

Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

4. **Chong VH, Telisinghe PU, Chong CF.** Esophageal Cancer in Brunei Darussalam over a three Decade Priod: an Epidemiologic Study of Trends and Differences between Genders and Racial Groups. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(9):4123-4126.

Doi:10.7314/APJCP.2015.16.9.4123

5. **Phạm Đức Huấn.** Nghiên cứu điều trị phẫu thuật ung thư thực quản ngực, luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Chu Thị Tuyết.** Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân phẫu thuật ổ tiêu hóa mở có

chuẩn bị tại Khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Nguyễn Thị Thanh.** Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. **Phạm Thị Lan Phương.** Thực trạng nuôi dưỡng tĩnh mạch và một số kết quả lâm sàng nhân trắc, cận lâm sàng của người bệnh tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018-2019. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ QUẢN LÝ ĐAU SAU PHẪU THUẬT CHI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

LƯƠNG THỊ THÙY DƯƠNG¹, NGUYỄN THÚY LY²,
PHẠM THỊ THU HƯỜNG³, TRẦN TRUNG KIẾN¹

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trung tâm điều dưỡng Đại học Y Hà Nội

³Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mức độ đau và mối liên quan với sự hài lòng của người bệnh về quản lý đau sau phẫu thuật chi tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trên người bệnh sau phẫu thuật chi tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang hình từ tháng 09/2019 đến tháng 6/2020.

Kết quả: Trong 128 người bệnh tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình $44,3 \pm 18,4$ và tỷ lệ nam giới (64,8%), nữ giới (35,2%). Trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật, mức độ đau có xu hướng giảm dần theo thời gian. Điểm đau trung bình giảm dần từ ngày đầu là $5,8 \pm 2,3$, sang ngày thứ 2 là $4,9 \pm 2,1$, ngày thứ 3 chỉ còn $4,02 \pm 1,6$. Nhóm người bệnh trải qua mức độ "đau nặng" là 26,6% ngày thứ 1 giảm xuống còn

8,6% ngày thứ 2 và chỉ còn 1,6% vào ngày thứ 3. Kiểm định Correlate cho chúng tôi thấy có mối liên quan thuận giữa mức độ đau và sự hài lòng về chăm sóc y tế từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3 sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ giảm đau có liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự hài lòng về quản lý đau ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của việc áp dụng các chiến lược quản lý đau hiệu quả nhằm nâng cao sự hài lòng về quản lý đau sau phẫu thuật của người bệnh. Việc áp dụng các thang đo đánh giá sự hài lòng về quản lý đau (PTSS) và thang đánh giá mức độ đau (VAS) khá thuận tiện, dễ sử dụng trên lâm sàng cho người điều dưỡng và nhân viên y tế trong quá trình cung cấp chăm sóc và quản lý đau cho người bệnh.

Từ khóa: Đau sau phẫu thuật, sự hài lòng về quản lý đau sau phẫu thuật.

SUMMARY

PAIN SEVERITY AND ITS RELATIONSHIP WITH PATIENTS' SATISFACTION ON PAIN MANAGMENT AFTER LIMB SURGERY AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Objectives: To identify pain severity and its relationship with patients' satisfaction

Chịu trách nhiệm: Lương Thị Thùy Dương
Email: luongthithuyduongbvdg@gmail.com

Ngày nhận: 07/7/2020

Ngày phản biện: 13/8/2020

Ngày duyệt bài: 09/9/2020

onpostoperative pain management following limb surgery at Duc Giang General Hospital.

Methodology: Descriptive cross-sectional study with designed questionnaires was performed following limb surgery at Duc Giang General Hospital from September 2019 to June 2020.

Results: The average age of 128 patients participating in the study was 44.3 ± 18.4 years and the proportion of men (64.8%) and women (35.2%). During the first 3 days of surgery, pain tended to decrease over time. The average pain score gradually decreased from day one to 5.8 ± 2.3 , to day 2 to 4.9 ± 2.1 , on day 3 to only 4.02 ± 1.6 . The group of patients experiencing "severe pain" of 26.6% on day 1 dropped to 8.6% on day 2 and to only 1.6% on day 3. Correlate testing showed us a statistically significant positive association between levels pain severity and patients' satisfaction with medical service from day 1 to day 3 after surgery ($p < 0.05$). Statistically significant relationships can be found between reduction of pain severity and patients' satisfaction with pain management ($p < 0.05$).

