

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỚI GÓI GIẢM ĐAU TĨNH MẠCH SAU PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4

Trương Thị Thuận^{1*}, Trần Thị Hoài Duyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh và những tác dụng không mong muốn khi triển khai gói giảm đau tĩnh mạch do người bệnh tự điều khiển (PCA) sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh sử dụng gói dịch vụ PCA tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 4 (từ 8/2025 - 3/2026). Người bệnh tự đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS và mức độ hài lòng theo thang Likert 5 (trên khía cạnh dịch vụ giảm đau và chăm sóc của nhân viên y tế).

Kết quả: Nam giới chiếm 68,2%, tuổi trung bình $54,3 \pm 14,8$. Điểm VAS tại thời điểm bắt đầu PCA là $5,68 \pm 0,84$ (khi nghỉ ngơi) và $5,92 \pm 0,78$ (khi vận động); giảm xuống dưới 4 điểm (từ thời điểm 1 giờ sau PCA) và dưới 2 điểm sau PCA 36 giờ. Tỷ lệ hài lòng về cung cấp dịch vụ giảm đau đạt 87,3%, về chăm sóc nhân viên y tế đạt 93,2%. Điểm hài lòng trung bình tổng hợp $4,51 \pm 0,57$; tỷ lệ hài lòng chung 90,7%, hài lòng toàn diện 83,6%. Tác dụng không mong muốn: buồn nôn 6,4%, nôn 4,5%, ngứa 4,5%, không có biến chứng nguy hiểm.

Kết luận: Gói giảm đau PCA tĩnh mạch mang lại hiệu quả kiểm soát đau tốt và sự hài lòng cao sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện Quân y 4. Tác dụng không mong muốn ở mức thấp, được xử trí kịp thời, không có biến chứng nặng.

Từ khóa: Sự hài lòng; giảm đau sau mổ; PCA; chấn thương chỉnh hình; thang điểm VAS.

AN EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION WITH PATIENT-CONTROLLED INTRAVENOUS ANALGESIA AFTER ORTHOPEDIC SURGERY AT MILITARY HOSPITAL 4

ABSTRACT

Objectives: To evaluate patient satisfaction and adverse effects of implementing patient-controlled intravenous analgesia after orthopedic surgery.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional study was conducted on 110 patients receiving PCA at the Orthopedic Trauma Department, Military Hospital 4 from August 2025 to March 2026. Pain was assessed by VAS score at time points H0, H1, H2, H6, H12, H24, H36, H48 and H72. Satisfaction was evaluated using a 5-point Likert scale questionnaire covering two domains: satisfaction with pain management service and satisfaction with healthcare staff care.

Results: Male patients accounted for 68.2%, mean age 54.3 ± 14.8 years. VAS at H0 was 5.68 ± 0.84 (rest) and 5.92 ± 0.78 (movement), declining progressively to below 2 points after H36. Satisfaction with pain management service was 87.3%, and with staff care 93.2%. Mean composite satisfaction score was 4.51 ± 0.57 . Overall satisfaction rate was 90.7%, comprehensive satisfaction 83.6%. Nausea rate was 6.4%, pruritus 4.5% and vomiting 4.5%.

Conclusions: Patient-controlled intravenous analgesia provides effective pain control and high patient satisfaction after orthopedic trauma surgery at Military Hospital 4. Adverse effects were mainly mild nausea and vomiting, managed promptly with no serious complications.

Keywords: Satisfaction; postoperative analgesia; PCA; orthopedic trauma; VAS scale.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trương Thị Thuận, Email: truongthuan271284@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/6/2026; mời phản biện khoa học: 7/2026; chấp nhận đăng: 14/9/2026.

¹Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật là tình trạng phổ biến, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng

hồi phục của người bệnh (NB). Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình thường gây đau rất dữ dội do tổn thương xương, khớp, dây chằng và phần mềm

xung quanh. Đây là một thách thức lớn trong thực hành lâm sàng, ảnh hưởng đến tiến trình phục hồi chức năng vận động và tâm lý NB [1].

