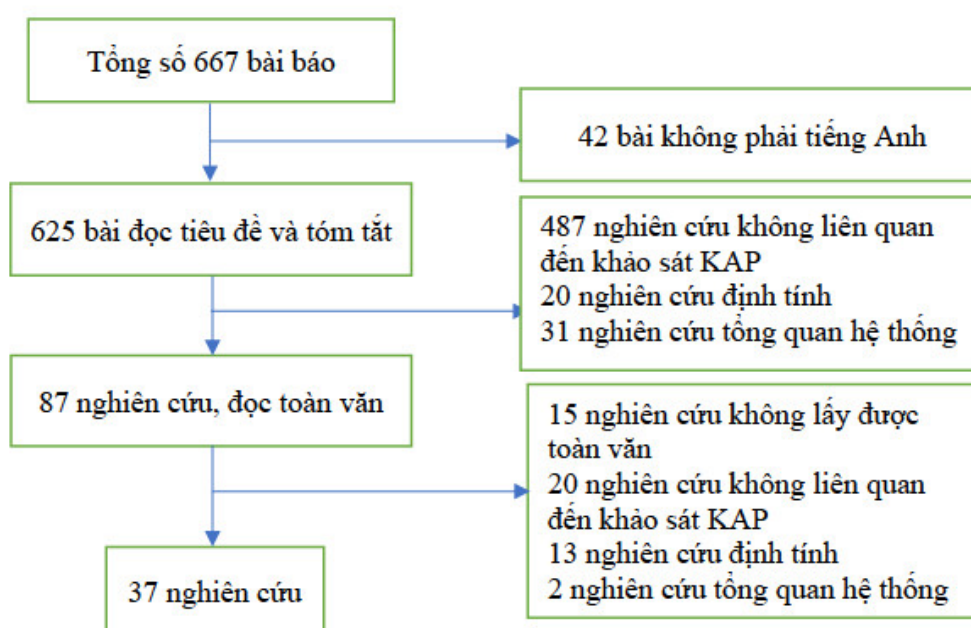
Rà soát hệ thống trên cơ sở dữ liệu PubMed với các từ khoá như sau: Knowledge, attitude (attitudes), practice (practices), postoperative pain (postsurgical pain, post-surgical pain, post surgical pain, post-

operative pain, post operative pain, post-operative pains, pain after surgery), healthcare professional (health professional, health professionals, health personal, healthcare workers, healthcare worker, health care providers, health care provider, healthcare providers, healthcare provider, health care professionals, health care professional, doctor, doctors, physician, physicians, nurse, nurses, nursing staffs, nursing staff). Các từ đồng nghĩa được nối với nhau bằng toán tử OR và các cụm từ đồng nghĩa của hai từ khoá được nối với nhau bằng toán tử AND. Cú pháp cuối cùng được đưa lên ô tìm kiếm của PubMed. Chức năng giới hạn ngôn ngữ sau đó được sử dụng để thu được các nghiên cứu bằng tiếng Anh. Thời gian tìm kiếm được giới hạn đến ngày 31/12/2024. Sau đó, tiêu đề, bản tóm tắt và bản toàn văn sẽ được rà soát theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Bổ sung thêm từ khoá và bài báo: Các từ khoá trên sau đó sẽ được bổ sung sau khi đọc bản toàn văn. Các bước tìm kiếm được lặp lại nhằm tối đa hóa các bài báo thuộc chủ đề nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu

Rà soát hệ thống trên cơ sở dữ liệu PubMed với từ khoá như sau: “(knowledge OR attitude OR practice) AND postoperative pain AND healthcare professional” cùng các từ đồng nghĩa thông qua MeSH với việc lọc dựa trên [title/abstract], kết quả lọc được 677 bài báo, trong đó 42 bài báo không sử dụng ngôn ngữ tiếng Anh được loại trừ. Thông qua tiêu đề và tóm tắt của bài báo, nghiên cứu đã loại trừ tiếp 487 bài báo không liên quan đến tìm hiểu kiến thức/ thái độ/ thực hành của nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật; 20 nghiên cứu định tính - kết quả không đo lường được mức độ kiến thức/ thái độ/ thực hành và 31 nghiên cứu là tổng quan hệ thống. Còn lại 87 bài báo tiếp tục được tìm kiếm bản thảo đầy đủ, trong đó có 15 bài không tiếp cận được bản đầy đủ. Sau khi đọc bản thảo đầy đủ của 72 bài báo, nghiên cứu loại tiếp 20 bài báo không liên quan đến tìm hiểu kiến thức/ thái độ/ thực hành của nhân viên y tế trong quản lý đau hậu phẫu, 13 bài báo là các nghiên cứu định tính và 2 bài báo là tổng quan hệ thống. Kết quả thu được 37 nghiên cứu liên quan đến khảo sát kiến thức/ thái độ/ thực hành của nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật.



Hình 1. Sơ đồ rà soát các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế

3.2. Đặc điểm chung của các nghiên cứu được mô tả trong Bảng 1.

