

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHHT.2026.002>

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG ĐAU VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG CHI DƯỚI

Đoàn Kim Tân, Nguyễn Thị Phương Uyên\*, Lê Minh Thuận, Trần Quang Vinh,  
Phạm Thị Mỹ Nhung, Phan Miêu An, Lương Thị Len, Nguyễn Thị Huyền  
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

### TÓM TẮT

*Đặt vấn đề:* Đánh giá mức độ đau và sự hài lòng của người bệnh (NB) sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới là cần thiết. *Mục tiêu:* Đánh giá mức độ đau, hài lòng và kết quả chăm sóc-điều trị giảm đau, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến sự không hài lòng về chăm sóc giảm đau. *Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 161 NB sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 01/2025 đến tháng 11/2025. *Kết quả:* Nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình  $48.8 \pm 17.5$ , nam giới chiếm 62.1%. Điểm đau VAS trung bình giảm dần từ ngày 1 ( $7.81 \pm 1.25$ ) xuống khi xuất viện ( $2.60 \pm 1.02$ ). Tỷ lệ hài lòng chung đạt 80.1%. Kết quả cho thấy sự không hài lòng (19.9%) không liên quan đến nhân khẩu học hay cường độ đau ( $p > 0.05$ ), nhưng liên quan có ý nghĩa thống kê với: thời gian đau kéo dài ngày ( $p = 0.030$ ), phương pháp phẫu thuật ( $p = 0.022$ ) và đặc biệt là các yếu tố quy trình chăm sóc ( $p < 0.05$ ). *Kết luận:* Nghiên cứu nhấn mạnh việc cần chuẩn hóa quy trình đánh giá đau thường quy, rút ngắn thời gian chờ đợi thuốc và nâng cao năng lực tư vấn, hỗ trợ của điều dưỡng để tối ưu hóa trải nghiệm điều trị của người bệnh.

*Từ khóa:* đau sau phẫu thuật, kết hợp xương chi dưới, chăm sóc giảm đau, sự hài lòng người bệnh

## ASSESSMENT OF PAIN STATUS AND PATIENT SATISFACTION AFTER LOWER LIMB FRACTURE FIXATION SURGERY

Doan Kim Tan, Nguyen Thi Phuong Uyen, Le Minh Thuan, Tran Quang Vinh,  
Pham Thi My Nhung, Pham Mieu An, Luong Thi Len, Nguyen Thi Huyen

### ABSTRACT

*Background:* Assessing pain levels and patient satisfaction following lower limb internal fixation surgery is essential for evaluating clinical outcomes and establishing a scientific basis for improving care quality. *Objectives:* To evaluate pain intensity, satisfaction levels, and pain management outcomes, while identifying factors associated with patient dissatisfaction regarding analgesic care. *Methods:* A cross-sectional descriptive study was conducted on 161 patients post-lower limb internal fixation surgery at Le Van Thinh Hospital from January to November 2025. *Results:* The study population had a mean age of  $48.8 \pm 17.5$  years, with males accounting for 62.1%. The mean Visual Analog Scale (VAS) score decreased progressively from  $7.81 \pm 1.25$  on day 1 to  $2.60 \pm 1.02$  at discharge. The overall satisfaction rate was 80.1%. Findings indicated that dissatisfaction (19.9%) was not significantly associated with demographics or pain intensity ( $p > 0.05$ ). However, statistically significant correlations were found with prolonged pain duration ( $p = 0.030$ ), surgical technique ( $p = 0.022$ ), and particularly care process factors ( $p < 0.05$ ). *Conclusion:* The study highlights the necessity of mobilizing standardized routine pain assessment protocols, reducing

\* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Uyên, Email: [uyenntp@hiu.vn](mailto:uyenntp@hiu.vn)

(Ngày nhận bài: 29/03/2026; Ngày nhận bản sửa: 19/04/2026; Ngày duyệt đăng: 24/04/2026)

*medication waiting times, and enhancing the counseling and supportive competencies of nursing staff to optimize the patient treatment experience.*

**Keywords:** *postoperative pain, lower limb internal fixation, pain management care, patient satisfaction*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là cảm giác khó chịu và sự trải nghiệm những cảm xúc có liên quan đến tổn thương mô học thể chất hoặc tiềm tàng, hoặc được mô tả như là những tổn thương tương tự theo Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế (IASP). Đau là một hiện tượng mang tính chủ quan cao, ảnh hưởng đến cả thể chất lẫn tinh thần của con người. Trong những thập kỷ gần đây, y học hiện đại đã đạt được nhiều tiến bộ trong kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật, giúp nâng cao chất lượng điều trị và cải thiện sự hài lòng của người bệnh (NB). Đau không được kiểm soát tốt có thể dẫn đến các hậu quả như giảm khả năng vận động, kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ biến chứng, có thể tiến triển thành đau mạn tính và làm giảm sự hài lòng của NB [1 - 10]. Ngược lại, việc quản lý đau hiệu quả không chỉ giúp giảm khó chịu mà còn thúc đẩy phục hồi chức năng, nâng cao tinh thần và tăng sự tin tưởng của NB vào chất lượng chăm sóc [1 - 10].

Nghiên cứu được thực hiện ở Anh vào năm 2016, với hơn 15000 NB trải qua phẫu thuật, trong đó có đến 48 % người được hỏi cho biết họ phải trải qua cơn đau từ vừa cho đến dữ dội trong 24 giờ đầu tiên sau phẫu thuật. Nhưng một điều đáng ngạc nhiên là chỉ có 5% NB không hài lòng với bất kỳ dịch vụ nào liên quan đến chăm sóc giảm đau. Hay một nghiên cứu khác ở Đức, với quy mô 50,523 NB cũng cho kết quả tương đương ở Anh với 47.2% NB đau dữ dội (thang điểm đau ít nhất là 8/10) trong 24 từ giờ đầu sau phẫu thuật.

Tại Việt Nam, dù hệ thống y tế đã có nhiều cải thiện, việc đánh giá và quản lý đau sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở khía cạnh lắng nghe và đáp ứng kỳ vọng của NB. Vì vậy, việc nghiên cứu đánh giá mức độ đau và sự hài lòng của NB sau phẫu thuật KHX chi dưới là cần thiết, vừa phản ánh thực trạng, vừa cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng chiến lược cải tiến chất lượng chăm sóc, góp phần nâng cao sự hài lòng và hiệu quả điều trị tại các cơ sở y tế, đặc biệt là Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Do đó, đề tài “Đánh giá tình trạng đau và mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại”. Cụ thể nghiên cứu tập trung: (1) Xác định mức độ và thời gian đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, năm 2025; (2) Đánh giá kết quả chăm sóc giảm đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, năm 2025; (3) Xác định tỉ lệ, mức độ hài lòng và một số yếu tố liên quan đến sự không hài lòng về chăm sóc giảm đau ở sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật KHX chi dưới tại Khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh sau phẫu thuật KHX chi dưới nằm điều trị tại Khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng đọc, hiểu và giao tiếp tốt tiếng Việt, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Ngoại Chấn thương - Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2025 đến hết tháng 11/2025.