Phương pháp giảm đau tĩnh mạch do NB tự điều khiển (Patient controlled analgesia - PCA) là một kỹ thuật hiện đại, cho phép NB chủ động kiểm soát cơn đau bằng cách nhấn nút để đưa thuốc giảm đau vào cơ thể theo nhu cầu cá nhân trong giới hạn liều an toàn được cài đặt trước. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh PCA có hiệu quả vượt trội so với giảm đau truyền thống, cải thiện sự hài lòng của NB và giảm thiểu tác dụng không mong muốn [2], [3]. Tại Việt Nam, PCA đã được triển khai tại nhiều bệnh viện tuyến trung ương với kết quả khả quan [4], [5].

Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4 (BVQY4/QK4) là bệnh viện tuyến cuối quân khu, hằng năm thực hiện hàng trăm ca phẫu thuật chấn thương chỉnh hình. Từ tháng 8/2025, Khoa Gây mê Hồi sức, BVQY4/QK4 đã triển khai gói dịch vụ giảm đau PCA nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc NB. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống mức độ hài lòng của NB và các tác dụng không mong muốn khi sử dụng dịch vụ này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát mức độ hài lòng của NB và những tác dụng không mong muốn của gói dịch vụ giảm đau tĩnh mạch do NB tự điều khiển sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

110 NB sử dụng gói dịch vụ giảm đau PCA tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, BVQY4/QK4 trong thời gian từ tháng 8/2025 đến tháng 3/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB từ 18 tuổi trở lên, có chỉ định và được sử dụng gói dịch vụ giảm đau PCA sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB không có khả năng trả lời hoặc không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong phiếu khảo sát; NB ngừng PCA trước 24 giờ do bất kỳ nguyên nhân nào.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (toàn bộ NB đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu).

- Quy trình nghiên cứu:

+ Bước 1 (chuẩn bị): bác sĩ gây mê khám, giải thích cho NB về phương pháp giảm đau PCA. Điều

dưỡng gây mê điền đầy đủ thông tin NB vào phiếu nghiên cứu và hướng dẫn NB cách sử dụng nút bấm tự điều khiển cùng các lưu ý trong quá trình sử dụng.

+ Bước 2 (thực hiện giảm đau PCA): sau khi phẫu thuật kết thúc, bác sĩ gây mê pha dung dịch giảm đau (Fentanyl 10 mcg/ml); điều dưỡng lắp máy PCA, khởi động máy theo y lệnh (khi VAS > 4 điểm), theo dõi NB trong 15 phút đầu để phát hiện phản ứng sớm, ghi phiếu theo dõi, kí tên.

+ Bước 3 (đánh giá mức độ đau của NB và theo dõi tác dụng không mong muốn, chỉnh liều): điều dưỡng đánh giá điểm VAS vết mổ ở hai tư thế nghỉ ngơi hoàn toàn và vận động nhẹ tại các thời điểm bắt đầu thực hiện PCA (H0), sau khi thực hiện PCA lần lượt 1 giờ (H1), 2 giờ (H2), 6 giờ (H6), 12 giờ (H12), 24 giờ (H24), 36 giờ (H36), 48 giờ (H48), 72 giờ (H72). Ghi phiếu, báo bác sĩ nếu VAS > 4 hoặc có tác dụng không mong muốn.

+ Bước 4 (khảo sát mức độ hài lòng của NB): phát phiếu khảo sát vào ngày thứ 3-4 sau phẫu thuật, trước khi ngừng PCA; hướng dẫn NB tự điền hoặc điều dưỡng hỗ trợ điền phiếu cho NB cao tuổi [6].

- Công cụ thu thập số liệu:

+ Thang điểm VAS (Visual analogue scale) [7]: NB tự đánh dấu vị trí tương ứng với mức độ đau hiện tại của mình. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS với các mức: 0 điểm (không đau); 1-3 điểm (đau nhẹ, NB tự kiểm soát tốt); 4-6 điểm (đau vừa, NB cần can thiệp); 7-9 điểm (đau nhiều, NB cần xử trí tích cực); 10 điểm (đau không chịu được, NB cần xử trí khẩn cấp).