Bảng 1. Tổng hợp đặc điểm chung của các nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành của NVYT trong quản lý đau sau phẫu thuật

Nội dung	Phân loại / Biến mô tả	Số nghiên cứu (n), %	Nghiên cứu cụ thể
Khu vực địa lý	Châu Âu	10 (27,0)	Ba Lan ^{26,36} ; Hà Lan ³⁷ ; Đan Mạch ⁴² ; Na Uy ^{31,33} ; Hy Lạp ²¹ ; Vương quốc Anh ^{10,23} ; Italy ⁹
	Bắc Mỹ	2 (5,4)	Hoa Kỳ ^{14,16}
	Châu Á	9 (24,3)	Việt Nam ³⁸ ; Thái Lan ^{39,40,41} ; Hàn Quốc ¹⁹ ; Đài Loan ⁸ ; Ấn Độ ^{13,20} ; Singapore ¹⁷ ;
	Trung Đông	5 (13,5)	Thổ Nhĩ Kỳ ¹¹ ; Jordan ¹⁸ ; Qatar ³² ; Saudi Arabia ²⁴ ; Jordan ¹ ;
	Châu Phi	8 (21,6)	Ethiopia ^{3,4,12,28,35} ; Ghana ^{2,27} ; Rwanda ²⁹ ;
	Châu Đại Dương	2 (5,4)	Australia ^{5,6}
	Khu vực khác	1 (2,7)	Không nêu rõ quốc gia trong bài báo ²⁵
Đối tượng nghiên cứu	Điều dưỡng	34 (91,9)	1-6, 8-10, 12-14, 17-19, 21, 23-29, 31-33, 35-42
	Bác sĩ	6 (16,2)	4, 9, 10, 16, 20, 28, 29, 31, 42
	Hộ lý, trợ lý y tế - xã hội	4 (10,8)	4, 21, 27, 28, 42
Thiết kế nghiên cứu	Mô tả cắt ngang	31 (83,8)	2-4, 6, 8-14, 16, 18-24, 26-29, 31, 32, 35-39, 41, 42
	Mô tả cắt ngang kết hợp khảo sát và quan sát	2 (5,4)	5, 33
	Nghiên cứu thực nghiệm hỗn hợp (Mix - methods experimental)	1 (2,7)	25
	Nghiên cứu bán thực nghiệm (quasi-experimental pre/post test)	2 (5,4)	17, 40
	Nghiên cứu can thiệp (pre-post design)	1 (2,7)	1
Lĩnh vực khảo sát	Kiến thức	26 (70,3)	1-3, 5, 6, 8-10, 12-14, 17, 19, 21, 23-25, 27-29, 32, 33, 35-37, 40
	Thái độ	26 (70,3)	1-3, 6, 8-14, 19-21, 25-29, 31-33, 35, 36, 40, 41
	Thực hành	18 (48,6)	3-5, 9-11, 16-18, 20, 27-29, 33, 35, 38, 39, 41
	Rào cản, Niềm tin	9 (24,3)	17, 20, 23, 26, 31, 36, 37, 41, 42

3.3. Kiến thức về quản lý đau sau phẫu thuật của nhân viên y tế

Các nghiên cứu trên nhiều quốc gia cho thấy kiến thức của nhân viên y tế về quản lý đau sau phẫu thuật nhìn chung còn hạn chế, với điểm trung bình chỉ khoảng 45-75%, thấp hơn đáng kể so với

ngưỡng chuẩn 80% được khuyến nghị. Ở châu Âu, Kiekkas và cộng sự tại Hy Lạp (2015) báo cáo điểm trung bình KASRP của điều dưỡng chỉ đạt 45,3%, trong đó phần đánh giá đau chỉ đạt 28,57%, quản lý đau đạt 55,44% và việc sử dụng thuốc giảm đau đạt 47,13% ²¹. Tại Na Uy (2018), các điều dưỡng nhi khoa

có điểm PNKAS-N trung bình cao hơn, khoảng 72% và hầu hết các mục trả lời sai liên quan đến dược lý³³. Kết quả tương tự tại Anh (2005), các bác sĩ và điều dưỡng có điểm trung bình kiến thức về quản lý đau sau phẫu thuật là 71%, nhưng vẫn chưa đạt chuẩn tại Anh¹⁰. Tại Ba Lan, điều dưỡng còn thiếu kiến thức về: Chẩn đoán đau, ghi chép điểm mức độ đau, phương pháp giảm đau bằng thuốc và biến chứng do kiểm soát đau không hiệu quả³⁶. Francis và Fitzpatrick tại Mỹ (2015) ghi nhận điểm trung bình của điều dưỡng là 69,3%, cũng dưới ngưỡng chuẩn và không có sự khác biệt theo nhân khẩu học¹⁴. Tại Australia cho kết quả khá tương đồng: Điểm kiến thức trung bình trong khảo sát là 66,3% và chỉ có 21,4% người tham gia đạt điểm số > 75%⁵.