Conclusion: Research confirms the importance of applying effective pain management strategies to improve patient satisfaction with postoperative pain management. The application of pain management satisfaction assessment scales (PTSS) and pain rating scale (VAS) is quite convenient, easily applied by nurses and medical staff. in the process of providing care and managing pain to patients.

Keywords: Postoperative pain, satisfaction in postoperative pain management.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một triệu chứng phổ biến mà hầu hết người bệnh đều trải qua. Điều này đặc biệt đúng trong trường hợp hậu phẫu [1]. Theo nghiên cứu tại một số nước Châu Âu có 32- 70% các bệnh viện có trung tâm chống đau và 31- 39% người bệnh vẫn còn chịu mức độ đau nhiều và rất đau sau mổ [2]. Trong cuộc điều tra quốc gia về đau sau phẫu thuật ở Mỹ có khoảng 80% người bệnh trải qua cơn đau cấp tính sau phẫu thuật, trong số những người bệnh này 86% có đau vừa và đau nặng [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tú và cộng sự cho thấy 59% người bệnh ở tuần đầu tiên sau mổ, 22% người bệnh ở tuần thứ hai và 7% người bệnh ở tuần thứ ba phải chịu mức độ đau từ nhiều đến rất đau [2].

Giảm đau sau mổ là một biện pháp không những đem lại cảm giác dễ chịu cho người bệnh về thể chất lẫn tinh thần mà còn giúp người bệnh cân bằng được trạng thái tâm – sinh lí, làm cho người bệnh yên tâm hơn, từ đó nâng cao chất lượng điều trị. Chính vì vậy mà công tác giảm đau sau mổ cho người bệnh ngày càng được chú trọng và quan tâm nhiều hơn [4].

Sự hài lòng của người bệnh với việc kiểm soát cơn đau có tác dụng lớn trong việc tuân thủ và gắn bó với các kế hoạch điều trị. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng người bệnh càng hài lòng với việc kiểm soát cơn đau, họ càng tăng khả năng tuân thủ điều trị, tinh thần tốt hơn và giấc ngủ cũng cải thiện hơn [5].

Tới thời điểm này chúng tôi vẫn chưa tìm thấy nghiên cứu đánh giá mức độ đau và mối liên quan với sự hài lòng của người bệnh về quản lý đau sau phẫu thuật chi. Từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên người bệnh sau phẫu thuật chi tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang với hai mục tiêu: (1) Mô tả mức độ đau sau phẫu thuật chi; (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ đau với sự hài lòng về quản lý đau.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những người bệnh được phẫu thuật chi tại Bệnh viện Đa Khoa Đức Giang. Tiêu chuẩn người bệnh trên 18 tuổi, có khả năng trả lời câu hỏi, phỏng vấn trực tiếp và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Thời gian: Từ tháng 09/2019 đến tháng 6/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện để đánh giá sự hài lòng của người bệnh về việc quản lý đau.

Bộ công cụ được sử dụng trong nghiên cứu:

Đánh giá mức độ đau theo thang đánh giá VAS: có điểm 0-10. Chia làm 3 mức độ: "đau nhẹ", "đau vừa", "đau nặng".

Sự hài lòng về quản lý đau (Satisfaction in pain management- SPM), được đánh giá bằng thang đo hài lòng điều trị đau (Pain Treatment Satisfaction Scale - PTSS) [6]. Bao gồm 39 câu chia làm 5 mục hài lòng (1) Thuốc điều trị đau hiện tại bao gồm đặc điểm thuốc, hiệu quả thuốc, (2) Cung cấp thông tin về cơn đau và cách điều trị, (3) Tác dụng phụ của thuốc, (4) Tác động của thuốc và (5) Chăm sóc y tế. Tất cả được tính điểm từ 0 - 100.