### 2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

### 2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

- N: Độ lớn của mẫu
- Z: Trị số phân phối chuẩn ( $\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1,  $\alpha = 0.05$  vì vậy với độ tin cậy 95% thì  $Z = 1.96$ ).
- P: Tỷ lệ NB hài lòng chung NB. Chọn  $p = 0.82$  (Theo báo cáo khảo sát sự hài lòng của NB nội trú quý IV/2024 tại Khoa Ngoại Chấn thương, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, năm 2024).
- d: Sai số tuyệt đối, chọn  $d = 0.06$

Chúng tôi thu thập được 161 mẫu nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được sử dụng để thu thập thông tin về đặc điểm nhân chủng học, Bộ câu hỏi khảo sát mức độ hài lòng của NB (PSQ - III) and short-form (PSQ-28). Gồm 3 phần như sau: Phần I: Thu thập thông tin NB gồm 4 câu hỏi. Phần II: Gồm 6 câu hỏi về tình trạng bệnh chấn thương của NB. Phần III: Gồm 6 câu hỏi chia làm 4 nhóm liên quan đến đau, chăm sóc giảm đau và mức độ hài lòng của NB. *Nhóm A*: Gồm 4 câu hỏi về mức độ đau của NB trong ngày thứ nhất, thứ 2, thứ 3 sau mổ và ngày xuất viện. *Nhóm B*: Có 3 câu hỏi liên quan đến việc hướng dẫn NB dùng thuốc giảm đau của điều dưỡng (ĐD). *Nhóm C*: Nói về đáp ứng của ĐD, gồm 3 câu hỏi. *Nhóm D*: Liên quan đến việc tư vấn, GDSK của ĐD, Cuối cùng là một câu hỏi về mức độ hài lòng chung của NB trong việc chăm sóc giảm đau và ý kiến đóng góp của NB. Cách tính điểm Nhóm A (4 câu - mức độ đau): Người bệnh tự đánh giá mức độ đau theo thang điểm 0 - 10 tại 4 thời điểm (ngày 1, ngày 2, ngày 3 sau mổ và ngày xuất viện). Điểm đau được trình bày theo từng thời điểm và/hoặc điểm trung bình của 4 thời điểm (tổng điểm/4). Nhóm B-D (13 câu - chăm sóc giảm đau và mức độ hài lòng): Các câu hỏi được chấm theo thang Likert 1 - 4 điểm (1: Mức thấp nhất, 4: Mức cao nhất). Lựa chọn “không có ý kiến/không nhớ/không áp dụng” (nếu có) được loại khỏi tính điểm. Các câu hỏi diễn đạt theo chiều hướng tiêu cực (nếu có) được đảo điểm trước khi tính ( $1 \leftrightarrow 4$ ;  $2 \leftrightarrow 3$ ). Điểm hài lòng chung được tính bằng tổng điểm 13 câu hợp lệ, phạm vi lý thuyết 13 - 52 điểm.

### 2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18. Mức ý nghĩa thống kê được thiết lập ở mức  $\alpha = 0.05$ . Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Tuổi được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích mối liên quan giữa sự hài lòng của NB và các đặc điểm nhân trắc học, đặc điểm bệnh chấn thương và phẫu thuật bằng phép kiểm  $\chi^2$ ; trường hợp tần số kỳ vọng  $< 5$  sử dụng Fisher's exact. Ước tính mức độ liên quan bằng OR và KTC 95%; các yếu tố có liên quan được đưa vào mô hình hồi quy logistic để xác định yếu tố liên quan độc lập.

### 2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được thực hiện tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, đặc biệt liên quan đến lĩnh vực chăm sóc sau phẫu thuật cho NB gãy xương chi dưới được phẫu thuật. Nghiên cứu đã được trình bày và thông qua bởi Hội đồng Đạo đức tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng số 65/PCT-HĐĐĐ-SĐH ngày 14 tháng 3 năm 2025. Sự tham gia của các NB là hoàn

toàn tự nguyện.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 - 35 tuổi	37	23.0
36 - 50 tuổi	48	29.8
51 - 65 tuổi	47	29.2
> 65 tuổi	29	18.0
Tuổi trung bình $\pm$ SD	48.8 $\pm$ 17.5 tuổi	
Giới		
Nam	100	62.1
Nữ	61	37.9
Trình độ học vấn		
Tiểu học	45	28.0
Trung học cơ sở	64	39.8
Trung học phổ thông	17	10.6
Trung cấp/Cao đẳng/ĐH-SDH	35	21.7
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	120	74.5
Chưa kết hôn	39	24.2
Ly thân	2	1.2

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là  $48.8 \pm 17.5$  tuổi. Nhóm tuổi 35 - 50 và 50 - 65 chiếm tỷ lệ tương đương nhau (29.8% và 29.2%), là hai nhóm có tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu; nhóm 18 - 35 tuổi chiếm 23.0% và nhóm > 65 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (18.0%). Về giới, nam chiếm 62.1%, cao hơn gần gấp đôi so với nữ (37.9%). Trình độ học vấn tập trung nhiều nhất ở nhóm trung học cơ sở (39.8%), kế đến là tiểu học (28.0%) và trung cấp/cao đẳng/đại học - sau đại học (21.7%); trung học phổ thông chiếm tỷ lệ thấp nhất (10.6%). Tình trạng hôn nhân chủ yếu là đã kết hôn với 74.5%, trong khi chưa kết hôn chiếm 24.2% và ly thân chiếm tỷ lệ thấp nhất (1.2%).

#### 3.2. Mức độ và thời gian đau sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

**Bảng 2.** Điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật

Thời điểm đánh giá	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Ngày 1 sau mổ	7.81	1.25	8	4	10
Ngày 2 sau mổ	7.09	1.64	7	1	9
Ngày 3 sau mổ	5.70	1.70	6	1	8
Thời điểm xuất viện (4 - 10)	2.60	1.02	3	0	6

Nhận xét: Trong ngày thứ 1 sau mổ, điểm đau VAS trung bình là  $7.81 \pm 1.25$ , trung vị 8 điểm, giá trị nhỏ nhất 4 và lớn nhất 10, cho thấy đau ở mức cao, đa số người bệnh nằm quanh mức 8/10. Đến ngày thứ 2 sau mổ, điểm đau trung bình giảm còn  $7.09 \pm 1.64$ , trung vị 7 điểm, dao động từ 1 đến 9 điểm; mức đau vẫn còn cao, nhưng đã giảm nhẹ so với ngày đầu. Ngày thứ 3 sau mổ, điểm đau trung bình tiếp tục giảm xuống  $5.70 \pm 1.70$ , trung vị 6 điểm, khoảng dao động từ 1 đến 8 điểm, mức đau chủ yếu ở mức trung

bình. Tại thời điểm xuất viện, điểm đau VAS trung bình là  $2.60 \pm 1.02$ , trung vị 3 điểm, giá trị thấp nhất 0 và cao nhất 6, cho thấy phần lớn người bệnh chỉ còn đau nhẹ hoặc hầu như không đau.