Tại Trung Đông, *Samara và cộng sự* tại Qatar (2024) cho thấy điểm trung bình kiến thức và thái độ của điều dưỡng chỉ đạt 19,6/41 (48%) và không có người tham gia nào đạt điểm vượt quá 80%. Nghiên cứu cũng phát hiện ra mức độ hiểu biết thấp về các can thiệp dược lý, đặc biệt là liên quan đến việc lựa chọn opioid phù hợp, liều lượng và chuyển đổi giữa các loại opioid khác nhau, cũng như việc đánh giá đau sau khi dùng opioid³². Tại Jordan, *Abdalahim và cộng sự* (2011) ghi nhận điểm số của điều dưỡng tăng từ 45,7% lên 75% sau 2 ngày đào tạo, chứng minh hiệu quả rõ rệt của giáo dục ngắn hạn¹. Tại châu Phi, đa số nghiên cứu ở Ethiopia và Ghana ghi nhận tỷ lệ "kiến thức đầy đủ" chỉ khoảng 50 - 58%. Tại Ethiopia, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt khá tương đồng, lần lượt là 54,2%³⁵, 54,9%³, 56,5%¹² và 58,4%²⁸. Một nghiên cứu tại Ghana (2020) cho kết quả điểm kiến thức trung bình chỉ đạt 59% và tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức không đầy đủ chiếm tới 79,1%; lĩnh vực dược lý có điểm trung bình thấp nhất, chủ yếu do 61,6% điều dưỡng chưa được tham gia bất kỳ khóa đào tạo quản lý đau nào². Nghiên cứu của *Menlah và cộng sự* (2018) cho kết quả 48% điều dưỡng có kiến thức chưa đầy đủ về quản lý đau sau phẫu thuật và tới 97,6% phụ thuộc vào các kỹ năng điều dưỡng cơ bản và chỉ một số ít dùng can thiệp dược lý²⁷.

Ở châu Á, nghiên cứu tại khu vực phát triển như Hàn Quốc và Đài Loan tập trung nhiều vào PCA và

có sự khác biệt khá rõ rệt: điều dưỡng Hàn Quốc đạt điểm khá cao (~74/100)¹⁹; trong khi tại Đài Loan, điểm kiến thức về PCA chỉ đạt 41,9/100 và dưới 50% số người tham gia biết cách thiết lập liều bolus và khoảng khóa (lockout interval), phần lớn người tham gia có những hiểu lầm về cách quản lý tác dụng không mong muốn của opioid, chỉ có một số ít đồng ý tăng liều khi bệnh nhân bị đau kéo dài hoặc đề xuất sử dụng PCA⁸. Tại Ấn Độ, điểm trung bình kiến thức chỉ đạt 45,9% và các câu trả lời sai nhiều nhất liên quan đến đánh giá đau cho bệnh nhân nhi khoa¹³. Nghiên cứu tại Việt Nam và Thái Lan tuy không nêu điểm cụ thể nhưng phản ánh hạn chế qua tỷ lệ sử dụng công cụ đánh giá đau còn thấp và sự phụ thuộc vào kinh nghiệm chủ quan.

3.4. Thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của nhân viên y tế

Các nghiên cứu cho thấy thái độ của nhân viên y tế đối với quản lý đau sau phẫu thuật còn nhiều hạn chế và tồn tại không ít niềm tin sai lệch, đặc biệt liên quan đến opioid. Ngay cả tại Anh và Australia, vẫn có khoảng 27 - 30% các nhân viên y tế vẫn lo ngại quá mức về vấn đề phụ thuộc thuốc và suy hô hấp liên quan đến opioid (opioid phobia)^{6, 10}. Tại Ghana, điểm thái độ trung bình của điều dưỡng chỉ đạt 52%, trong đó tới 89,6% có thái độ tiêu cực với quản lý đau, phần lớn liên quan đến lo ngại quá mức về opioid². Tại Ethiopia, kết quả còn đáng quan ngại hơn: Nghiên cứu của chỉ 8,9% - 44,9% nhân viên y tế có thái độ tích cực^{12, 28}. Kết quả tại Qatar (2024) cũng tương tự, với điểm thái độ trung bình chỉ 48%, chủ yếu do định kiến về opioid³². Nghiên cứu của *Menlah và cộng sự* (2018) cũng cho thấy mặc dù có thái độ tương đối tốt, đa số điều dưỡng vẫn dựa vào kỹ năng cơ bản thay vì sử dụng thuốc giảm đau hoặc biện pháp đa mô thức²⁷. Ở Ấn Độ, điều dưỡng nhi khoa tim mạch thường xuyên đánh giá thấp cường độ đau của bệnh nhân, khi có tới 78,6% và 59,5% đánh giá mức đau thấp hơn thực tế trong hai tình huống lâm sàng¹³. Tại Hà Lan, *Van Dijk và cộng sự* (2017) cho thấy chỉ 63% điểm đau do bệnh nhân tự báo khớp với ấn tượng của điều dưỡng, phản ánh khoảng cách trong thái độ tin tưởng vào lời bệnh nhân³⁷.

