

SỰ HÀI LÒNG CỦA SẢN PHỤ ĐƯỢC GIẢM ĐAU TRONG CHUYỂN DẠ BẰNG GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Trần Việt Đức^{1,✉}, Đỗ Thế Quyền¹, Trần Hồng Đức¹
Phạm Quang Minh^{1,2}, Vũ Hoàng Phương^{1,2}, Nguyễn Hữu Tú^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá tỷ lệ hài lòng và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng của sản phụ được gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, từ tháng 10/2024 – tháng 6/2025 trên 260 sản phụ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Bộ 18 câu hỏi dạng Likert, phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến để tìm các yếu tố ảnh hưởng. Kết quả có 88,8% sản phụ hài lòng với gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ. Thời gian chờ được gây tê ≤ 30 phút tăng khả năng hài lòng của sản phụ ($OR = 18,65$, $p < 0,001$). Sản phụ được tư vấn về kỹ thuật gây tê trước sinh, trong quá trình chuyển dạ cảm thấy được hỗ trợ đều làm tăng yếu tố hài lòng ($OR = 5,97$ và $10,84$, $p < 0,01$, theo thứ tự). Gây tê ngoài màng cứng được sản phụ hài lòng ở mức cao, nhiều yếu tố ảnh hưởng như thời gian chờ, hiểu biết trước gây tê và tăng cường cảm giác được chăm sóc của sản phụ.

Từ khóa: Gây tê ngoài màng cứng, chuyển dạ, hài lòng, giảm đau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là một quá trình thay đổi sâu sắc sinh lý và tâm lý, thường đi kèm với cơn đau dữ dội – được xem là một trong những dạng đau cấp tính nghiêm trọng nhất mà con người có thể trải qua. Đau chuyển dạ xuất phát từ các cơ chế thần kinh – sinh lý phức tạp, nếu không được kiểm soát tốt, có thể gây phản ứng stress toàn thân dẫn đến những ảnh hưởng bất lợi cho cả mẹ và thai.¹ Gây tê ngoài màng cứng (GTNMC) là phương pháp giảm đau hiệu quả và an toàn nhất trong chuyển dạ, được áp dụng rộng rãi nhờ khả năng giảm đau tốt mà vẫn giữ sự tỉnh táo và vận động của sản phụ. Kỹ thuật này ngày càng trở thành tiêu chuẩn trong chăm sóc sản khoa, đặc biệt trong bối cảnh chăm sóc

lấy người bệnh làm trung tâm và được hướng dẫn chính thức tại Việt Nam. Đánh giá sự hài lòng của sản phụ đối với GTNMC là cần thiết vì phản ánh không chỉ hiệu quả kỹ thuật mà còn chất lượng tư vấn, thời điểm can thiệp và cảm nhận kiểm soát, từ đó giúp cải thiện dịch vụ giảm đau trong sản khoa.^{2,3} Ở Việt Nam, các tác giả Nguyễn Đức Lam, Vũ Thị Hoa cũng đã tiến hành những nghiên cứu đánh giá hài lòng của sản phụ khi chuyển dạ có áp dụng giảm đau ngoài màng cứng.^{4,5} Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tuy đã thực hiện giảm đau ngoài màng cứng cho chuyển dạ, nhưng chưa có một nghiên cứu nào đánh giá mức độ hài lòng của sản phụ về kỹ thuật trên.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ hài lòng và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của sản phụ được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tác giả liên hệ: Trần Việt Đức

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: ductran.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 13/10/2025

Ngày được chấp nhận: 04/12/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sản phụ từ 18 tuổi trở lên, được gây tê màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ.
- Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ chuyển dạ nhưng phải chuyển mổ lấy thai.
- Tiền sử rối loạn tâm thần, khó khăn trong giao tiếp.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu

- Có tai biến sản khoa hoặc tai biến gây mê hồi sức trong quá trình đẻ.
- Sản phụ từ chối tiếp tục tham gia nghiên cứu.
- Phiếu khảo sát không đủ thông tin nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

Với n: cỡ mẫu nghiên cứu.

$\alpha = 0,05$: độ tin cậy 95%. Khi đó, $Z = 1,96$.

p: tỷ lệ sản phụ hài lòng với GTNMC trong chuyển dạ. Theo Vũ Thị Hoa, $p = 78,5\%$.⁵

d: sai số tuyệt đối. Chọn $d = 0,05$.