### 3.3 Kết quả thực hiện chăm sóc hỗ trợ giảm đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

**Bảng 3.** Mức độ hài lòng chung về chăm sóc giảm đau

Mức điểm hài lòng (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không hài lòng, cần cải thiện rõ rệt (< 40%)	2	1.2
Hài lòng trung bình, cần cải tiến (40 - 59%)	30	18.6
Hài lòng (60 - 79%)	99	61.5
Hài lòng rất cao (80 - 100%)	30	18.6

Theo Bảng 3. cho thấy, mức độ hài lòng chung về chăm sóc giảm đau chủ yếu tập trung ở nhóm hài lòng (60 - 79%), chiếm 61.5%, là nhóm có tỷ lệ cao nhất trong toàn bộ phân bố. Nhóm hài lòng rất cao (80 - 100%) chiếm 19.9% , bằng với tỷ lệ của nhóm “hài lòng trung bình, cần cải tiến” (19.9%). Trong khi đó, nhóm không hài lòng (< 40%) chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 1.2%. Điều này phản ánh phần lớn người bệnh đạt mức hài lòng từ trung bình trở lên, trong đó nhóm hài lòng chiếm đa số.

### 3.4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ không hài lòng về chăm sóc giảm đau ở sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

**Bảng 4.** Một số yếu tố liên quan đến mức độ không hài lòng

Đặc điểm	Phân nhóm	Hài lòng n (%)	Không hài lòng n (%)	p*
Nhóm tuổi	18 - 35	33 (20.5)	4 (2.5)	0.227
	36 - 50	40 (24,8)	8 (5.0)	
	51 - 65	34 (21.1)	13 (8.1)	
	> 65	22 (13.7)	7 (4.3)	
Giới	Nam	80 (49.7)	20 (12.4)	1.000
	Nữ	49 (30.4)	12 (7.5)	
Trình độ học vấn	THCS	32 (19.9)	13 (8.1)	0.151
	THPT	52 (32.3)	12 (7.5)	
	Trung cấp/CĐ	13 (8.1)	4 (2.5)	
	ĐH/SĐH	32 (19.9)	3 (1.9)	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	94 (58.4)	26 (16.1)	0.272
	Chưa kết hôn	34 (21.1)	5 (3.1)	
	Ly thân/Ly dị/Góa	1 (0.6)	1 (0.6)	

\*Kiểm định: Chi-square ( $\chi^2$ ); Fisher's exact khi có ô có tần số kỳ vọng < 5

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học không liên quan có ý nghĩa thống kê với mức không hài lòng về chăm sóc giảm đau: nhóm tuổi ( $p = 0.227$ ), giới ( $p = 1.000$ ), trình độ học vấn ( $p = 0.151$ ) và tình trạng hôn nhân ( $p = 0.272$ ) (đều  $p > 0.05$ ). Về phân bố, số trường hợp không hài lòng ghi nhận cao hơn ở nam (20; 12.4%) so với nữ (12; 7.5%). Theo tuổi, nhóm 51 - 65 tuổi có số không hài lòng nhiều nhất (13; 8.1%), tiếp đến 36 - 50 tuổi (8; 5.0%) và > 65 tuổi (7; 4.3%); nhóm 18 - 35 tuổi thấp nhất (4; 2.5%). Theo học vấn, không hài lòng tập trung nhiều hơn ở nhóm THCS (13; 8.1%) và THPT (12; 7.5%), trong khi nhóm ĐH/SĐH thấp (3; 1.9%). Theo tình trạng hôn nhân, nhóm đã kết hôn có số không hài lòng cao nhất (26; 16.1%), nhóm chưa kết hôn (5; 3.1%); nhóm ly thân/ly dị/góa rất ít ( $n = 2$ ) nên giá trị so sánh có ý nghĩa hạn chế.

**Bảng 5.** Yếu tố liên quan giữa đặc điểm bệnh chấn thương/phẫu thuật và mức độ không hài lòng

Đặc điểm	Phân nhóm	Hài lòng n (%)	Không hài lòng n (%)	p*
Đau kéo dài ≥ 3 ngày	Có	8 (5.0)	3 (1.9)	0.030
	Không	118 (73.3)	25 (15.5)	
	Không rõ	3 (1.9)	4 (2.5)	
Số lần phẫu thuật/thủ thuật trước	0 lần	89 (55.3)	22 (13.7)	1.000
	≥ 1 lần	40 (24.8)	10 (6.2)	
Hình thức vô cảm	Gây tê	127 (78.9)	31 (19.3)	0.488
	Gây mê	2 (1.2)	1 (0.6)	
Kiểu gãy xương	Gãy kín	112 (69.6)	29 (18.0)	0.767
	Gãy hở	17 (10.6)	3 (1.9)	
Phương pháp mổ kết hợp xương	Nẹp vít	68 (42.2)	11 (6.8)	0.022
	Đinh nội tủy	48 (29.8)	13 (8.1)	
	Khung cố định ngoài	3 (1.9)	2 (1.2)	
	Chỉ thép	10 (6.2)	6 (3.7)	
NB tự đánh giá mức độ bệnh	Nhẹ + trung bình	71 (44.1)	18 (11.2)	1.000
	Nặng	58 (36.0)	14 (8.7)	

Kiểm định: Chi-square ( $\chi^2$ ); Fisher's exact khi có ô có tần số kỳ vọng < 5

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy một số đặc điểm bệnh/chấn thương/phẫu thuật có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức không hài lòng về chăm sóc giảm đau, gồm: đau kéo dài ≥ 3 ngày (p = 0.030) và phương pháp mổ kết hợp xương (p = 0.022). Các yếu tố còn lại không liên quan có ý nghĩa thống kê: số lần phẫu thuật/thủ thuật trước (p = 1.000), hình thức vô cảm (p = 0.488), kiểu gãy xương (p = 0.767) và mức độ bệnh do người bệnh tự đánh giá (p = 1.000) (đều p > 0.05). Về phân bố, nhóm không đau kéo dài có số không hài lòng cao nhất (25; 15.5%), trong khi nhóm có đau kéo dài ≥ 3 ngày ghi nhận 3 trường hợp (1.9%) và nhóm không rõ có 4 trường hợp (25%). Theo phương pháp kết hợp xương, không hài lòng ghi nhận nhiều hơn ở nhóm đinh nội tủy (13; 8.1%) và nẹp vít (11; 6.8%); các nhóm khung cố định ngoài (2; 1.2%) và chỉ thép (6; 3.7%) có tần số nhỏ nên cần thận trọng khi diễn giải.