3.5. Thực hành về quản lý đau sau phẫu thuật của nhân viên y tế

Các nghiên cứu cho thấy thực hành quản lý đau sau phẫu thuật của nhân viên y tế còn nhiều hạn chế và chưa đồng nhất giữa các khu vực và các quốc gia.

Ở châu Âu, thực hành nhìn chung ở mức trung bình, nhưng tồn tại khoảng cách lớn giữa khai báo và thực tế. Tại Na Uy, nghiên cứu của Smeland (2018) cho thấy 85% điều dưỡng báo cáo có sử dụng công cụ đánh giá đau, nhưng quan sát thực tế chỉ 22% thực sự áp dụng³³. Rognstad (2012) cũng chỉ ra bác sĩ và điều dưỡng tự đánh giá năng lực tốt với đau nociceptive nhưng rất hạn chế với đau thần kinh³¹. Tại Italy, chỉ có 11% bác sĩ khảo sát sẽ sử dụng giảm đau PCA cho bệnh nhân⁹. Nghiên cứu tại Mỹ (Gan TJ, 2018), bác sĩ kê đơn opioid, NSAIDs và paracetamol dựa chủ yếu vào kinh nghiệm cá nhân (81,6%), loại phẫu thuật (78,2%) hơn là theo hướng dẫn chuẩn¹⁶. Tại Australia, nghiên cứu của Bird và Wallis cho kết quả điểm trung bình thực hành ở mức khá cao (75,6%), có đến 56% số người tham gia đạt > 75%; tuy nhiên, trong phần đánh giá tác dụng không mong muốn, chỉ có 7,5% điều dưỡng hỏi triệu chứng ngứa ở bệnh nhân, chỉ có 1% hỏi chỉ dấu ngộ độc tê⁵. Nghiên cứu của Chapman và cộng sự cho thấy, 25% điều dưỡng tại Australia chỉ cho thuốc khi bệnh nhân đau nặng, 74% tin rằng bệnh nhân sau phẫu thuật đã được giảm đau đầy đủ và có tới 27% lo ngại về nguy cơ nghiện do dùng opioid ngắn hạn.

Ở khu vực Trung Đông: Nghiên cứu của Demir và cộng sự (2022) tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy chỉ 14,7% bệnh viện có đội quản lý đau, nhiều bác sĩ gây mê thực hành dựa trên kinh nghiệm cá nhân thay vì hướng dẫn chuẩn và chỉ có 25,3% bác sĩ gây mê được hỏi ưu tiên phương pháp giảm đau đa mô thức trong quản lý đau sau phẫu thuật¹¹. Tại các nước châu Phi: Thực hành tại Ethiopia còn thấp hơn so với mức trung bình thế giới, lần lượt ghi nhận tỉ lệ nhân viên y tế thực hành tốt là: 24,6%²⁸; 56%³⁵; 66%¹¹. Một nghiên cứu khác ở Ethiopia (Belay 2022) cho thấy thực hành tích cực hơn: phần lớn nhân viên y tế sử dụng giảm đau bằng thuốc (97,9%) và 51,3% người trả lời có sử dụng các biện pháp không dùng thuốc⁴, là dấu hiệu tích cực cho thấy giảm đau đa mô thức được áp dụng tại đây. Ở Ghana, Menlah

(2018) phát hiện có sự không đồng nhất giữa thông tin được điều dưỡng trả lời và những gì họ thực hành: Mặc dù có tới 92% người tham gia cho biết giảm đau hiệu quả là một phần của việc quản lý đau, nhưng chỉ có 4,2% cho rằng họ sẽ dùng thuốc giảm đau opioid cho trẻ em sau phẫu thuật và chỉ có 36,3% thừa nhận rằng họ thường xuyên cho bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau opioid²⁷. Ở Rwanda, Nyirigira (2018) ghi nhận kết quả tích cực hơn so với các nước châu Phi khác: 56% NVYT sử dụng phác đồ điều trị đau, 74% dùng thang đo, và thuốc thường dùng là morphine (79%), tramadol (78%), paracetamol (75%), cho thấy việc sử dụng phối hợp thuốc opioid và non-opioid là phổ biến trong thực hành hàng ngày²⁹.

Ở châu Á: Tại Việt Nam, Vu P. H. và cộng sự (2020) ghi nhận 83,3% điều dưỡng thường xuyên đánh giá đau, nhưng chỉ 32,2% dùng thang số, cho thấy khoảng cách trong ứng dụng công cụ chuẩn; chỉ có 33% người trả lời báo cáo khoa của họ có hướng dẫn quản lý đau³⁸. Tại Thái Lan, Youngcharoen (2022) cho thấy điểm trung bình thực hành cao (70/81)³⁹. Ở Đài Loan và Hàn Quốc, thực hành gắn liền với việc sử dụng PCA. Tại Đài Loan, Chen (2024) ghi nhận điểm kiến thức và thái độ PCA thấp, kéo theo hạn chế trong thực hành, dưới 50% biết cách thiết lập bolus và lockout interval⁸.