Phương pháp tiến hành:

Đánh giá mức độ đau 3 lần: ngày thứ 1, ngày thứ 2 và ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về quản lý 1 lần: ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý phần mềm SPSS 22.0. Bằng các kiểm định Kruskal Wallis, Mann-Whitney, Pearson correlate.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

1.1. Đặc điểm nhân khẩu học

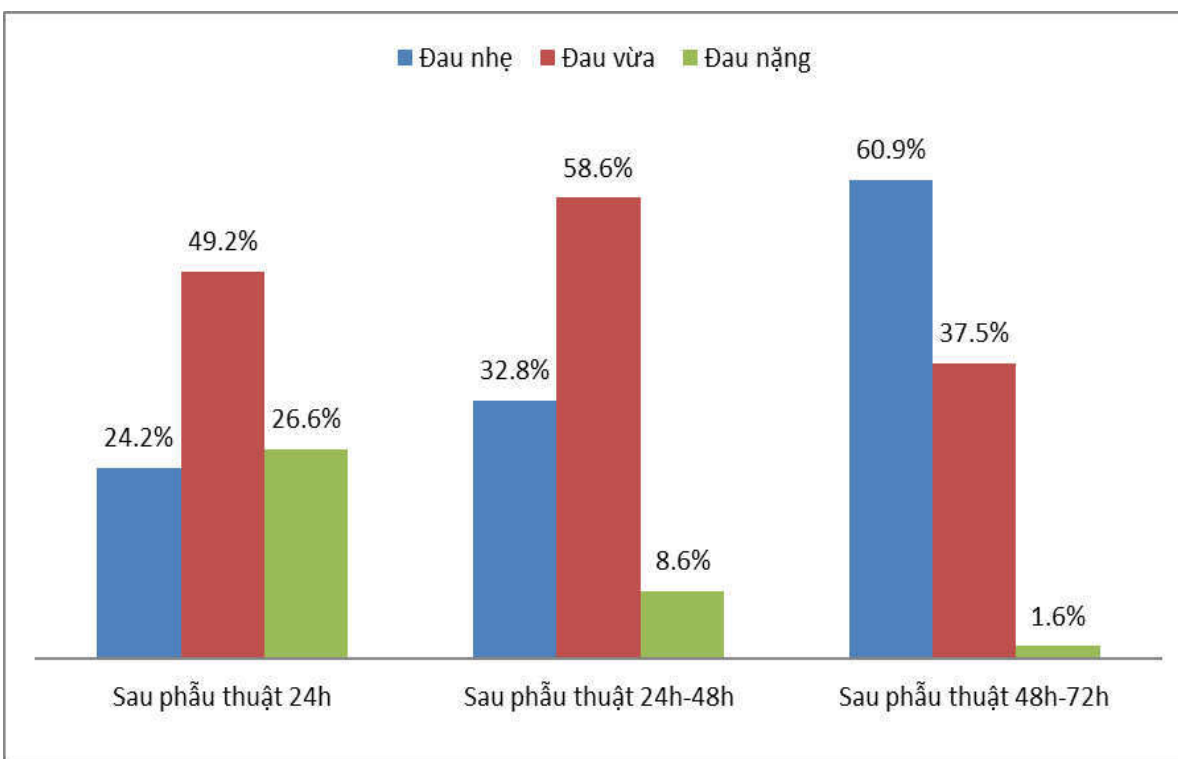
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=128)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	83	64,8
	Nữ	45	35,2
	Tỷ lệ Nam/Nữ = 1,86; p = 0,001		
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	44,3 ± 18,4	
	18- 39	62	48,4
	40-59	37	28,9
	≥ 60	29	22,7

Nhận xét: Trong 128 đối tượng tham gia nghiên cứu tỷ lệ giữa nam và nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,001, cụ thể nam giới 64,8%, nữ giới 35,2%. Tỷ lệ nam/ nữ giới = 1,86. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 44,3 ± 18,4.