**Bảng 6.** Yếu tố liên quan giữa mức độ đau sau mổ và mức độ không hài lòng

Biến đau	Mức độ đau	Hài lòng n (%)	Không hài lòng n (%)	p
Đau ngày 1 sau mổ	Đau vừa	16 (9.9)	7 (4.3)	0.170
	Đau nhiều	113 (70.2)	25 (15.5)	
Đau ngày 2 sau mổ	Đau ít	5 (3.1)	2 (1.2)	0.169
	Đau vừa	26 (16.1)	11 (6.8)	
	Đau nhiều	98 (60.9)	19 (11.8)	
Đau ngày 3 sau mổ	Đau ít	18 (11.2)	4 (2.5)	0.550
	Đau vừa	63 (39.1)	19 (11.8)	
	Đau nhiều	48 (29.8)	9 (5.6)	
Đau lúc xuất viện	Đau ít	112 (69.6)	26 (16.1)	0.407
	Đau vừa	17 (10.6)	6 (3.7)	

Kiểm định: Chi-square ( $\chi^2$ ); Fisher's exact khi có ô có tần số kỳ vọng < 5

Nhận xét: Bảng 6 đánh giá mối liên quan giữa mức độ đau sau mổ (ngày 1, ngày 2, ngày 3 và lúc xuất viện) với mức không hài lòng về chăm sóc giảm đau. Kết quả cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau tại các thời điểm khảo sát và không hài lòng (ngày 1: p = 0.170; ngày 2: p = 0.169; ngày 3: p = 0.550; lúc xuất viện: p = 0.407; đều p > 0.05). Về phân bố, không hài lòng tập trung chủ yếu ở nhóm đau nhiều trong 2 ngày đầu sau mổ (ngày 1: 25 trường hợp; ngày 2:

19 trường hợp), phù hợp với thực tế đây là giai đoạn đau nhiều nhất. Đến ngày 3, số không hài lòng phân bố ở cả nhóm đau vừa và đau nhiều (19 và 9 trường hợp). Khi xuất viện, đa số người bệnh đau ít (112 trường hợp) nhưng vẫn ghi nhận 26 trường hợp không hài lòng, cho thấy không hài lòng có thể chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố khác ngoài cường độ đau đơn thuần, đặc biệt là chất lượng theo dõi, hướng dẫn và giao tiếp trong quá trình chăm sóc giảm đau.

**Bảng 7.** Yếu tố liên quan giữa các yếu tố chăm sóc giảm đau và mức độ không hài lòng

Yếu tố chăm sóc	Phân nhóm	Hài lòng n (%)	Không hài lòng n (%)	p
B1. Biết rõ tên thuốc giảm đau đang sử dụng	Chưa tốt	54 (33.5)	26 (16.1)	< 0.001
	Tốt	75 (46.6)	6 (3.7)	
B2. Biết rõ số lần dùng thuốc giảm đau trong ngày	Chưa tốt	19 (11.8)	23 (14,3)	< 0.001
	Tốt	110 (68.3)	9 (5.6)	
B3. Biết rõ tác dụng phụ của thuốc giảm đau	Chưa tốt	106 (65.8)	27 (16.8)	0.973
	Tốt	23 (14.3)	5 (3.1)	
C1. Tôi cảm thấy việc xin thuốc giảm đau rất khó khăn	Có khó khăn	6 (3.7)	8 (5.0)	0.005
	Không/ít khó khăn	123 (76.4)	24 (14.9)	
C2. Thời gian chờ thuốc giảm đau sau khi xin	> 30 phút	117 (72.7)	31 (19.3)	0.748
	≤ 30 phút	12 (7.5)	1 (0.6)	
C3. Được theo dõi và hỏi thăm tác dụng phụ sau khi dùng thuốc	Chưa tốt	43 (26.7)	16 (9.9)	0.027
	Tốt	86 (53.4)	16 (9.9)	
CS1. Được hướng dẫn nhiều cách giảm đau	Chưa tốt	30 (18.6)	18 (11.2)	< 0.001
	Tốt	99 (61.5)	14 (8.7)	
CS2. Được hướng dẫn xoay trở, thay đổi tư thế để giảm đau	Chưa tốt	23 (14.3)	15 (9.3)	0.001
	Tốt	106 (65,8)	17 (10.6)	
CS3. Được hướng dẫn các bài tập vận động để hồi phục và không hại xương gãy	Chưa tốt	20 (12.4)	14 (8.7)	0.001
	Tốt	109 (67.7)	18 (11.2)	
CS4. Tin tưởng vào thông tin được điều dưỡng cung cấp	Chưa tốt	15 (9.3)	6 (3.7)	0.622
	Tốt	114 (70.8)	26 (16.1)	
EE1. Được điều dưỡng lắng nghe chủ động và nghiêm túc	Chưa tốt	15 (9.3)	8 (5.0)	0.127
	Tốt	114 (70.8)	24 (14.9)	
EE2. Được điều dưỡng tôn trọng trong quá trình điều trị tại khoa	Chưa tốt	15 (9.3)	6 (3.7)	0.622
	Tốt	114 (70.8)	26 (16.1)	
EE3. Được điều dưỡng làm những gì tốt nhất có thể để giảm đau và dễ chịu	Chưa tốt	18 (11.2)	15 (9.3)	0.001
	Tốt	111 (68.9)	17 (10.6)	

Kiểm định: Chi-square ( $\chi^2$ ); Fisher's exact khi có ô có tần số kỳ vọng < 5

Bảng 7 cho thấy không hài lòng về chăm sóc giảm đau liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiều yếu tố thuộc quá trình chăm sóc. Cụ thể, các yếu tố có liên quan gồm: biết rõ tên thuốc giảm đau (B1,  $p < 0.001$ ), biết rõ số lần dùng thuốc trong ngày (B2,  $p < 0.001$ ), cảm giác xin thuốc giảm đau khó khăn (C1,  $p = 0.005$ ), được theo dõi và hỏi thăm tác dụng phụ sau dùng thuốc (C3,  $p = 0.027$ ), được hướng dẫn nhiều cách giảm đau (CS1,  $p < 0.001$ ), được hướng dẫn xoay trở/thay đổi tư thế (CS2,  $p = 0.001$ ), được hướng dẫn bài tập vận động (CS3,  $p = 0.001$ ) và được điều dưỡng làm những gì tốt nhất để giảm đau, tạo dễ chịu (EE3,  $p = 0.001$ ). Ngược lại, một số yếu tố không ghi nhận liên quan có ý nghĩa với không hài lòng, gồm: biết rõ tác dụng phụ của thuốc (B3,  $p = 0.973$ ), thời gian chờ thuốc > 30 phút

(C2,  $p = 0.748$ ), tin tưởng thông tin điều dưỡng cung cấp (CS4,  $p = 0.622$ ), được lắng nghe (EE1,  $p = 0.127$ ) và được tôn trọng (EE2,  $p = 0.622$ ) (đều  $p > 0.05$ ). Nhìn chung, kết quả nhấn mạnh vai trò then chốt của cung cấp thông tin về thuốc, theo dõi sau dùng thuốc, hướng dẫn giảm đau - vận động và nỗ lực hỗ trợ của điều dưỡng trong việc giảm không hài lòng.