V. BÀN LUẬN

Qua tổng quan có thể thấy kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật nhìn chung còn hạn chế và chưa đồng nhất giữa các quốc gia. Thái độ dè dặt, đặc biệt là lo ngại quá mức về opioid, vẫn phổ biến ngay cả ở các nước phát triển, phản ánh định kiến và thiếu tin tưởng vào báo cáo đau của bệnh nhân. Thực hành lâm sàng còn khoảng cách lớn giữa nhận thức và hành động. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành được ghi nhận khá nhất quán, có thể chia thành ba nhóm chính: yếu tố cá nhân, yếu tố đào tạo và chuyên môn, yếu tố hệ thống - tổ chức.

Xét đến yếu tố cá nhân của nhân viên y tế: tuổi, kinh nghiệm và trải nghiệm cá nhân với đau có

mối liên hệ tích cực với KAP. Điều dưỡng ≥ 28 tuổi hoặc có >15 năm kinh nghiệm đạt điểm kiến thức và thái độ cao hơn nhóm trẻ hơn hoặc ít kinh nghiệm hơn^{19, 33, 35}. Chen và cộng sự (2024) tại Đài Loan cũng ghi nhận những người từng có kinh nghiệm sử dụng PCA trong chăm sóc bệnh nhân có thái độ tích cực hơn⁸. Trải nghiệm cá nhân về đau cũng giúp cải thiện sự đồng cảm và thay đổi thái độ tích cực trong quản lý đau cho bệnh nhân²¹. Tuy nhiên, lo ngại về tác dụng phụ, phụ thuộc opioid và thiếu tin tưởng lời bệnh nhân vẫn phổ biến, thể hiện “opioid phobia” ảnh hưởng đến cả thái độ và thực hành^{6, 10, 32}.

Yếu tố đào tạo và chuyên môn của nhân viên y tế là yếu tố quan trọng. Nhiều nghiên cứu chỉ ra, tỉ lệ người nhân viên y tế từng được đào tạo về quản lý đau sau phẫu thuật còn thấp (Ethiopia 23,6% và Ghana 38,4%)^{2, 35}. Những người từng được đào tạo có khả năng đạt kiến thức đầy đủ cao gấp 2 - 9 lần so với nhóm chưa được đào tạo^{3, 12}. Điều dưỡng được đào tạo về PCA tại Hàn Quốc có thái độ tốt hơn rõ rệt so với nhóm không đào tạo (45,3 vs 41,3; $p < 0,001$)¹⁹. Nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả rõ rệt của đào tạo liên tục và ngắn hạn tại Hy Lạp, Hà Lan, Thái Lan và Singapore^{17, 21, 37, 40}. Trình độ học vấn là một yếu tố quan trọng, trong đó điều dưỡng có học vấn cao thường có điểm kiến thức tốt hơn^{12, 35, 36}; tuy nhiên, Chen và cộng sự (2024) lại phát hiện nhóm cử nhân/thạc sĩ ở Đài Loan có điểm PCA thấp hơn cao đẳng, cho thấy sự thiếu đồng bộ trong chương trình đào tạo⁸.

KAP của nhân viên y tế cũng chịu ảnh hưởng mạnh từ điều kiện làm việc, hướng dẫn và văn hóa tổ chức. Các bệnh viện có hướng dẫn lâm sàng hoặc tài liệu bằng ngôn ngữ bản địa, dịch vụ quản lý đau cấp tính (Acute Pain Service - APS) hoặc bệnh viện có chứng nhận “Hospital without pain” giúp cải thiện kiến thức, tăng mức độ tin cậy với báo cáo đau của bệnh nhân, giảm lo ngại phụ thuộc opioid^{3, 23, 33, 36}. Nghiên cứu của Ismail (2017) tại Jordan cho thấy các bệnh viện có hướng dẫn hoặc hướng dẫn thực hành lâm sàng về quản lý đau nhưng phạm vi không đồng nhất, một số đơn vị không có nhân viên chuyên trách về quản lý đau, dẫn đến việc áp dụng công cụ và phương pháp giảm đau không đồng bộ

¹⁸. Tương tự, tại Ấn Độ, trong số 30 bệnh viện khảo sát, chỉ có 7 bệnh viện (23,3%) có dịch vụ điều trị đau cấp tính nhưng chỉ có 2 bệnh viện (6,7%) có chương trình quản lý đau chính thức, chỉ có 4 bệnh viện có quy trình quản lý đau bằng văn bản (13,3%) và chỉ có 5 bệnh viện có tổ chức đào tạo liên tục về quản lý đau (16,7%)²⁰. Ngay cả tại Italy, chỉ có 41,7% các bệnh viện khảo sát có dịch vụ quản lý đau cấp tính (Acute Pain Service - APS)⁹; có 87,6% bệnh viện trong khảo sát có phác đồ điều trị đau nhưng chỉ có 23,2% được toàn bộ khoa phê duyệt; 20% bệnh viện dùng khuyến cáo SIAARTI (hướng dẫn quốc gia) và 14,6% dùng hướng dẫn quốc tế⁹. Có tài liệu hướng dẫn có thể giúp thực hành tích cực hơn đến 3,1 lần so với không có³. Sự hỗ trợ của lãnh đạo khoa và hợp tác liên ngành cũng giúp giảm rào cản tâm lý, đặc biệt trong sử dụng opioid^{26, 39}.