Từ đó, tính được $n = 259$. Thực tế, nghiên cứu được thực hiện trên 260 sản phụ.

Phương pháp chọn mẫu: chọn các sản phụ đến khi đủ cỡ mẫu, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiến hành phỏng vấn vào ngày thứ 2 sau sinh.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ Sản - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2024 – tháng 6/2025.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 11/2024 – tháng 6/2025.

Cách thức tiến hành nghiên cứu

- Bộ câu hỏi khảo sát: bộ câu hỏi dựa trên tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế (Kế hoạch số 1333/KH-BYT năm 2017 về đo lường, đánh giá sự hài lòng của người bệnh), đồng thời tham khảo thêm một số nghiên cứu liên quan.^{2,6,7} Nội dung gồm 18 câu hỏi chia thành 5 nhóm nội dung: (1) cách tiếp cận và thời gian cung cấp dịch vụ; (2) thái độ giao tiếp của nhân viên y tế; (3) hiệu quả và an toàn của giảm đau; (4) cơ sở vật chất; (5) cảm nhận tổng thể. Định dạng câu hỏi dạng Likert với 5 lựa chọn: [1] = rất không hài lòng, [2] = không hài lòng, [3] = bình thường, [4] = hài lòng, [5] = rất hài lòng. Với mỗi câu hỏi/nhóm nội dung, kết quả “không hài lòng” khi sản phụ đánh giá 1 - 3 điểm, “hài lòng” khi sản phụ đánh giá 4 - 5 điểm. Hài lòng chung là tất cả câu trả lời trong nội dung đó được đánh giá 4 - 5 điểm. Cách nhận định này đã được sử dụng ở nhiều nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với phương pháp giảm đau tại bệnh viện.^{5,8} Trước khi đưa bộ câu hỏi này vào nghiên cứu chính thức, chúng tôi có phỏng vấn trước 30 sản phụ, từ đó hiệu chỉnh lại nội dung câu hỏi và cách đánh giá cho phù hợp nhưng vẫn đảm bảo tính phổ quát và bám sát hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Trước khi tiến hành phỏng vấn, các nghiên cứu viên được tập huấn về phương pháp phỏng vấn, được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, giải thích các từ ngữ trong bộ câu hỏi. Nghiên cứu thu thập thông tin chính thức được tiến hành vào thời điểm sau sinh 24 giờ tại giường bệnh khoa Phụ sản, khi bệnh nhân tỉnh táo, điểm đau VAS < 4.

- Để tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của sản phụ về gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ, chúng tôi tham khảo kết quả nghiên cứu của một số tác giả Tan DJA, et al., George LR, et al., Cherel Q, et al., Kempe P, et al., và đưa ra 5 nhóm biến độc lập chính cụ thể như sau^{2,9-11}:

(1) *Thông tin của sản phụ*: tuổi, con so/con rạ, trình độ học vấn, tiền sử sản khoa (hiếm muộn/sảy thai/thai lưu).

(2) *Kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng*: thời gian chờ được GTNMC dưới 30 phút, hiệu quả giảm đau (điểm Visual Analogue Scale, VAS < 4 sau GTNMC), GTNMC khó khăn (phải chọc kim nhiều lần/thay đổi tư thế của sản phụ mới thành công), phiên nạn (bí tiểu, nôn/buồn nôn, ngứa...) sau GTNMC.

(3) *Quá trình chuyển dạ - sinh con*: thời gian chuyển dạ, thời gian từ khi GTNMC đến khi sinh > 6 giờ, can thiệp khác khi sinh (truyền oxytocin tăng co, rạch tầng sinh môn...).

(4) *Tình trạng trẻ sơ sinh*: điểm APGAR 5 phút < 7, trẻ nhập khoa sơ sinh điều trị sau sinh.

(5) *Thông tin - dịch vụ và chăm sóc y tế*: được bác sĩ gây mê tư vấn về GTNMC trước sinh, cảm nhận được hỗ trợ sát sao từ lúc chuyển dạ, cảm giác chủ động khi sinh.