+ Thang điểm Likert 5 [8]: phiếu khảo sát mức độ hài lòng của NB gồm 8 tiêu chí, trên 2 khía cạnh hài lòng. Về cung cấp dịch vụ giảm đau, NB tự đánh giá theo 4 tiêu chí: (1) Quy trình đăng kí gói dịch vụ giảm đau PCA; (2) Chi phí gói dịch vụ giảm đau PCA; (3) Mức độ thuận tiện khi sử dụng PCA; (4) Hiệu quả giảm đau của phương pháp PCA. Về chăm sóc của nhân viên y tế, NB tự đánh giá theo 4 tiêu chí: (1) Được giải thích đầy đủ trước khi thực hiện kỹ thuật; (2) Chăm sóc theo dõi hằng ngày; (3) Xử lý kịp thời khi có tác dụng không mong muốn; (4) Thái độ giao tiếp của nhân viên y tế. Mức độ hài lòng đánh giá theo 5 bậc: 5 điểm (rất hài lòng, hoàn toàn đáp ứng kì vọng của NB); 4 điểm (hài lòng, đáp ứng phần lớn kì vọng của NB); 3 điểm (bình thường, đáp ứng một phần kì vọng của NB); 2 điểm (không hài lòng, chưa đáp ứng kì vọng của NB); 1 điểm (rất không hài lòng, hoàn toàn không đáp

ứng kì vọng của NB). Trên mỗi tiêu chí, NB đạt hài lòng khi đánh giá ≥ 4 điểm. NB đạt hài lòng toàn diện khi đánh giá cả 8 tiêu chí đều ≥ 4 điểm.

- Các chỉ tiêu đánh giá:

+ Đặc điểm chung của NB: tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

+ Phân loại phẫu thuật: chi trên hay chi dưới, cột sống...

+ Mức độ giảm đau: điểm VAS tại các thời điểm H0, H1, H2, H6, H12, H24, H36, H48, H72.

+ Điểm hài lòng trung bình tổng hợp ($\bar{X} \pm SD$).

+ Tỷ lệ hài lòng chung: tỷ lệ số câu trả lời ≥ 4 điểm trên tổng số câu hỏi.

+ Tỷ lệ hài lòng toàn diện: tỷ lệ phiếu có tất cả tiêu chí ≥ 4 điểm.

+ Tác dụng không mong muốn: buồn nôn, nôn, ngứa, chóng mặt, bí tiểu.

- Phương pháp xử lí số liệu: nhập, xử lí bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Kiểm tra phân bố, biểu diễn các biến định lượng dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); các biến định tính dưới dạng tần số và tỷ lệ %; tổng hợp bằng thống kê mô tả.

- Đạo đức nghiên cứu: mọi NB đều được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Thông tin cá nhân NB chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và được bảo mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của NB

Đặc điểm (n = 110)		Số NB	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	75	68,2
	Nữ giới	35	31,8
Nhóm tuổi (năm)	18-60	79	71,8
	> 60	31	28,2
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	54,3 $\pm$ 14,8	
Nghề nghiệp	Hưu trí	18	16,4
	Công chức, viên chức	22	20,0
	Công nhân	28	25,5
	Nông dân	20	18,2
	Lao động tự do và khác	22	20,0

NB trung bình là 54,3 $\pm$ 14,8 tuổi. Đa số là nam giới (68,2%) và ở nhóm tuổi từ 18-60 tuổi (71,8%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là công nhân (25,5%) và công chức, viên chức (20,0%), lao động tự do (20,0%).

Bảng 2 cho thấy, phẫu thuật chi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (63,6%), trong đó phẫu thuật xương đùi, khớp háng là nhóm hay gặp nhất (39,1%). Phẫu thuật chi trên và cột sống chiếm 25,5% và 10,9%.

Bảng 2. Phân loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Số NB (n = 110)	Tỷ lệ (%)
Xương cánh tay, khớp vai	28	25,5
Xương đùi, khớp háng	43	39,1
Xương chày, khớp gối	27	24,5
Cột sống	12	10,9

3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3. Điểm VAS tại các thời điểm

Thời điểm	VAS nghỉ ngơi ($\bar{X} \pm SD$)	VAS vận động ($\bar{X} \pm SD$)	p
H0	5,68 $\pm$ 0,84	5,92 $\pm$ 0,78	*
H1	3,72 $\pm$ 0,76	4,05 $\pm$ 0,82	< 0,05
H2	3,18 $\pm$ 0,71	3,62 $\pm$ 0,75	< 0,05
H6	2,84 $\pm$ 0,68	3,28 $\pm$ 0,69	< 0,05
H12	2,43 $\pm$ 0,62	2,85 $\pm$ 0,67	< 0,05
H24	2,05 $\pm$ 0,58	2,41 $\pm$ 0,61	< 0,05
H36	1,82 $\pm$ 0,55	2,18 $\pm$ 0,58	< 0,05
H48	1,61 $\pm$ 0,52	1,95 $\pm$ 0,54	< 0,05
H72	1,42 $\pm$ 0,48	1,73 $\pm$ 0,51	< 0,05