1.2. Đặc điểm liên quan đến đau

1.2.1. Phân loại mức độ đau nhất theo thang điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu



Biểu đồ phân loại mức độ đau nhất theo thang đánh giá đau VAS tại các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: Trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật mức độ đau có xu hướng giảm dần theo thời gian, 24h đầu tiên sau phẫu thuật nhóm người bệnh trải qua mức độ “đau nặng” là 26,6% trên tổng số người bệnh, sau đó tỷ lệ “đau nặng” giảm dần xuống 8,6% trong ngày thứ 2 và chỉ còn 1,6% trong ngày thứ 3 sau mổ. Ngày thứ nhất và ngày thứ hai nhóm người bệnh có mức độ “đau vừa” chiếm số đông lần lượt là 49,2% và 58,6%. Sang ngày thứ ba chủ yếu người bệnh ở mức độ “đau nhẹ” (n= 78; 60,9%).

1.2.2. Điểm đau trung bình theo thang đánh giá đau VAS và mức độ giảm đau sau khi dùng thuốc

Bảng 3. Điểm đau trung bình theo thang đánh giá đau VAS và mức độ giảm đau sau khi dùng thuốc

		Ngày thứ 1 (24h) sau PT	Ngày thứ 2 (24-48h) sau PT	Ngày thứ 3 (48-72h) sau PT
Mức độ đau nhất trong 24h	$\bar{X} \pm SD$	5,8 ± 2,3	4,9 ± 2,1	4,02 ± 1,6
Mức độ giảm đau sau 30 phút dùng thuốc	Không giảm	1 (0,8)	0	0
	Giảm 30%	16 (12,5)	14 (10,9)	9 (7)
	Giảm 50%	26 (20,3)	20 (15,6)	11 (8,6)
	Giảm 70%	63 (49,2)	70 (54,7)	74 (58)
	Giảm 100%	21 (16,4)	18 (14,1)	18 (14,1)

Nhận xét: Điểm đau trung bình giảm dần từ ngày đầu là 5,8 ± 2,3, sang ngày thứ 2 là 4,9 ± 2,1, ngày thứ 3 chỉ còn 4,02 ± 1,6.

60% người bệnh báo cáo thuốc có tác dụng giảm đau đến 70% sau khi dùng thuốc 30 phút và 16,4% người bệnh báo cáo thuốc có tác dụng giảm đến 100% sau 30 phút sử dụng.

2. Mối liên quan giữa mức độ đau, mức độ giảm đau và sự hài lòng về quản lý đau sau phẫu thuật (Satisfaction in pain management- SPM)

2.1. Mức độ đau nhất tại các thời điểm nghiên cứu và sự hài lòng quản lý đau

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ đau nhất tại các thời điểm nghiên cứu và sự hài lòng quản lý đau

		Thuốc giảm đau hiện tại	Đặc điểm thuốc	Hiệu quả của thuốc	Tác dụng phụ của thuốc	Tác động của thuốc giảm đau	Thông tin đau và cách điều trị	Chăm sóc y tế
Sau phẫu thuật ngày thứ nhất(24h)	r	0,001	0,034	0,008	-0,08	0,12	0,16	0,187*
	p	0,99	0,7	0,93	0,37	0,2	0,08	0,035
Sau phẫu thuật ngày thứ 2(48h)	r	-0,003	0,005	0,033	-0,114	0,09	0,07	0,211*
	p	0,97	0,95	0,71	0,2	0,31	0,45	0,02
Sau phẫu thuật ngày thứ 3(72h)	r	0,35	0,067	0,34	-0,17	0,116	-0,17	0,282**
	p	0,7	0,45	0,71	0,05	0,19	0,06	0,001

(*: thuận yếu; **: thuận trung bình)

Nhận xét: Nhìn chung mức độ đau hầu như không ảnh hưởng đến sự hài lòng trên nhiều khía cạnh quản lý đau của người bệnh. Nhưng có mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê với chăm sóc y tế cả ba ngày sau phẫu thuật với p<0,05.