Ngược lại, khối lượng công việc lớn^{35, 36, 39}, thiếu nhân lực và rào cản ngôn ngữ cản trở khả năng cập nhật kiến thức^{11, 26}. Tại Đan Mạch, Zachodnik (2019) cho thấy thực hành chịu ảnh hưởng mạnh bởi khối lượng công việc và sự phối hợp liên ngành, với 40% nhân viên nêu thiếu thời gian là rào cản chính - việc không đảm bảo thời gian trong các buổi thăm khám có thể ngăn cản việc đánh giá của nhân viên y tế về bản chất và mức độ đau mà bệnh nhân đang trải qua⁴². Ở Jordan, nghiên cứu của Ismail (2017) cho thấy việc thực hành không đồng nhất giữa các bệnh viện nhi: Một số đơn vị có hướng dẫn quản lý đau, nhưng nội dung khác nhau, nhiều nơi không có nhân viên chuyên trách và phụ thuộc hoàn toàn vào bác sĩ kê đơn, khiến thực hành đánh giá đau chưa được chuẩn hóa¹⁸. Tại Qatar, Samara và cộng sự (2024) chỉ ra thực hành còn hạn chế, gắn liền với thiếu kiến thức, thái độ dè dặt với opioid (lo sợ phụ thuộc opioid và quá liều opioid) và khối lượng công việc lớn³².

Tổng hợp các bằng chứng trên cho thấy khoảng trống trong KAP của nhân viên y tế về quản lý đau sau phẫu thuật không chỉ do hạn chế cá nhân mà còn do yếu tố hệ thống. Vì vậy, các chiến lược can thiệp cần đồng thời tập trung vào nâng cao năng lực cá nhân (đào tạo, bồi dưỡng liên tục) và cải thiện điều kiện hệ thống (chuẩn hóa hướng dẫn, tăng cường nhân lực, tháo gỡ rào cản pháp lý - văn hóa)

nhằm thu hẹp khoảng cách này và nâng cao chất lượng kiểm soát đau sau phẫu thuật trên toàn cầu.

Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu

Đây vẫn là một tổng quan hệ thống đầu tiên tổng hợp toàn diện các bằng chứng quốc tế về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của nhân viên y tế trong quản lý đau sau phẫu thuật, cung cấp góc nhìn tổng thể về thực trạng trên nhiều khu vực và nhóm đối tượng khác nhau. Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình tổng quan hệ thống chặt chẽ và có tính cập nhật cao, với dữ liệu tìm kiếm đến hết năm 2024, giúp phản ánh tình hình mới nhất của lĩnh vực này. Cuối cùng, nghiên cứu mang giá trị ứng dụng thực tiễn cao, khi chỉ ra những khoảng trống cụ thể về kiến thức và thái độ - đặc biệt liên quan đến opioid, PCA và công cụ đánh giá đau, qua đó gợi ý những định hướng thiết thực cho đào tạo, xây dựng hướng dẫn và cải thiện chính sách quản lý đau sau phẫu thuật.

Dù vậy, nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Trước hết, quá trình tìm kiếm tài liệu chỉ được thực hiện trên cơ sở dữ liệu PubMed. Mặc dù, PubMed vẫn là cơ sở dữ liệu lớn, uy tín và có phạm vi bao phủ rộng trong lĩnh vực y học và chăm sóc sức khỏe nhưng vẫn có thể bỏ sót các nghiên cứu liên quan được công bố trên những nguồn khác như Scopus, Web of Science hoặc Embase. Bên cạnh đó, dù có một số nghiên cứu ở Việt Nam đã được tổng quan nhưng việc tìm kiếm chỉ giới hạn trong các tài liệu tiếng Anh trên cơ sở dữ liệu quốc tế có thể dẫn đến thiếu sót các nghiên cứu được công bố bằng tiếng Việt. Ngoài ra, nghiên cứu chưa có quy trình và phương pháp đánh giá chất lượng của các nghiên cứu được đưa vào tổng quan, điều này có thể ảnh hưởng đến độ tin cậy và mức độ khái quát của kết quả tổng hợp. Việc thiếu bước đánh giá nguy cơ sai lệch (risk of bias) hoặc chất lượng bằng công cụ chuẩn (như JBI, CASP, hay NIH checklist) khiến khả năng so sánh và diễn giải kết quả giữa các nghiên cứu còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu là một bài tổng quan hệ thống dạng phân tích mô tả, tổng hợp 37 nghiên cứu được