Phép kiểm T-test cặp đôi. (): thời điểm tham chiếu, không so sánh.*

Tại thời điểm H0, điểm VAS ở mức đau vừa (5,68 $\pm$ 0,84 lúc nghỉ ngơi và 5,92 $\pm$ 0,78 lúc vận động). Từ thời điểm H1 trở đi, điểm VAS giảm rõ rệt và duy trì dưới ngưỡng 4 điểm ($p < 0,05$). Sau thời điểm H36, điểm VAS tiếp tục giảm xuống dưới 2 điểm ở cả hai tư thế.

3.3. Mức độ hài lòng của NB về hiệu quả giảm đau theo loại phẫu thuật

Bảng 4. Mức độ hài lòng của NB về hiệu quả giảm đau theo loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	Tỷ lệ hài lòng (%)
Xương cánh tay và khớp vai	4,68 $\pm$ 0,50	95,5
Cột sống	4,78 $\pm$ 0,46	97,2
Xương đùi và khớp háng	4,45 $\pm$ 0,61	90,2
Xương chày và khớp gối	4,60 $\pm$ 0,54	93,8

Phẫu thuật cột sống có tỷ lệ hài lòng về hiệu quả giảm đau cao nhất (97,2%; điểm VAS trung bình 4,78 $\pm$ 0,46 điểm), tiếp theo là nhóm xương cánh

tay và khớp vai (95,5%; VAS = 4,68 ± 0,50 điểm), xương chày và khớp gối (93,8%; VAS = 4,60 ± 0,54 điểm). Nhóm xương đùi và khớp háng có tỉ lệ hài lòng thấp nhất (90,2%; VAS = 4,45 ± 0,61 điểm).

3.4. Mức độ hài lòng của NB về cung cấp gói dịch vụ giảm đau

Bảng 5. Mức độ hài lòng của NB về cung cấp gói dịch vụ giảm đau

Tiêu chí đánh giá	Điểm TB (X̄ ± SD)	Tỉ lệ hài lòng (%)
Quy trình đăng ký dịch vụ giảm đau PCA	4,48 ± 0,61	88,2
Chi phí dịch vụ giảm đau PCA	3,92 ± 0,74	75,5
Mức độ thuận tiện khi sử dụng PCA	4,53 ± 0,58	91,8
Hiệu quả giảm đau của phương pháp PCA	4,61 ± 0,55	93,6
Tỉ lệ hài lòng chung về cung cấp dịch vụ	4,39 ± 0,62	87,3

Tiêu chí “Hiệu quả giảm đau” được đánh giá cao nhất (93,6% hài lòng), trong khi tiêu chí “Chi phí dịch vụ” có tỉ lệ hài lòng thấp nhất (75,5%). Tỉ lệ hài lòng chung của NB về cung cấp gói dịch vụ đạt 87,3%.

3.5. Mức độ hài lòng của NB về chăm sóc của nhân viên y tế

Bảng 6. Mức độ hài lòng của NB về chăm sóc của nhân viên y tế

Tiêu chí đánh giá	Điểm TB (X̄ ± SD)	Tỉ lệ hài lòng (%)
Được giải thích trước khi thực hiện kĩ thuật	4,62 ± 0,53	93,6
Chăm sóc theo dõi hàng ngày	4,55 ± 0,57	92,7
Xử lí kịp thời khi có tác dụng không mong muốn	4,51 ± 0,60	90,9
Thái độ giao tiếp của nhân viên y tế	4,68 ± 0,49	95,5
Tỉ lệ hài lòng chung về chăm sóc của NVYT	4,59 ± 0,55	93,2

Cả 4 tiêu chí về chăm sóc của nhân viên y tế đều đạt tỉ lệ hài lòng ở hơn 90% NB. Tiêu chí “Thái độ giao tiếp của nhân viên y tế” được đánh giá cao nhất (95,5%). Tỉ lệ hài lòng chung của NB về chăm sóc của nhân viên y tế đạt 93,2%.