2.2. Mức độ giảm đau tại các thời điểm nghiên cứu và sự hài lòng về quản lý đau

Bảng 5. Mối liên quan giữa sự hài lòng về quản lý đau sau phẫu thuật và mức độ giảm đau tại các thời điểm nghiên cứu

PTSS		Sự hài lòng về quản lý đau ($\bar{X} \pm SD$)						
		Thuốc giảm đau hiện tại	Đặc điểm thuốc	Hiệu quả của thuốc	Tác dụng phụ của thuốc	Tác động của thuốc giảm đau	Thông tin đau và cách điều trị	Chăm sóc y tế
Thời điểm								
Mức độ giảm đau sau khi dùng thuốc 30 phút ngày thứ nhất (24h) (n=127)	Không giảm	50,0	50,0	50,0	100,0	100,0	50,0	83,3
	Giảm 30%	78,13 ± 10,0	77,1 ± 9,4	79,2 ± 12,6	99,6 ± 1,6	76,6 ± 15,1	96,3 ± 10,3	81,6 ± 8,9
	Giảm 50%	77,7 ± 15,5	79,2 ± 14,1	76,3 ± 18,7	99,1 ± 1,7	80,9 ± 13,9	95 ± 8,1	83,8 ± 9,8
	Giảm 70%	87,5 ± 11,4	87,4 ± 12,3	87,6 ± 13,5	99,5 ± 1,4	88,3 ± 11,8	91,9 ± 14,2	86,6 ± 9,7
	Giảm 100%	81,6 ± 8,5	80,6 ± 8,9	82,5 ± 11,5	99,6 ± 1,4	82,9 ± 12,5	93,3 ± 9,7	73,8 ± 13,6
	p	0,001	0,001	0,005	0,074	0,08	0,2	0,004

Mức độ giảm đau sau khi dùng thuốc 30 phút ngày thứ 2(48h) n=122	Không giảm							
	Giảm 30%	73,3±12,6	73,2±12,3	71,4±15,2	99,7±1,1	79,5±15,8	89,3±16,9	80,0±8,8
	Giảm 50%	73,0±10,4	72,5±11,2	73,3±15,9	99,5±1,2	79,1±12,8	90,5±16,7	80,3±8,7
	Giảm 70%	88,5±11,6	88,9±11,3	88,1±13,6	99,4±1,5	87,7±12,9	93,1±12,1	87,1±9,9
	Giảm 100%	81,7±6,7	79,6±6,5	83,8±10,9	99,7±1,5	83,7±12,5	95,0±5,1	74,7±13,5
p	0,00	0,00	0,00	0,53	0,04	0,724	0,00	
Mức độ giảm đau sau khi dùng thuốc 30 phút ngày thứ 3(72h) n=112	Không giảm							
	Giảm 30%	75,5 ± 13,2	74,1 ± 12,9	76,9 ± 17,1	99,5 ± 1,4	80,9 ± 13,4	87,8 ± 13,9	84,3 ± 9,8
	Giảm 50%	74,2 ± 13,0	72,1 ± 15,5	76,5 ± 17,1	98,5 ± 2,3	80,7 ± 14,4	88,2 ± 19,4	80,3 ± 8,2
	Giảm 70%	85,9 ± 13,3	86,6 ± 12,1	85,1 ± 15,9	99,4 ± 1,5	87,3 ± 13,5	92,8 ± 13,1	86,5 ± 9,9
	Giảm 100%	81,5 ± 6,6	80,1 ± 8,2	82,9 ± 12,3	99,8 ± 0,9	84,6 ± 11,1	95,6 ± 6,2	73,5 ± 13,3
p	0,009	0,00	0,15	0,18	0,25	0,29	0,001	

Nhận xét: Với thuật toán Kruskal- Wallis, kết quả từ bảng 5 cho thấy trong ngày thứ 1, thứ 2 và thứ 3 sau phẫu thuật mức độ giảm đau có liên quan đến sự hài lòng về thuốc điều trị đau hiện tại, đặc điểm thuốc và chăm sóc y tế ($p < 0,05$). Mức độ giảm đau ngày thứ 1 và thứ 3 có liên quan đến sự hài lòng về hiệu quả thuốc ($p < 0,05$). Mức độ giảm đau ngày thứ 2 có liên quan đến sự hài lòng về tác động của thuốc giảm đau ($p = 0,04$).

BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi, giới

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trên đối tượng những người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,3 \pm 18,4$. Đa số người bệnh trong độ tuổi lao động 18- 59 (77,3%), tuổi từ 60 trở lên chiếm 22,7%.

Trong số những người bệnh tham gia nghiên cứu nam giới chiếm 65%, nữ giới chiếm 35%. Tỷ lệ nam so với nữ là 1,86 : 1 ($p = 0,001$). Để lý giải cho nghiên cứu của chúng tôi thì theo điều tra của PGS.TS Triệu Nguyên Trung, chuyên gia Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam cho biết, khoảng trên 80% số ca tai nạn giao thông xảy ra ở nam giới, nguyên nhân là do nam giới thường xuyên uống rượu bia nhiều hơn nữ giới, nam giới có nhiều hành vi nguy cơ hơn khi tham gia giao thông như gọi điện, nhắn tin, chạy quá tốc độ. Mặt khác do tính chất công việc như thợ xây, cắt kính... có nguy cơ tai nạn lao động, tai nạn thương tích thì nam cũng nhiều hơn nữ giới.

Đặc điểm liên quan đến đau

Để đánh giá mức độ đau của người bệnh chúng tôi đã sử dụng thang đánh giá đau VAS. Kết quả trong ba ngày đầu sau phẫu thuật người bệnh đã trải nghiệm các mức độ đau khác nhau và giảm dần theo thời gian. Kết quả này gần giống như một nghiên cứu tại Hồng Kông về quản lý đau sau phẫu thuật với 249 người bệnh vào năm 2003 [7]. Mức độ đau nhất mà người bệnh trải qua giảm từ 5,8 điểm ngày thứ nhất xuống 4,9 điểm ngày thứ 2 và xuống 4,02 điểm ngày thứ 3. Tỷ lệ người bệnh trải qua mức độ đau nặng giảm từ 26,6% ngày thứ nhất xuống 8,6% ngày thứ 2 và giảm tiếp xuống 1,6% ngày thứ 3. Trong khi đó, tỷ lệ người bệnh có mức độ đau vừa (VAS = 5 - 7) tăng từ 49,2% ngày thứ nhất sau phẫu thuật lên 58,6% ngày thứ 2 và sau đó giảm xuống 37,5% ngày thứ 3. Đối với mức độ đau nhẹ, tỷ lệ người bệnh báo cáo mức độ đau này với (VAS \leq 4) tăng từ 24,2% ngày thứ nhất lên 32,8% ngày thứ 2 và tiếp tục tăng 60,9% ngày thứ 3. Kết quả này gần giống nghiên cứu Mats Sjoling cùng cộng sự tại Thụy Điển năm 2003 [8]. Xu hướng thay đổi tỷ lệ mức độ đau cho thấy đã có sự chuyển dịch mức độ đau từ đau nặng sang đau vừa và từ đau vừa sang đau nhẹ. Kết quả này cho thấy mức độ đau giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật.

2. Mối liên quan giữa mức độ đau và sự hài lòng của người bệnh về quản lý đau

Sự hài lòng là cảm giác chủ quan phụ thuộc vào kinh nghiệm trong quá khứ của người bệnh và kỳ vọng trong tương lai [9]. Dễ dàng cho rằng mức độ đau sẽ tương quan nghịch với sự hài

lòng của người bệnh với việc kiểm soát cơn đau của họ. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng người bệnh có thể rất hài lòng với việc kiểm soát cơn đau của họ ngay cả khi họ đã báo cáo mức độ đau đáng kể trong thời gian nằm viện [7].

Kết quả từ bảng 3 của chúng tôi cũng đưa ra kết quả tương tự. Cụ thể, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau và sự hài lòng đối với phần lớn các khía cạnh của quản lý đau của người bệnh. Tuy nhiên chúng tôi tìm thấy mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau và hài lòng quản lý đau về chăm sóc y tế ở cả ba ngày. Điều thú vị ở đây chính là người bệnh càng báo cáo mức độ đau nhiều thì sự hài lòng về chăm sóc y tế càng cao, và những người có mức độ đau ít hơn lại có sự hài lòng thấp hơn.