công bố đến năm 2024, bao phủ nhiều khu vực địa lý trên toàn cầu. Các nghiên cứu thể hiện sự đa dạng về đối tượng, từ bác sĩ đến điều dưỡng, hộ lý... - những người trực tiếp tham gia vào chăm sóc và kiểm soát đau cho bệnh nhân hậu phẫu. Bên cạnh đó, phương pháp nghiên cứu cũng phong phú, bao gồm khảo sát mô tả cắt ngang, nghiên cứu quan sát; thực nghiệm hỗn hợp, nghiên cứu bán thực nghiệm và cả nghiên cứu can thiệp, cho phép phân tích đa chiều về thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến KAP của nhân viên y tế. Tổng quan này mang lại cái nhìn toàn cầu và cập nhật về thực trạng quản lý đau sau phẫu thuật, làm rõ những khoảng trống trong kiến thức, thái độ và thực hành, đồng thời chỉ ra những yếu tố hệ thống, cá nhân và tổ chức tác động đến hiệu quả kiểm soát đau. Kết quả này cung cấp cơ sở khoa học quan trọng để định hướng xây dựng chính sách, chương trình đào tạo và hướng dẫn lâm sàng chuẩn hóa, hướng tới nâng cao năng lực và cải thiện chất lượng quản lý đau sau phẫu thuật của nhân viên y tế trên phạm vi toàn cầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abdalrahim MS, Majali SA, Stomberg MW and Bergbom I (2011) *The effect of postoperative pain management program on improving nurses' knowledge and attitudes toward pain*. Nurse Educ Pract 11(4): 250-255.
2. Adams SM, Varaei S and Jalalinia F (2020) *Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana*. Pain Res Manag: 4893707.
3. Amena N, Dechasa A, Kurke A et al (2024) *Postoperative pain management practice and associated factors among nurses working at public hospitals, in Oromia region, Ethiopia, 2021: An institution-based cross-sectional study*. BMJ Open 14(11): 080252.
4. Belay MZ and Yirdaw LT (2022) *Management of postoperative pain among health professionals working in governmental hospitals in South Wollo Zone, Northeast Ethiopia. Prospective cross sectional study*. Ann Med Surg (Lond) 80: 104148.
5. Bird A and Wallis M (2002) *Nursing knowledge and assessment skills in the management of patients*

- receiving analgesia via epidural infusion. *J Adv Nurs* 40(5): 522-531.
6. Chapman PJ, Ganendran A, Scott RJ and Basford KE (1987) *Attitudes and knowledge of nursing staff in relation to management of postoperative pain.* *Aust N Z J Surg* 57(7): 447-50.
 7. Chatchumni M, Namvongprom A, Eriksson H, and Mazaheri M (2016) *Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions.* *BMC Nurs* 15: 12.
 8. Chen YR, Chen CC, Wu WW et al (2024) *Nurses' knowledge of and attitude toward postoperative patient-controlled analgesia (PCA) and the associated factors.* *BMC Nurs* 23(1): 21.
 9. Coluzzi F, Savoia G, Paoletti F et al (2009) *Postoperative pain survey in Italy (POPSI): A snapshot of current national practices.* *Minerva Anesthesiol* 75(11): 622-31.
 10. Coulling S (2005) *Nurses' and doctors' knowledge of pain after surgery.* *Nurs Stand* 19(34): 41-49.
 11. Demir ET and Erbas M (2022) *Anaesthesiologist's Attitude and Behavior Toward Postoperative Pain Management in Turkey.* *Turk J Anaesthesiol Reanim* 50(1): 37-43.
 12. Dessie M, Asichale A, Belayneh T et al (2019) *Knowledge and Attitudes of Ethiopian Nursing Staff Regarding Post-Operative Pain Management: A Cross-Sectional Multicenter Study.* *Patient Relat Outcome Meas* 10: 395-403.
 13. Dongara AR, Shah SN, Nimbalkar SM et al (2015) *Knowledge of and Attitudes Regarding Postoperative Pain among the Pediatric Cardiac Nursing Staff: An Indian Experience.* *Pain Manag Nurs* 16(3): 314-20.
 14. Francis L and Fitzpatrick JJ (2013) *Postoperative pain: nurses' knowledge and patients' experiences.* *Pain Manag Nurs* 14(4): 351-357.
 15. Gan TJ (2017) *Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention.* *J Pain Res* 10: 2287-2298.
 16. Gan TJ, Epstein RS, Leone-Perkins ML et al (2018) *Practice Patterns and Treatment Challenges in Acute Postoperative Pain Management: A Survey of Practicing Physicians.* *Pain Ther* 7(2): 205-216.
 17. He HG, Jahja R, Lee TL et al (2010) *Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: Educational intervention study.* *J Adv Nurs* 66(11): 2398-409.
 18. Ismail A, Forgeron P, Polomeno V et al (2017) *Pain Management Practice and Guidelines in Jordanian Pediatric Intensive Care Units.* *Pain Manag Nurs* 19(2): 195-203.
 19. Kang MR and Kwon YJ (2022) *Nurses' knowledge and attitudes toward patient-controlled analgesia for postoperative pain control in a tertiary hospital in South Korea.* *BMC Nurs* 21(1): 319.
 20. Khatib SK, Razvi SS, Kulkarni SS and Parab S (2017) *A multicentre survey of the current acute post-operative pain management practices in tertiary care teaching hospitals in Maharashtra.* *Indian J Anaesth* 61(3): 215-224.
 21. Kiekkas P, Gardeli P, Bakalis N et al (2015) *Predictors of nurses' knowledge and attitudes toward postoperative pain in Greece.* *Pain Manag Nurs* 16(1): 2-10.
 22. Liu Y, Xiao S, Yang H et al (2023) *Postoperative pain-related outcomes and perioperative pain management in China: A population-based study.* *Lancet Reg Health West Pac* 39: 100822.
 23. Mackintosh C and Bowles S (2000) *The effect of an acute pain service on nurses' knowledge and beliefs about post-operative pain.* *J Clin Nurs* 9(1): 119-26.
 24. Mackova Porter D, Al Harbi M, Tawfeeq NA and Pokorna A (2022) *Awareness of general nurses in management of postoperative pain through patient controlled analgesia - Comparison among the Czech Republic and the Kingdom of Saudi Arabia.* *Saudi J Anaesth* 16(1): 10-16.
 25. McNamara MC, Harmon D and Saunders J (2012) *Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain.* *Br J Nurs* 21(16): 958, 960-4.
 26. Mędrzycka-Dąbrowska W, Dąbrowski S, Gutysz-Wojnicka A et al (2017) *Nurses' Knowledge and Barriers Regarding Pain Management.* *J Perianesth Nurs* 33(5): 715-726.
 27. Menlah A, Garti I, Amoo SA et al (2018) *Knowledge, Attitudes, and Practices of Postoperative Pain Management by Nurses in Selected District Hospitals in Ghana.* *SAGE Open Nurs* 4: 2377960818790383.
 28. Negash TT, Belete KG, Tililaye W et al (2022) *Knowledge, attitudes and practices of health*