3.6. Các chỉ số hài lòng tổng hợp

Điểm hài lòng trung bình tổng hợp của NB đạt 4,51 ± 0,57 điểm. Tỉ lệ hài lòng chung của NB đạt 90,7%. Tỉ lệ hài lòng toàn diện của NB đạt 83,6%.

Bảng 7. Các chỉ số hài lòng tổng hợp

Chỉ số đánh giá	Kết quả
Tỉ lệ hài lòng của NB về cung cấp dịch vụ giảm đau	87,3%
Tỉ lệ hài lòng của NB về chăm sóc của nhân viên y tế	93,2%
Điểm hài lòng trung bình tổng hợp của NB (X̄ ± SD)	4,51 ± 0,57
Tỉ lệ hài lòng chung của NB (≥ 4 điểm)	90,7%
Tỉ lệ hài lòng toàn diện của NB (tất cả tiêu chí ≥ 4 điểm)	83,6%

3.7. Tác dụng không mong muốn

Bảng 8. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số NB (n)	Tỉ lệ (%)
Buồn nôn	7	6,4
Nôn	5	4,5
Ngứa	5	4,5
Chóng mặt	4	3,6
Bí tiểu	3	2,7
Suy hô hấp, quá liều	0	0

Buồn nôn và nôn là hai tác dụng không mong muốn phổ biến nhất, gặp ở 6,4% và 4,5% NB. Các tác dụng không mong muốn khác ở mức thấp. Không trường hợp nào gặp biến chứng suy hô hấp hoặc quá liều thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm tỉ lệ cao (68,2%), phù hợp với đặc điểm của nhóm NB chấn thương chỉnh hình. Nam giới thường có nhiều hoạt động thể lực hơn nữ giới; nam giới tham gia nhiều môn thể thao và lao động nặng, do đó nguy cơ chấn thương thường cao hơn so với nữ giới. Nghiên cứu của Hoàng Thanh Thủy và cộng sự (2025) tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác ghi nhận nam giới chiếm 62,5% [6], phù hợp với kết quả của chúng tôi.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 54,3 ± 14,8 tuổi, tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (57,04 ± 13,12 tuổi) [4]. Nhóm tuổi từ 18-60 chiếm 71,8%, đây là lứa tuổi lao động chính, có hoạt động thể lực nhiều và nguy cơ chấn thương cao. Về nghề nghiệp, công nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (25,5%), tiếp theo là công chức (20,0%), phù hợp với đặc điểm dân cư khu vực BVQY4/QK4 phục vụ.

Về phân loại phẫu thuật, phẫu thuật chi dưới chiếm tỉ lệ cao nhất (63,6%), trong đó phẫu thuật xương đùi, khớp háng chiếm 39,1%. Điều này phù hợp với đặc điểm tai nạn giao thông, nơi chi dưới thường bị tổn thương nhiều hơn. Chi dưới có mức độ đau sau mổ thường cao hơn chi trên do vùng phẫu thuật lớn, xương dài và cần bất động lâu hơn. Đây cũng là cơ sở để giải thích tại sao NB phẫu thuật chi dưới thường có điểm VAS cao hơn và cần kiểm soát đau tích cực hơn.

4.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Tại thời điểm H0 (ngay khi bắt đầu PCA), NB nghiên cứu có điểm VAS ở mức đau vừa (5,68 điểm và 5,92 điểm). Đây là thời điểm thuốc chưa phát huy đầy đủ tác dụng. Từ thời điểm H1 trở đi, điểm VAS giảm rõ rệt và duy trì ở mức dưới 4 điểm ở cả hai tư thế nghỉ ngơi và vận động, tương ứng với mức đau nhẹ có thể kiểm soát tốt. Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam về mục tiêu kiểm soát đau sau mổ với $VAS < 4$ điểm [9].