**Bảng 8.** Yếu tố liên quan đến sự không hài lòng về chăm sóc giảm đau ở sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

Yếu tố không hài lòng	Phân nhóm	Hài lòng n (%)	Không hài lòng n (%)	p
F1. Thời gian chờ thuốc giảm đau lâu	Bị ảnh hưởng	24 (14.9)	12 (7.5)	0.039
	Không bị ảnh hưởng	105 (65.2)	20 (12.4)	
F2. Không được hướng dẫn đầy đủ về cách giảm đau	Bị ảnh hưởng	3 (1.9)	11 (6.8)	< 0.001
	Không bị ảnh hưởng	126 (78.3)	21 (13.0)	
F3. Điều dưỡng ít quan tâm theo dõi đau	Bị ảnh hưởng	2 (1.2)	16 (9.9)	< 0.001
	Không bị ảnh hưởng	127 (78.9)	16 (9.9)	
F4. Không được hỗ trợ tư thế giảm đau	Bị ảnh hưởng	2 (1.2)	8 (5.0)	< 0.001
	Không bị ảnh hưởng	127 (78.9)	24 (14.9)	
F5. Phương pháp giảm đau chưa hiệu quả	Bị ảnh hưởng	30 (18.6)	10 (6.2)	0.479
	Không bị ảnh hưởng	99 (61.5)	22 (13.7)	

Kiểm định: Chi-square ( $\chi^2$ ); Fisher's exact khi có ô có tần số kỳ vọng < 5

Bảng 8 cho thấy một số yếu tố “không hài lòng” có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng không hài lòng về chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật. Cụ thể, các yếu tố liên quan gồm: thời gian chờ thuốc giảm đau lâu (F1,  $p = 0.039$ ), không được hướng dẫn đầy đủ về cách giảm đau (F2,  $p < 0.001$ ), điều dưỡng ít quan tâm theo dõi đau (F3,  $p < 0.001$ ) và không được hỗ trợ tư thế giảm đau (F4,  $p < 0.001$ ). Ngược lại, yếu tố “phương pháp giảm đau chưa hiệu quả” (F5) không liên quan có ý nghĩa thống kê với không hài lòng ( $p = 0.479$ ). Nhìn chung, các yếu tố gắn với quy trình chăm sóc và đáp ứng của nhân viên y tế (hướng dẫn, theo dõi, hỗ trợ tư thế, thời gian đáp ứng) có vai trò nổi bật trong việc hình thành không hài lòng của người bệnh, là các nội dung cần ưu tiên cải thiện.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc tính mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, tuổi trung bình của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới là  $48.8 \pm 17.5$ . Nhóm 36 - 50 tuổi và 51 - 65 tuổi chiếm tỷ lệ gần tương đương (29.8% và 29.2%), tiếp theo là nhóm 18 - 35 tuổi (23.0%) và nhóm  $\geq 65$  tuổi (18.0%). Khi so sánh với nghiên cứu của Mai Anh Dũng và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019 trên 117 người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, tuổi trung bình là  $53.68 \pm 16.05$ ; nhóm 41 - 60 tuổi chiếm 46.15% và nhóm  $> 60$  tuổi chiếm 36.75% [11]. Như vậy, người bệnh trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trẻ hơn một chút: tỷ lệ người dưới 40 tuổi (18 - 35) là 23.0% so với khoảng 17.1% nhóm 18 - 40 tuổi trong nghiên cứu tại Nam Định; đồng thời tỷ lệ người  $\geq 60$  tuổi cũng thấp hơn. Về giới, nam chiếm 62.1% và nữ 37.9%, tương ứng tỷ lệ nam: nữ khoảng 1.6:1. Về trình độ học vấn, trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, 39.8% người bệnh học hết trung học cơ sở và 28.0% chỉ học tiểu học; nhóm trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên chiếm 21.7% và trung học phổ thông 10.6%. Phân bố này gần với kết quả của Mai Anh Dũng và cộng sự tại Nam Định: 46.15% người bệnh có trình độ trung học cơ sở, 17.10% tiểu học, 19.65% trung học phổ thông và 17.10% trung cấp trở lên [11]. Về tình trạng hôn nhân, 74.5% người bệnh trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã kết hôn, 24.2% chưa kết hôn và 1.2% ly thân. Tỷ lệ này rất gần với kết quả tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, nơi 76.07% người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới “có gia đình” (đã kết hôn) và 23.93% thuộc nhóm độc thân, ly dị, góa hoặc ly thân [11]. Tóm lại, đặc điểm chung của đối

tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh - tuổi trung bình khoảng gần 50, nam giới chiếm ưu thế, trình độ học vấn chủ yếu từ trung học cơ sở trở xuống, phần lớn đã kết hôn - khá tương đồng với các nghiên cứu trong nước về người bệnh gãy xương chi dưới tại Nam Định và với nhóm người cao tuổi ở Huế, đồng thời không mâu thuẫn với xu hướng dịch tễ học chung của gãy xương chi dưới trên thế giới [4].