Xử lý số liệu: dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) hoặc trung vị [khoảng tứ phân vị, IQR]. Biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa các yếu tố và mức độ hài lòng được phân tích bằng: kiểm định Chi-square cho biến định tính,

Mann–Whitney U test cho biến liên tục, hồi quy logistic nhị phân để xác định yếu tố ảnh hưởng độc lập. Sau phân tích đơn biến, các biến có ý nghĩa thống kê được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan độc lập đến mức độ hài lòng. Các kết quả được trình bày dưới dạng tỷ suất chênh (OR) kèm khoảng tin cậy 95% (95% CI). Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Ban lãnh đạo Trung tâm gây mê hồi sức và Quản lý Đau, Khoa Phụ sản – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, sự tham gia tự nguyện của sản phụ. Nghiên cứu mô tả không can thiệp và không gây ảnh hưởng vào quá trình điều trị chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh. Các thông tin được khai thác được tuyệt đối bảo mật và chỉ được sử dụng nhằm mục đích nghiên cứu, nâng cao chất lượng điều trị người bệnh.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 260 sản phụ sử dụng gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ. Kết quả cho thấy tỷ lệ sản phụ sinh con so chiếm 68,8 % ($n = 179$), lứa tuổi từ 18 - 30 tuổi chiếm 72,3% (188). Đa số các sản phụ đều có trình độ cao đẳng/đại học trở lên (82,7%).

Bảng 1. Kết quả khảo sát mức độ hài lòng của sản phụ thông qua 5 nhóm câu hỏi (n, %)

Câu hỏi khảo sát	Hài lòng	Không hài lòng	Điểm trung bình
<i>(1) Cách tiếp cận và thời gian cung cấp dịch vụ</i>			
GTNMC được giới thiệu khi có nhu cầu	224 (86,2%)	36 (13,8%)	4,22
Được tiếp cận bác sĩ gây mê kịp thời	231 (88,8%)	29 (11,2%)	4,31
Thời gian chờ hợp lý	213 (81,9%)	47 (18,1%)	4,13
Thủ tục thực hiện thuận tiện	226 (86,9%)	34 (13,1%)	4,24

Câu hỏi khảo sát	Hài lòng	Không hài lòng	Điểm trung bình
<i>(2) Thái độ giao tiếp của nhân viên y tế</i>			
Bác sĩ giải thích rõ ràng phương pháp	239 (91,9%)	21 (8,1%)	4,40
Nhân viên trả lời đầy đủ thắc mắc	233 (89,6%)	27 (10,4%)	4,35
Được tham gia quyết định sử dụng dịch vụ	229 (88,1%)	31 (11,9%)	4,28
Được tôn trọng và hỗ trợ	237 (91,2%)	23 (8,8%)	4,39
<i>(3) Hiệu quả và an toàn của giảm đau</i>			
Giảm đau rõ rệt sau gây tê	234 (90,0%)	26 (10,0%)	4,32
Giảm đau được duy trì ổn định	226 (86,9%)	34 (13,1%)	4,27
Không có phiền nạn sau gây tê	218 (83,8%)	42 (16,2%)	4,17
Kỹ thuật an toàn và dễ chịu	235 (90,4%)	25 (9,6%)	4,34
Sinh nở dễ dàng hơn nhờ GTNMC	234 (90,0%)	26 (10,0%)	4,32
Yên tâm trong quá trình chuyển dạ	234 (90,0%)	26 (10,0%)	4,33
<i>(4) Cơ sở vật chất</i>			
Phòng đẻ sạch sẽ, thoáng mát	238 (91,5%)	22 (8,5%)	4,38
Trang thiết bị an toàn, hoạt động tốt	238 (91,5%)	22 (8,5%)	4,38
<i>(5) Cảm nhận tổng thể</i>			
Hài lòng với toàn bộ trải nghiệm	238 (91,5%)	22 (8,5%)	4,40
Sẽ chọn lại GTNMC nếu sinh lần sau	239 (91,9%)	21 (8,1%)	4,42

Phần lớn sản phụ đánh giá tích cực về trải nghiệm GTNMC, với tỷ lệ hài lòng ở các mục dao động từ 82% đến 93%. Hiệu quả giảm đau và cơ sở vật chất được đánh giá cao nhất (87 - 91,5%), đồng thời hơn 91% cho biết sẽ lựa chọn lại phương pháp này. Tuy vậy, vẫn còn 10 -18% sản phụ chưa hài lòng ở các nội dung liên quan đến thời gian chờ và tiếp cận dịch vụ.