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Mạnh Hà và cộng sự (2024) trên 50 NB phẫu thuật nội soi khớp gối, trong đó hỗn hợp Nefopam - Fentanyl PCA giúp duy trì điểm VAS khi nghỉ chỉ $1,18 \pm 1,11$ điểm và VAS khi vận động $2,52 \pm 1,21$ điểm tại thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật; không trường hợp nào phải sử dụng thuốc giảm đau cứu hộ. Tác giả nhận định PCA đường tĩnh mạch là phương pháp kiểm soát đau hiệu quả, giúp duy trì mức đau dưới ngưỡng ảnh hưởng đến phục hồi chức năng của NB sau phẫu thuật [5].

4.3. Mức độ hài lòng của NB

- Mức độ hài lòng của NB về hiệu quả giảm đau theo loại phẫu thuật: kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về mức độ hài lòng của NB liên quan đến hiệu quả giảm đau giữa các nhóm phẫu thuật. Nhóm phẫu thuật cột sống có tỉ lệ NB hài lòng cao nhất (97,2%; đạt $4,78 \pm 0,46$ điểm). Điều này có thể lí giải do phẫu thuật cột sống thường gây ra tình trạng đau lan tỏa phức tạp trước mổ, vì vậy khi tình trạng đau được kiểm soát tốt bằng PCA sau mổ, NB cảm nhận sự cải thiện rõ ràng hơn và đánh giá tích cực hơn [1].

Ngược lại, nhóm phẫu thuật xương đùi và khớp háng có tỉ lệ NB hài lòng thấp nhất (90,2%; đạt $4,45 \pm 0,61$ điểm) - dù vẫn ở mức hài lòng cao. Đây là nhóm phẫu thuật lớn với mức độ đau sau mổ

thường nặng nề hơn do đặc điểm phẫu thuật xương lớn, vùng mổ rộng và cần tập vận động sớm sau mổ [2]. Tuy nhiên, tất cả các nhóm phẫu thuật đều đạt tỉ lệ hài lòng trên 90% NB, cho thấy phác đồ PCA đã được cài đặt phù hợp và đáp ứng được nhu cầu giảm đau cho hầu hết các nhóm phẫu thuật.

- Hài lòng về cung cấp dịch vụ giảm đau: tỉ lệ hài lòng chung của NB về cung cấp dịch vụ giảm đau đạt 87,3%. Trong các tiêu chí, "Hiệu quả giảm đau" được đánh giá cao nhất (93,6%), phản ánh sự tin tưởng của NB vào khả năng kiểm soát đau của PCA. Tiêu chí "Chi phí dịch vụ" có tỉ lệ NB hài lòng thấp nhất (75,5%), do chi phí PCA hiện chưa nằm trong danh mục thanh toán bảo hiểm y tế tại các bệnh viện tuyến quân khu, NB phải tự chi trả. Kết quả này thấp hơn so với ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (93,2%) [4] và Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác (92,4%) [6], có thể do sự khác biệt về điều kiện kinh tế của NB trên địa bàn BVQY4/QK4 phục vụ. Đây cũng là vấn đề cần được các cấp quản lí nhà nước về chi phí y tế quan tâm, xem xét đưa PCA vào danh mục được bảo hiểm y tế chi trả.

- Hài lòng của NB về chăm sóc của nhân viên y tế: tỉ lệ hài lòng chung của NB về chăm sóc của nhân viên y tế đạt 93,2%, cao hơn so với khía cạnh cung cấp dịch vụ. Tiêu chí "Thái độ giao tiếp" được đánh giá cao nhất (95,5%), cho thấy đội ngũ điều dưỡng và bác sĩ tại BVQY4/QK4 đã thực hiện tốt việc tiếp xúc, hướng dẫn và chăm sóc NB. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thảo và cộng sự (2021) [4] tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, với tỉ lệ hài lòng của NB về chăm sóc của nhân viên y tế đạt 91,8%.

- Các chỉ số hài lòng tổng hợp của NB: điểm hài lòng trung bình tổng hợp của NB đạt $4,51 \pm 0,57$ điểm, tương ứng với mức hài lòng theo thang Likert. Tỉ lệ hài lòng chung của NB đạt 90,7% và tỉ lệ hài lòng toàn diện của NB đạt 83,6%. Các chỉ số này thấp hơn một chút so với ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (93,04% và 86,8%) [4] phản ánh chất lượng dịch vụ đã đạt mức tốt trong giai đoạn triển khai đầu tiên.