#### 4.2. Thực trạng đau, chăm sóc giảm đau và mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới

Trong nghiên cứu chúng tôi, điểm đau VAS trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới rất cao trong 2 ngày đầu: ngày thứ nhất  $7.81 \pm 1.25$  điểm, ngày thứ hai  $7.09 \pm 1.64$  điểm; đến ngày thứ ba giảm còn  $5.70 \pm 1.70$  điểm và tại thời điểm xuất viện còn  $2.60 \pm 1.02$  điểm. Phân bố mức độ cho thấy: ngày thứ nhất không có trường hợp nào đau nhẹ, 14.3% đau vừa (4 - 6 điểm) và 85.7% đau nhiều (7 - 10 điểm); ngày thứ hai vẫn còn 72.7% đau nhiều, 23.0% đau vừa và 4.3% đau nhẹ; ngày thứ ba 35.4% đau nhiều, 50.9% đau vừa và 13.7% đau nhẹ; khi ra viện 85.7% chỉ còn đau nhẹ, 14.3% đau vừa và không còn trường hợp đau nhiều. Như vậy, đau tập trung ở mức trung bình - nhiều trong 48 - 72 giờ đầu, sau đó mới giảm rõ. Kết quả này tương đối gần với Mai Anh Dũng và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trên 117 người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới. Ở các phẫu thuật có chiến lược giảm đau tích cực hơn, mức đau thường thấp hơn. Nguyễn Thị Thiện và cộng sự (2013) tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức nghiên cứu 126 người bệnh thay khớp háng được giảm đau ngoài màng cứng, ghi nhận ngày thứ nhất sau mổ khi vận động có 51.6% đau vừa (VAS 3 - 4) và đến ngày thứ ba chỉ còn 1.6% còn đau vừa, đa số không đau hoặc đau nhẹ; 95.2% người bệnh hài lòng với kết quả giảm đau [12]. Tại Bệnh viện TUQĐ 108, Phùng Anh Tuấn và cộng sự ghi nhận sau phẫu thuật tiêu hóa, tỷ lệ người bệnh đạt VAS < 3 lúc nghỉ tăng từ khoảng 80% ngày đầu lên gần 100% ngày thứ ba nhờ phác đồ giảm đau ngoài màng cứng đa mô thức [1]. Điều này cho thấy nếu được áp dụng các kỹ thuật giảm đau vùng và phác đồ đa mô thức, cường độ đau trong 72 giờ đầu có thể được kiểm soát tốt hơn đáng kể so với mô hình giảm đau hiện tại tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Về so sánh với nghiên cứu nước ngoài, Ndebea A.S. và cộng sự (2020) tại Bệnh viện Kilimanjaro Christian Medical Centre, Tanzania thực hiện nghiên cứu đoàn hệ trên 281 người bệnh phẫu thuật tổng quát và chấn thương chỉnh hình, đánh giá đau bằng thang NRS 0 - 10 tại 4, 24, 36 và 48 giờ sau mổ. Tỷ lệ đau mức trung bình - nặng (NRS > 3) lần lượt là 60.9%; 72.6%; 67.3% và 57.7%, trong đó đau nặng (NRS  $\geq$  8) chiếm khoảng 14 - 16% trong suốt 48 giờ đầu. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy khoảng 70% người bệnh trải qua đau trung bình - nặng trong 2 ngày đầu, rất gần với tỷ lệ đau vừa - nhiều ghi nhận đa số người bệnh VAS  $\geq$  4 trong 72 giờ đầu. Kết quả này cũng cố nhận định rằng đau sau các phẫu thuật chấn thương - chỉnh hình chi dưới nói chung thường cao trong ngày đầu, sau đó giảm dần nhưng vẫn cần được kiểm soát chặt chẽ trong những ngày tiếp theo. Như vậy, mức đau sau mổ được ghi nhận tại nghiên cứu chúng tôi phần lớn người bệnh ở mức VAS  $\geq$  4 trong 48 - 72 giờ đầu - nằm trong nhóm các bối cảnh mà đau sau mổ vẫn còn được kiểm soát chưa tối ưu. Về Kết quả chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật. Kiến thức của người bệnh về thuốc giảm đau, kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh chỉ nắm được số lần dùng thuốc trong ngày và thời điểm sử dụng, trong khi tỷ lệ nhớ được tên thuốc cụ thể và hiểu rõ tác dụng phụ còn hạn chế. Kết quả này khá gần với nghiên cứu của Vũ Phương Hoàng và cộng sự (2023) về khả năng tiếp cận thuốc giảm đau, phần lớn người bệnh trong nghiên cứu này không cảm thấy “khó xin thuốc giảm đau” - đa số chọn mức “không đồng ý” hoặc “rất không đồng ý” với phát biểu “Tôi cảm thấy việc xin thuốc giảm đau rất khó khăn”. So sánh với nghiên cứu tại các nước thu nhập thấp - trung bình, Buli Bekele và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Tikur Anbessa, Ethiopia ghi nhận 74.5% người bệnh hài lòng với kiểm soát đau sau mổ; những người được thảo luận về đau và được dùng thuốc giảm đau trong vòng < 30 phút có khả năng hài lòng cao hơn rõ rệt so với nhóm chờ lâu hơn (AOR 6.3; KTC 95%: 1.34 - 29.58) [13]. Điều này cho thấy thời gian đáp ứng yêu cầu giảm đau là một chỉ số quan trọng của chất lượng chăm sóc; rút ngắn khoảng thời gian từ lúc người bệnh báo đau đến khi được can thiệp nên được xem là một ưu tiên trong cải tiến quy trình tại bệnh viện. Về thái độ và giao tiếp, đa số người bệnh trong nghiên cứu đánh giá rằng điều dưỡng lắng nghe, tôn trọng, giải thích rõ ràng và “có gắng

làm hết sức để giảm đau và giúp dễ chịu hơn”. Các biến liên quan đến giao tiếp - như được hỏi thường xuyên về mức độ đau, được giải thích về kế hoạch giảm đau, được hướng dẫn các biện pháp giảm đau không dùng thuốc - có xu hướng gắn với mức hài lòng cao hơn; trong khi một số đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, trình độ học vấn) không cho thấy yếu tố liên quan rõ rệt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Adongo Donatus Wewura và cộng sự (2023) tại bệnh viện Ho Teaching, Ghana: “mức độ hữu ích của thông tin về điều trị đau” và “tỷ lệ giảm đau mà người bệnh cảm nhận được” là hai yếu tố dự báo mạnh đối với sự hài lòng chung về kiểm soát đau [14]. Tổng hợp kết quả, nghiên cứu của chúng tôi về chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh ghi nhận một số điểm mạnh: Người bệnh tin tưởng vào điều dưỡng, được hỗ trợ tốt về tư thế, vận động và được giải thích nhiều biện pháp giảm đau khác nhau. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng trống trong tư vấn về tác dụng phụ của thuốc giảm đau và thời gian đáp ứng khi người bệnh báo đau còn kéo dài. Từ những hạn chế này, có thể đề xuất tăng cường giáo dục người bệnh về thuốc giảm đau (bao gồm tác dụng phụ, dấu hiệu cần báo lại) và rà soát lại quy trình để rút ngắn thời gian từ khi người bệnh báo đau đến lúc được can thiệp, phù hợp với các khuyến cáo hiện hành và kinh nghiệm các nghiên cứu trong và ngoài nước.

### **4.3. Tỷ lệ, mức độ hài lòng và một số yếu tố liên quan đến sự không hài lòng về chăm sóc giảm đau ở sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới**

Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, sử dụng thang đo PSQ-18 quy đổi về thang 0 - 100%, điểm hài lòng chung của người bệnh tập trung chủ yếu ở mức 60 - 79% (61.5%). Hai nhóm còn lại gồm 40 - 59% (18.6%) và 80 - 100% (18.6%); nhóm < 40% chiếm tỷ lệ thấp (1.2%). Khi phân loại theo ngưỡng 60% ( $\geq 60\%$  là hài lòng; < 60% là không hài lòng), tỷ lệ hài lòng đạt 80.1% (129/161), trong khi không hài lòng chiếm 19.9% (32/161). Như vậy, đa số người bệnh hài lòng với chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới; tuy nhiên vẫn còn khoảng 1/5 người bệnh chưa hài lòng, cần được ưu tiên cải thiện. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy các đặc điểm nhân khẩu - xã hội nhìn chung không liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng không hài lòng ( $p > 0.05$ ). Đối với đặc điểm bệnh/chấn thương/phẫu thuật, phần lớn biến số cũng không liên quan có ý nghĩa thống kê; tuy nhiên ghi nhận đau kéo dài  $\geq 3$  ngày trước nhập viện ( $p = 0.03$ ) và phương pháp mổ kết hợp xương ( $p = 0.022$ ) có liên quan đến không hài lòng. Ngược lại, các yếu tố thuộc quá trình chăm sóc của điều dưỡng liên quan rõ rệt đến không hài lòng, nổi bật ở các nội dung như cung cấp thông tin về giảm đau, theo dõi sau dùng thuốc, hướng dẫn biện pháp giảm đau và vận động, cũng như lắng nghe, tôn trọng và tạo sự tin tưởng trong tương tác chăm sóc. Điều này cho thấy trải nghiệm hài lòng/không hài lòng sau mổ phụ thuộc chủ yếu vào chất lượng chăm sóc và giao tiếp điều dưỡng hơn là các đặc điểm nền của người bệnh. Liên quan với đặc điểm nhân khẩu - xã hội: Kết quả phân tích cho thấy các đặc điểm nhân khẩu - xã hội gồm nhóm tuổi, giới, tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn đều không liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng không hài lòng về chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật ( $p > 0.05$ ). Cụ thể, nhóm tuổi ( $p = 0.227$ ), giới ( $p = 1.0$ ), tình trạng hôn nhân ( $p = 0.272$ ) và trình độ học vấn ( $p = 0.151$ ) đều không đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy trong mẫu nghiên cứu, mức độ không hài lòng không khác biệt rõ rệt giữa các nhóm nhân khẩu - xã hội cơ bản. Ở góc độ trải nghiệm và vai trò người bệnh, tổng quan phạm vi của Walton và cộng sự (2023) trên người bệnh phẫu thuật tại nhiều quốc gia cho thấy thái độ đối với đau, kỳ vọng, niềm tin của người bệnh và chất lượng chăm sóc - giao tiếp là những yếu tố trung tâm; các đặc điểm nhân khẩu học hầu như chỉ đóng vai trò nền. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, với việc chỉ tìm thấy yếu tố liên quan của trình độ học vấn, phù hợp với nhận định này: nhân khẩu học không phải yếu tố quyết định chính, nhưng học vấn cao hơn tạo điều kiện để người bệnh hiểu đúng thông tin, từ đó dễ hài lòng hơn khi được tư vấn và tham gia vào kế hoạch giảm đau [15]. Trong nước, một số nghiên cứu về hài lòng với chăm sóc đau sau mổ tại các bệnh viện tuyến cuối (khoa Phẫu thuật Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội) cũng ghi nhận mức hài lòng rất cao, trong khi khác biệt theo giới và tuổi không đáng kể; thay vào đó, các tiêu chí giao tiếp, được giải thích rõ ràng và được hướng dẫn kỹ về chăm sóc đau đóng vai trò quyết định trong đánh giá hài lòng của người bệnh. Liên quan với đặc điểm bệnh/chấn thương và điều trị. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, các yếu tố thuộc nhóm đặc điểm bệnh/chấn thương và điều trị được xem xét gồm: Đau kéo dài  $\geq 3$  ngày trước nhập viện, số