Có 231 sản phụ (chiếm 88,8%) đạt điểm từ 72 trở lên, được phân loại là hài lòng với GTNMC trong chuyển dạ. Kết quả ở bảng 2 cho thấy: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng giữa sản phụ con so và con ọ. Tuy nhiên, tiền sử sản khoa bất lợi (sảy thai, điều trị hiếm muộn) cho thấy xu hướng giảm mức độ hài lòng, dù chưa đạt ngưỡng ý nghĩa

($p = 0,072$). Gần 38% sản phụ ở nhóm không hài lòng phải đợi trên 30 phút từ lúc bắt đầu đau chuyển dạ để khởi động giảm đau, trong khi tỷ lệ này ở nhóm hài lòng chỉ là 7,4% ($p < 0,001$). Hiệu quả giảm đau chủ quan cũng là yếu tố có ý nghĩa thống kê cao nhất ($p < 0,001$), với tỷ lệ không hài lòng lên đến 44,8% ở nhóm cảm nhận giảm đau kém hiệu quả. Ngoài ra, đặt catheter khó khăn và xảy ra phiền nạn sau GTNMC (nôn, buồn nôn, bí tiểu, ngứa...) đều làm tăng đáng kể nguy cơ không hài lòng ($p = 0,013$ và $0,039$ tương ứng). Một số yếu tố trong quá trình chuyển dạ, chăm sóc sơ sinh và giao tiếp - hỗ trợ y tế có sự phân bố khác biệt rõ ở hai nhóm hài lòng và không hài lòng. Thời gian từ đặt catheter đến sinh kéo dài > 6 giờ xuất hiện

nhiều hơn ở nhóm không hài lòng (20,7% so với 9,9%; $p = 0,037$), trong khi các can thiệp hỗ trợ sinh không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm. Trẻ phải nhập khoa sơ sinh sau sinh cũng gặp nhiều hơn ở nhóm không hài lòng (17,2% so với 5,6%; $p = 0,022$). Các yếu tố giao tiếp và hỗ trợ y tế có mối tương quan rất rõ: sản phụ không

hài lòng có tỷ lệ không được tư vấn trước sinh, không cảm thấy được hỗ trợ và thiếu cảm giác chủ động trong chuyển dạ cao hơn đáng kể so với nhóm hài lòng ($p = 0,008$; $p < 0,001$; $p = 0,016$, theo thứ tự). Các yếu tố còn lại như giá trị trung vị của tuổi, thời gian chuyển dạ không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Bảng 2. So sánh một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về GTNMC của hai nhóm sản phụ

Nhóm biến	Biến số	Hài lòng (%) (n = 231)	Không hài lòng (%) (n = 29)	p
<i>Đặc điểm cá nhân – sản khoa</i>	Tuổi trung vị (IQR)	27,0 (25 – 30)	28,0 (26 – 31)	0,274 ^a
	Con rạ	29,9%	31,0%	0,874 ^b
	Trình độ từ CĐ trở lên	68,4%	58,6%	0,118 ^b
	Tiền sử sản khoa (sảy thai/hiếm muộn)	15,6%	27,6%	0,072 ^b
<i>Kỹ thuật gây tê NMC</i>	Thời gian chờ GTNMC > 30 phút	7,4%	37,9%	< 0,001 ^b
	Giảm đau chưa đạt yêu cầu	6,0%	44,8%	< 0,001 ^b
	Đặt catheter khó khăn	5,2%	17,2%	0,013 ^b
	Có phiền nạn sau GTNMC	7,4%	20,7%	0,039 ^b
<i>Quá trình chuyển dạ</i>	Thời gian chuyển dạ (giờ) trung vị (IQR)	6,5 (5 – 9)	7,1 (5,5 – 10)	0,106 ^a
	Can thiệp khác khi sinh (rạch tầng sinh môn, truyền oxytocin tăng co)	41,1%	46,4%	0,312 ^b
	Thời gian từ đặt catheter đến sinh > 6h	9,9%	20,7%	0,037 ^b
<i>Trẻ sơ sinh</i>	Bé nhập khoa sơ sinh	5,6%	17,2%	0,022 ^b
	Apgar 5 phút < 7	2,2%	3,5%	0,327 ^b
<i>Giao tiếp & hỗ trợ y tế</i>	Được BSGM tư vấn trước sinh về GTNMC	95,7%	75,9%	0,008 ^b
	Cảm thấy được hỗ trợ	96,1%	72,4%	< 0,001 ^b
	Cảm thấy chủ động trong chuyển dạ	90,5%	65,5%	0,016 ^b

^a: Mann-Whitney U test, ^b: Chi-square test

Đưa các tiêu chí có sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm vào phân tích hồi quy đơn biến, thu được kết quả tại bảng 3.