So với các nghiên cứu quốc tế, điểm hài lòng trung bình của NB trong nghiên cứu này (4,51/5) tương đương với nghiên cứu của Liu và cộng sự (2022) tại Đài Loan [10] (ghi nhận điểm hài lòng 4,4/5). Điều này là minh chứng gói dịch vụ giảm đau PCA tại BVQY4/QK4 cho kết quả tốt ngay từ giai đoạn đầu triển khai.

4.4. Tác dụng không mong muốn

Tỉ lệ buồn nôn (6,4%) và nôn (4,5%) trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trước. Trần Thị Thu Thảo và cộng sự (2021) [4] tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (ghi nhận 11,3% buồn nôn và 7,2% nôn). Tỉ lệ thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được lí giải bởi áp dụng phác đồ phòng chống nôn dự phòng và theo dõi chủ động phát hiện sớm để xử trí kịp thời.

Ngứa (4,5%), chóng mặt (3,6%) và bí tiểu (2,7%) là các biến chứng chúng tôi gặp với tỉ lệ thấp và được xử trí ổn định. Không trường hợp nào gặp biến chứng nguy hiểm như suy hô hấp hay quá liều thuốc, cho thấy phác đồ PCA được cài đặt an toàn và quy trình giám sát chặt chẽ tại BVQY4/QK4.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiền cứu trên 110 người bệnh sử dụng gói giảm đau tĩnh mạch PCA sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4, từ tháng 8/2025 đến tháng 3/2026, chúng tôi thấy: tỉ lệ hài lòng của người bệnh đạt ở mức tốt (87,3% hài lòng về cung cấp dịch vụ; 93,2% hài lòng về chăm sóc của nhân viên y tế; điểm hài lòng trung bình tổng hợp $4,51 \pm 0,57$ điểm; tỉ lệ hài lòng chung 90,7%; tỉ lệ hài lòng toàn diện 83,6%). Các tác dụng không mong muốn ở mức thấp (buồn nôn 6,4%, nôn 4,5%, ngứa 4,5%, chóng mặt 3,6%, bí tiểu 2,7%). Không có biến chứng nguy hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hiếu, Trần Quốc Tuấn, “Thực trạng giảm đau sau mổ tại một số bệnh viện ở Việt Nam”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 465 (1), tr. 23-28, 2018.
2. McNicol E.D., Ferguson M.C., Hudcova J., “Patient controlled opioid analgesia versus non-patient controlled opioid analgesia for postoperative pain”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6, Art. No. CD003348, 2015.
3. Chou R., Gordon D.B., de Leon-Casasola O.A., et al., “Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists”, *The Journal of Pain*, 17 (2), pp. 131-157, 2016.

4. Trần Thị Thu Thảo, Nguyễn Thị Thanh Xuân, Bùi Vân Dung, Trần Ngọc Thanh, “Sự hài lòng của người bệnh sử dụng dịch vụ giảm đau sau mổ khớp - cột sống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508 (2), tr. 26-29, 2021.
5. Đinh Mạnh Hà, Đặng Thị Hồng, Nguyễn Tiến Đức, Võ Văn Hiền, “Nghiên cứu hiệu quả giảm đau của hỗn hợp Nefopam - Fentanyl bệnh nhân tự điều khiển sau phẫu thuật nội soi khớp gối”, *Tạp chí Y học Thăm họa và Bông*, (5): tr. 66-73, 2024.
6. Hoàng Thanh Thủy, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự, “Sự hài lòng của người bệnh sử dụng dịch vụ giảm đau sau mổ đường tĩnh mạch người bệnh tự điều khiển tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác”, *Tạp chí Y học Thăm họa và Bông*, Số 1-2025, tr. 94-100, 2025.
7. Hawker G.A., Mian S., Kendzerska T., French M., “Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP)”, *Arthritis Care & Research*, 63 (S11), S240-S252, 2011.
8. Norman G., “Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics”, *Advances in Health Sciences Education*, 15 (5), pp. 625-632, 2010.
9. Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam, *Hướng dẫn thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.
10. Liu Y.C., Chen C.Y., Yeh M.C., et al., “Effectiveness of patient-controlled analgesia on acute pain management and patient satisfaction after major surgery: a randomized controlled trial”, *Journal of Pain Research*, 15, pp. 1873-1883, 2022. □