lần phẫu thuật/thủ thuật trước, hình thức vô cảm, kiêu gầy xương (kín/hở), phương pháp mổ kết hợp xương và mức độ bệnh do người bệnh tự đánh giá. Kết quả phân tích cho thấy có hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng không hài lòng về chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật, là đau kéo dài  $\geq 3$  ngày và phương pháp mổ kết hợp xương. Liên quan với mức độ đau hiện tại và diễn tiến đau: Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, mức độ đau được đánh giá theo thang VAS tại ngày 1, ngày 2, ngày 3 sau mổ và thời điểm xuất viện, sau đó phân tích mối liên quan với tình trạng không hài lòng về chăm sóc giảm đau. Kết quả cho thấy không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau tại các thời điểm khảo sát với không hài lòng, cụ thể: ngày 1 ( $p = 0.170$ ), ngày 2 ( $p = 0.169$ ), ngày 3 ( $p = 0.550$ ) và lúc xuất viện ( $p = 0.407$ ) (đều  $p > 0.05$ ). Xét về phân bố, số trường hợp không hài lòng ghi nhận nhiều hơn ở nhóm đau nhiều trong hai ngày đầu sau mổ (ngày 1: 25 trường hợp; ngày 2: 19 trường hợp), phù hợp với giai đoạn sớm là thời điểm đau thường ở mức cao. Đến ngày 3, không hài lòng xuất hiện ở cả nhóm đau vừa (19) và đau nhiều (9). Đáng chú ý, tại thời điểm xuất viện, phần lớn người bệnh thuộc nhóm đau ít (138 trường hợp) nhưng vẫn ghi nhận 26 trường hợp không hài lòng trong nhóm này. Những kết quả trên cho thấy không hài lòng không chỉ phản ánh cường độ đau đo được tại một thời điểm, mà có thể chịu tác động đáng kể từ trải nghiệm chăm sóc giảm đau trong suốt quá trình nằm viện. Các yếu tố như đánh giá - theo dõi đau chủ động, phản hồi kịp thời khi người bệnh báo đau, hướng dẫn biện pháp giảm đau (dùng thuốc và không dùng thuốc), hỗ trợ tư thế và vận động phù hợp có thể ảnh hưởng mạnh đến cảm nhận của người bệnh. Vì vậy, ngay cả khi điểm đau đã giảm về mức nhẹ ở giai đoạn ra viện, người bệnh vẫn có thể chưa hài lòng nếu trước đó chưa được đáp ứng đầy đủ về thông tin, hướng dẫn, theo dõi và hỗ trợ giảm đau. Trong nghiên cứu của Buli và cộng sự (2022), mặc dù tình trạng “Không còn đau” có liên quan rõ rệt với khả năng hài lòng cao hơn, các yếu tố mang tính quy trình như được thảo luận trước về đau, giảm đau đa mô thức, và thời gian chờ thuốc ngăn lại là các yếu tố dự báo độc lập quan trọng. Khi diễn giải theo hướng “Không hài lòng”, các kết quả này hàm ý rằng người bệnh dễ không hài lòng khi thiếu chuẩn bị thông tin trước mổ, chiến lược giảm đau chưa tối ưu, hoặc quy trình đáp ứng chậm khi người bệnh báo đau. Cách tiếp cận này tương đồng với kết quả của nghiên cứu hiện tại, khi các yếu tố liên quan đến không hài lòng tập trung vào thời gian chờ, mức độ hướng dẫn, mức độ quan tâm theo dõi đau, và hỗ trợ tư thế/biện pháp giảm đau [13]. Trong bối cảnh Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Phương Hoàng và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ người bệnh được giải thích trước mổ về phương pháp giảm đau và được lựa chọn phương pháp ưa thích còn hạn chế, đồng thời mức “tham gia chủ động” liên quan đến cải thiện đau. Khi quy chiếu theo hướng “không hài lòng”, kết quả gợi ý rằng thiếu thông tin và thiếu cơ chế khuyến khích người bệnh báo đau/đặt yêu cầu có thể làm tăng cảm nhận bị động và đánh giá tiêu cực về chăm sóc giảm đau. Như vậy, “không hài lòng” trong thực hành có thể là chỉ dấu cho thấy người bệnh chưa được tích hợp đầy đủ vào kế hoạch giảm đau, chưa được trao quyền và chưa có kênh đáp ứng phù hợp khi xuất hiện đau. Đặt trong bối cảnh đó, việc không tìm thấy yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm VAS và “hài lòng cao” trong nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn dễ hiểu. Điều này nhất quán với các nghiên cứu gần đây: Cường độ đau là một thành phần quan trọng, nhưng trải nghiệm giao tiếp, tham gia chủ động và cảm giác an toàn trong quá trình điều trị mới là yếu tố then chốt chi phối hài lòng của người bệnh sau mổ.