- professionals towards postoperative pain management at a referral hospital in Ethiopia. Ann Med Surg (Lond)* 73: 103167.
29. Nyirigira G, Wilson RA, VanDenKerkhof EG et al (2018) *Barriers and facilitators to postoperative pain management in Rwanda from the perspective of health care providers: A contextualization of the theory of planned behavior. Can J Pain* 2(1): 87-102.
 30. Park R, Mohiuddin M, Arellano R et al (2023) *Prevalence of postoperative pain after hospital discharge: systematic review and meta-analysis. Pain Rep* 8(3): 1075.
 31. Rognstad MK, Fredheim OM, Johannessen TE et al (2012) *Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. Scand J Caring Sci* 26(3): 545-52.
 32. Samara H, O'Hara L, and Singh K (2024) *Nurses' Knowledge and Attitudes about Adult Post-Operative Pain Assessment and Management: Cross Sectional Study in Qatar. Nurs Rep* 14(3): 2061-2071.
 33. Smeland AH, Twycross A, Lundeborg S, and Rustoen T (2018) *Nurses' Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management. Pain Manag Nurs* 19(6): 585-598.
 34. Taylor RS, Ullrich K, Regan S et al (2013) *The impact of early postoperative pain on health-related quality of life. Pain Pract.* 13(7): 515-523.
 35. Teshome ZB, Aychew Y, Mitiku W, and Guta B (2022) *Level of attitude, knowledge and practice of nurses toward postoperative pain management, cross-sectional study. Ann Med Surg (Lond)* 84: 104902.
 36. Tomaszek L and Debska G (2018) *Knowledge, compliance with good clinical practices and barriers to effective control of postoperative pain among nurses from hospitals with and without a "Hospital without Pain" certificate. J Clin Nurs* 27(7-8): 1641-1652.
 37. van Dijk JF, Schuurmans MJ, Alblas EE, Kalkman CJ, van Wijck AJ et al (2017) *Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses. J Clin Nurs* 26(21-22): 3500-3510.
 38. Vu PH, Tran DV, Le YT et al (2020) *Postoperative Pain Management among Registered Nurses in a Vietnamese Hospital. ScientificWorldJournal.* 2020 Aug 11;2020:6829153.
 39. Youngcharoen P and Aree-Ue S (2022) *A cross-sectional study of factors associated with nurses' postoperative pain management practices for older patients. Nurs Open* 10(1): 90-98.
 40. Youngcharoen P and Piyakhachornrot C (2024) *Online Learning to Improve Nurses' Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy About Managing Postoperative Pain in Older Adults. Pain Manag Nurs* 25(3): 249-257.
 41. Youngcharoen P, Vincent C, Park CG et al (2016) *Nurses' Pain Management for Hospitalized Elderly Patients With Postoperative Pain. West J Nurs Res* 38(11): 1409-1432.
 42. Zachodnik J, Andersen JH, and Geisler A (2019) *Barriers in pain treatment in the emergency and surgical department. Dan Med J* 66(2).