Bảng 3. Kết quả hồi quy đơn biến logistic

Tên biến số	OR (95% CI)	p
Thời gian chờ GTNMC > 30 phút	0,14 (0,05 – 0,38)	< 0,001
Giảm đau chưa đạt yêu cầu	0,07 (0,03 – 0,21)	< 0,001
Đặt catheter khó khăn	0,26 (0,09 – 0,80)	0,019
Có phiên nạn sau GTNMC	0,29 (0,10 – 0,89)	0,031
Thời gian từ GTNMC đến khi sinh > 6 giờ	0,42 (0,18 – 0,95)	0,037
Bé nhập sơ sinh	0,28 (0,09 – 0,87)	0,027
Được tư vấn về GTNMC bởi BSGM trước sinh	5,97 (1,97 – 18,03)	0,002
Cảm thấy được hỗ trợ trong chuyển dạ	10,84 (3,72 – 31,56)	< 0,001
Cảm thấy chủ động trong chuyển dạ	4,56 (1,64 – 12,69)	0,004

Phân tích đơn biến cho thấy nhiều yếu tố liên quan rõ rệt đến hài lòng của sản phụ, trong đó tư vấn trước sinh, hỗ trợ của nhân viên y tế và cảm giác chủ động làm tăng đáng kể khả năng hài lòng (OR = 4,5 – 11; $p < 0,01$). Ngược lại, giảm đau chưa đạt yêu cầu, thời gian chờ

kéo dài, kỹ thuật khó, phiên nạn sau gây tê, thời gian chuyển dạ > 6 giờ và trẻ phải nhập khoa sơ sinh đều làm giảm mức độ hài lòng ($p < 0,05$).

Tiến hành phân tích hồi quy logistic đa biến dựa trên kết quả hồi quy đơn biến trên, chúng tôi thu được kết quả ở bảng 4.

Bảng 4. Kết quả hồi quy đa biến logistic

Tên biến số	OR (95% CI)	p
Giảm đau chưa đạt yêu cầu	0,45 (0,08 – 2,36)	0,342
Thời gian chờ GTNMC $\leq$ 30 phút*	18,65 (4,27 – 81,53)	< 0,001
Cảm thấy được hỗ trợ trong chuyển dạ	8,40 (1,43 – 100,0)	0,093
Được tư vấn về GTNMC bởi BSGM trước sinh	2,67 (0,12 – 57,5)	0,532

*Mã hóa lại để xử lý hồi quy đa biến.

Nhìn vào mô hình hồi quy logistic đa biến trên cho thấy thời gian chờ GTNMC $\leq$ 30 phút là yếu tố liên quan chặt chẽ và độc lập với hài lòng chung của sản phụ về GTNMC, với OR = 18,65 ($p < 0,001$). Khi sản phụ cảm thấy được hỗ trợ bởi nhân viên y tế trong chuyển dạ thì có xu hướng tăng hài lòng (OR = 8,4), dù chưa đạt ngưỡng thống kê ($p = 0,093$). Các yếu tố “giảm

đau chưa đạt yêu cầu” và “được tư vấn trước sinh về GTNMC bởi BSGM” không còn giữ ý nghĩa sau khi điều chỉnh đa biến ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Gây tê ngoài màng cứng (GTNMC) trong chuyển dạ là một trong những kỹ thuật được xem là an toàn và hiệu quả, ngày càng được triển khai rộng rãi tại các cơ sở sản khoa tại

Việt Nam. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ sản phụ hài lòng với GTNMC đạt mức cao (88,8%), phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước (tỷ lệ sản phụ hài lòng với GTNMC cho chuyển dạ trong nghiên cứu của Vũ Thị Hoa⁵ và cộng sự (2023): 78,5%; Nguyễn Đức Lam và cộng sự (2019): 86%; Cherel Q và cộng sự (2022): 80,8%), khẳng định vai trò thực tiễn của phương pháp này trong cải thiện trải nghiệm sinh nở.^{4,10}