## 5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 5.1. Kết luận

Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới có mức độ đau cao trong những ngày đầu sau mổ. Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS ngày thứ nhất là  $7.81 \pm 1.25$ , ngày thứ hai  $7.09 \pm 1.64$ , chủ yếu ở mức đau nhiều. Đến ngày thứ ba, mức độ đau giảm xuống còn  $5.70 \pm 1.70$  điểm, phần lớn ở mức đau vừa. Tại thời điểm xuất viện, điểm đau trung bình giảm còn  $2.60 \pm 1.02$ , đa số người bệnh chỉ còn đau nhẹ. Mức độ đau giảm dần theo thời gian điều trị. Từ điểm đau trung bình  $7.81 \pm 1.25$  ngày thứ nhất đến thời điểm xuất viện, điểm đau trung bình còn  $2.60 \pm 1.02$ , đa số người bệnh chỉ còn đau nhẹ. Các biện pháp chăm sóc, theo dõi và điều trị giảm đau dùng thuốc và không dùng thuốc tại khoa đã góp phần cải thiện rõ rệt tình trạng đau của người bệnh trong quá trình nằm viện, giúp người bệnh giảm khó chịu, thuận lợi cho vận động và phục hồi sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh hài

lòng về chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật là 80.1% và không hài lòng là 19.9%. Các yếu tố nhân khẩu học, đặc điểm bệnh/chấn thương/phẫu thuật và mức độ đau theo thời điểm không liên quan có ý nghĩa thống kê với không hài lòng ( $p > 0.05$ ). Không hài lòng chủ yếu liên quan đến quá trình chăm sóc điều dưỡng, bao gồm cung cấp thông tin về thuốc, theo dõi sau dùng thuốc, hướng dẫn giảm đau - vận động, lắng nghe, tôn trọng và tạo tin tưởng.

## 5.2. Kiến nghị

Đưa “đánh giá đau sau phẫu thuật” và “mức độ hài lòng về chăm sóc giảm đau” vào bộ chỉ số chất lượng (đặc biệt 72 giờ đầu sau mổ kết hợp xương chi dưới). Bố trí đủ điều dưỡng trực trong 2 - 3 ngày đầu sau mổ để đáp ứng y lệnh giảm đau và chăm sóc, hạn chế tình trạng người bệnh phải chờ thuốc giảm đau 31 - 60 phút hoặc lâu hơn. Chuẩn hóa việc đánh giá đau bằng thang điểm VAS theo các mốc: sau mổ, 24 giờ, 48 giờ, 72 giờ và trước xuất viện; ghi chép đầy đủ trong hồ sơ. rà soát quy trình cấp phát thuốc giảm đau để rút ngắn thời gian chờ, ưu tiên người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới. Xây dựng tờ hướng dẫn ngắn gọn về sử dụng thuốc giảm đau, tác dụng phụ thường gặp và các tư thế/bài tập giảm đau, phát cho tất cả người bệnh gãy xương chi dưới sau mổ. Thực hiện đánh giá và ghi nhận đau như “dấu hiệu sinh tồn thứ 5”; báo bác sĩ khi người bệnh còn đau vừa - nhiều ( $VAS \geq 4$ ) hoặc đau kéo dài. Giải thích cho người bệnh biết tên thuốc giảm đau, số lần dùng trong ngày và dấu hiệu nhận biết tác dụng phụ; kiểm tra lại xem người bệnh đã hiểu chưa. Tăng cường các biện pháp giảm đau không dùng thuốc (thay đổi tư thế, kê - đỡ chi, hướng dẫn tập vận động phù hợp) và hỏi thăm lại mức đau sau khi can thiệp. Duy trì thái độ lắng nghe, tôn trọng và trấn an người bệnh khi họ than đau, vì đây là nhóm yếu tố có liên quan rõ đến mức hài lòng cao trong nghiên cứu.

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Ban Lãnh đạo Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Đặc biệt, TS. Lê Minh Thuận, PGS.TS Trần Quang Vinh và những người tham gia nghiên cứu đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] P. A. Tuấn, N. X. Khái, D. C. Tuấn, N. Đ. Thuận, and N. V. Dũng, "Đánh giá hiệu quả kỹ thuật tiêm ngoài màng cứng dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính ở người bệnh đau do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng %J Tạp chí Y học Việt Nam," (in Vietnamese), vol. 501, no. 1, 2021, doi: 10.51298/vmj.v501i1.418.
- [2] Đ. T. Luyện .và c. sự., "Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh với gói giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 %J Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy," (in Vietnamese), 2022.
- [3] V. Đ. Lương, "Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan người bệnh gãy xương dài chi dưới tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình %J Tạp chí Y dược Thái Bình," (in Vietnamese), pp. 23-27, 2023.
- [4] D. T. Lê, "Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương cẳng chân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021," Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định, 2021.
- [5] N. T. Thiện và c. sự., "Kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng trên người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam," (in Vietnamese), vol. 533, no. 1B, 2023.
- [6] N. H. Hoa and T. T. N. Anh., "Cắt tử cung với hiệu quả giảm đau vùng chậu ở các trường hợp lạc nội mạc tử cung, Tạp chí Y học Việt Nam," (in Vietnamese), vol. 543, no. 1, 2024.
- [7] V. T. Nam, N. T. Hung, and N. Đ. Vững, "Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L của người bệnh đái tháo đường type 2 có tổn thương dây thần kinh mức độ nặng %J Tạp chí Y học Việt Nam," (in Vietnamese), vol. 536, no. 1, 2024, doi: 10.51298/vmj.v536i1.8697.

- [8] F. I. *et al.*, "The use of intravenous lidocaine for postoperative pain and recovery: International consensus statement on efficacy and safety %J Anaesthesia," (in English), vol. 76, no. 2, pp. 238-250, 2021. [Online]. Available: <https://doi.org/10.1111/anae.15270>.
- [9] M. R., Z. H., W. Q., Z. J., and J. Z., "Using structural equation modeling to analyze patient value, satisfaction, and loyalty: A case study of healthcare in China %J International Journal of Production Research," (in English), vol. 58, no. 2, pp. 577-596, 2020.
- [10] N. T. T. Trang, "Factors predicting postoperative fatigue among patients with closed fracture of leg undergoing internal fixation surgery in Khanh Hoa General Hospital, Vietnam," Burapha University, Thailand, 2015.
- [11] M. A. Dũng, L. T. Tùng, and N. M. Dũng, "Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa Chấn thương Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019 %J Tạp chí Khoa học Điều dưỡng," (in Vietnamese), vol. 2, no. 3, pp. 61-68, 2019.
- [12] N. T. Thiện, "Kết quả chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng bằng gậy tê ngoài màng cứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức," Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2013.
- [13] B. Buli, A. Gashaw, G. Gebeyehu, M. Abrar, and B. Gerbessa, "Patient satisfaction with post-operative pain management and associated factors among surgical patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital: Cross-sectional study %J Annals of Medicine and Surgery (London)," (in English), vol. 79, p. 104087, 2022, doi: 10.1016/j.amsu.2022.104087.
- [14] D. W. Adongo *et al.*, "Correlates of patient satisfaction with pain management at the Ho Teaching Hospital in Ghana: A cross-sectional study %J Scientific African," (in English), vol. 21, p. e01806, 2023, doi: 10.1016/j.sciaf.2023.e01806.
- [15] L. L. Walton, E. Duff, R. C. Arora, and D. E. McMillan, "Surgery patients' perspectives of their role in postoperative pain: A scoping review %J International Journal of Nursing Studies Advances," (in English), vol. 5, p. 100124, 2023, doi: 10.1016/j.ijnsa.2023.100124.