Với kiểm định Kruskal - Wallis chúng tôi cũng đã tìm thấy mối liên quan giữa sự hài lòng của người bệnh với mức độ giảm đau. Cụ thể những người bệnh có mức độ giảm đau từ 70% đến 100% hài lòng về thuốc điều trị đau hiện tại, về tác động tích cực của thuốc giảm đau hơn những người có mức độ giảm đau ít. Tuy nhiên về chăm sóc y tế những người bệnh có mức độ giảm đau 70% lại hài lòng cao hơn cả về chăm sóc y tế, thậm chí người bệnh giảm đau 100% lại không hài lòng về chăm sóc y tế bằng những người bệnh có mức độ giảm đau ít hơn, điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau và sự hài lòng về chăm sóc y tế đã nhắc đến ở phía trên (Bảng 4). Điều này có thể được giải thích do những nguyên nhân sau đây. Câu hỏi này trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ dừng lại việc đánh giá mức độ đau sau khi dùng thuốc. Do vậy, hiệu quả giảm đau thông qua liệu pháp không dùng thuốc không được phản ánh qua kết quả này. Trong khi đó trên thực tế những người bệnh có mức độ đau càng nặng, không thể giảm đau hoàn toàn sau khi dùng thuốc thường xuyên báo cáo với nhân viên y tế so với những người bệnh có mức độ “đau nhẹ” có thể kiểm soát hoàn toàn cơn đau bằng thuốc. Sau khi dùng thuốc những người bệnh “đau nặng” cũng được nhân viên y tế quan tâm đánh giá lại về mức độ đau, đồng thời điều dưỡng cũng hướng dẫn thêm các liệu pháp giảm đau khác ngoài thuốc khi người bệnh không thể giảm đau hoàn toàn sau khi dùng thuốc.

Qua đây chúng tôi càng thấy rằng công tác theo dõi và chăm sóc người bệnh của người

điều dưỡng đóng vai trò vô cùng quan trọng, ảnh hưởng rất lớn đến sự hài lòng của người bệnh [10]. Công tác chăm sóc đã làm rất tốt đối với những người bệnh có báo cáo về triệu chứng của họ. Tuy nhiên nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng cần chủ động hơn trong việc quan tâm theo dõi tất cả người bệnh bao gồm những người bệnh không có báo cáo về triệu chứng. Điều này sẽ đảm bảo tất cả người bệnh đều được quan tâm, chăm sóc, hỗ trợ cả về mặt thể chất và tinh thần, giúp người bệnh cảm thấy thoải mái hơn và hài lòng về tất cả các khía cạnh của quản lý triệu chứng và chất lượng chăm sóc. Để làm tốt công việc này người điều dưỡng cần tăng cường công tác đi buồng, chủ động hỏi thăm và tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Tầm quan trọng của nhiệm vụ này được khẳng định trong thông tư 07 về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện năm 2011.

KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu rất thực tiễn, khả thi, và việc áp dụng các thang đo đánh giá sự hài lòng về quản lý đau (PTSS), thang đánh giá mức độ đau (VAS) khá thuận tiện, người điều dưỡng và nhân viên y tế thực hành lâm sàng có thể áp dụng dễ dàng. Sau khi tìm hiểu về mối liên quan giữa mức độ đau với sự hài lòng về quản lý đau, nhóm nghiên cứu có thêm những kinh nghiệm để nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế. Thang đánh giá đau nên được đưa vào quy trình quản lý đau và sử dụng rộng rãi trong các bệnh viện ngoại khoa. Việc đánh giá sự hài lòng về quản lý đau nên được đưa vào hoạt động thường quy của bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jennifer Cogan M, MDs, FRCPC et al** (2010). Pain management after cardiac surgery. *Seminars in cardiothoracic*, 14(3), 201- 204.
2. **Nguyễn Hữu Tú** (2010). Chống đau sau phẫu thuật: mong ước và sự thật, <https://suckhoedoisong.vn/mong-uoc-va-su-that-n3813.html>>
3. **Gan JLACSSMTJ** (2003). Postoperative pain experience: Results from a survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesthesia and Analgesia*, 97(2), 534- 540.
4. **Vadeelsu N MS, Narayan D et al** (2010). Recent advances in post-operative pain treatment. *Yale J Biol Med*, 83(1), 11- 25.
5. **Baker TA, et al** (2013). Satisfaction with pain treatment in older cancer patients: Identifying variants of discrimination, trust, communication, and self-efficacy. *J Hosp Palliat Nur*, 15(8).

6. **Evans CJ**, et al (2004). Development and validation of the Pain Treatment Satisfaction Scale (PTSS): a patient satisfaction questionnaire for use in patients with chronic or acute pain. *Pain*, 112(3), 66-254.

7. **Joanne W. Y. Chung R, Joseph C. Z** et al (2003). Postoperative pain management: Study of patients'level of pain and satisfaction with health care providers' responsiveness to their reports of pain. *Nursing and Health Sciences*, 5,13- 21.

8. **Mats Sjölinga b, Gunnar Nordahlc, Niclas Olofsson** et al (2003). The impact of

preoperative information on state anxiety,postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, 51, 169- 176.

9. **Nguyễn Minh Hiện, Đặng Phúc Đức**. Chẩn đoán và điều trị đau: Khuyến cáo của Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế và Liên hội Thần kinh châu Âu. *Hội thần kinh học Việt Nam*. 2010

10. **Courtenay M, Carey N** (2008). The impact and effectiveness of nurse-led care in the management of acute and chronic pain: a review of the literature. *J Clin Nurs*, 15, 1365-2702.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI CUNG CẤP DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI 02 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRỰC THUỘC BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN NĂM 2017 - 2019

**NGUYỄN VĂN HIẾU¹,
NGUYỄN THẾ VŨ², NGUYỄN QUỲNH ANH³,
LƯƠNG HOÀNG LIÊM⁴, NGUYỄN ĐÌNH ĐỨC¹**
¹Bệnh viện quận Thủ Đức; ²Bệnh viện quận 7
³Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội
⁴Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại 02 phòng khám đa khoa trực thuộc Bệnh viện quận Thủ Đức giai đoạn từ năm 2017 – 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Kết quả: Tổng số lượt khám, chữa bệnh của 02 phòng khám năm 2017 là 145.494 lượt, đến năm 2018 là 227.555 lượt và năm 2019 là 267.775 lượt, trong đó số lượt khám bảo hiểm y tế tại 02 phòng khám chiếm tới hơn 90% tổng số lượt khám chữa bệnh. Số lượt thực hiện cận lâm sàng của 02 phòng khám có xu hướng tăng theo từng năm, xét nghiệm tăng 75,6% so với năm 2017 và tăng 24,6% so với năm 2018, siêu âm tăng 75,5% so với năm 2017, tăng 16,3% so với năm 2018. Tỷ lệ hài lòng chung người bệnh tại

Phòng khám Đa khoa Linh Xuân đạt 74,88% và Phòng khám Đa khoa Linh Tây đạt 93,71%. Chúng tôi tìm thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh là cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc, yếu tố tài chính, yếu tố nhân sự, yếu tố hệ thống thông tin và yếu tố quản lý điều hành, chính sách.

Kết luận: Bệnh viện cần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, trang bị và cung cấp đầy đủ các vật tư và thiết bị, phát triển nhân lực đội ngũ y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của người dân.

Từ khóa: Phòng khám đa khoa, cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, Bệnh viện quận Thủ Đức.

SUMMARY

Objective: Describe the current situation of medical service provision and analyze some influencing factors in 02 general clinics under Thu Duc District Hospital in the period from 2017 to 2019.

Methods: Descriptive cross-sectional study, combining both quantitative and qualitative methods.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Hiếu
Email: nguyenhieu010292@gmail.com

Ngày nhận: 02/7/2020

Ngày phản biện: 13/8/2020

Ngày duyệt bài: 11/9/2020