Kết quả cho thấy thời gian đáp ứng yêu cầu giảm đau là yếu tố ảnh hưởng độc lập mạnh nhất đến hài lòng, với khả năng hài lòng cao hơn gần 19 lần ở nhóm được can thiệp trong ≤ 30 phút (OR = 18,65; $p < 0,001$). Việc trì hoãn chủ yếu xuất phát từ thủ tục hành chính, chờ kết quả xét nghiệm hoặc thiếu kịp thời chuyên trách. Phát hiện này phù hợp với khuyến cáo của NICE và RCOA về việc cần đảm bảo thực hiện GTNMC trong vòng 30 phút kể từ khi sản phụ yêu cầu, nhấn mạnh tầm quan trọng của sự phối hợp kịp thời giữa sản khoa và gây mê.^{12,13}

Dù không còn giữ ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến, các yếu tố như được hỗ trợ bởi nhân viên y tế hay cảm giác chủ động vẫn cho thấy mối liên quan rõ rệt với hài lòng trong phân tích đơn biến (OR: 4,56 – 10,84; $p < 0,01$). Điều này cho thấy giao tiếp, hỗ trợ và thúc đẩy tính chủ động vẫn là những thành tố quan trọng trong trải nghiệm của sản phụ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hodnett và cộng sự trên 15.000 sản phụ, cho thấy hỗ trợ liên tục giúp giảm khoảng 31% nguy cơ không hài lòng.¹⁴ Một nghiên cứu hồi cứu tại Đài Loan (2023) với 354 sản phụ cho thấy sản phụ được hỗ trợ bởi điều dưỡng chuyên phụ trách gây tê ghi nhận điểm hài lòng cao hơn đáng kể ($p = 0,001$).¹⁵ Tương tự đối với yếu tố tư vấn trước sinh về GTNMC, nghiên cứu của chúng tôi khẳng định mức độ hài lòng có thể tăng gần 6 lần so với nhóm không nắm được thông tin trước khi làm thủ thuật này. Điều này tương tự

với nghiên cứu tại Pháp (2022) so sánh giữa hai nhóm sản phụ: chỉ được khám trước gây mê bởi bác sĩ gây mê và nhóm được bổ sung thêm buổi tư vấn do điều dưỡng gây mê thực hiện. Nhóm có điều dưỡng tham gia đạt điểm hài lòng cao hơn đáng kể ở cả các lĩnh vực: thông tin, hiệu quả gây tê và trải nghiệm chuyển dạ tổng thể ($p < 0,01$).¹⁰

Một số yếu tố kỹ thuật như đặt catheter khó khăn, xuất hiện phiền nạn sau gây tê và giảm đau chưa đạt yêu cầu đều liên quan đến giảm mức độ hài lòng trong phân tích đơn biến ($p < 0,05$), cho thấy tầm quan trọng của chất lượng kỹ thuật và duy trì hiệu quả giảm đau ổn định. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Singapore trên hơn 10.000 sản phụ, trong đó các vấn đề kỹ thuật là yếu tố dự báo độc lập của không hài lòng ($p < 0,0001$).² Tác giả Tan DJA và cộng sự cũng đã chỉ ra các phiền nạn sau thủ thuật như nhức đầu, đau lưng, tiểu khó, ngứa hoặc sau gây tê điểm đau còn cao (VAS > 4) đều là yếu tố độc lập liên quan đến giảm hài lòng, với p từ 0,0006 đến 0,0297.²

Một trong những phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu này là thời gian từ lúc đặt catheter GTNMC đến lúc sinh kéo dài > 6 giờ có liên quan đến giảm mức độ hài lòng của sản phụ, với OR = 0,42 ($p = 0,037$) trong phân tích đơn biến. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Kempe và Vikström-Bolin (2020) tại Thụy Điển, khi nhóm tác giả này ghi nhận rằng sản phụ có thời gian chuyển dạ kéo dài thường đánh giá thấp hơn về năng lực bản thân, sự chủ động trong sinh nở và trải nghiệm tổng thể, so với nhóm có chuyển dạ ngắn hơn.¹¹ Thời gian kéo dài trên 6 giờ có thể vừa là yếu tố kỹ thuật (liên quan đến duy trì hiệu quả giảm đau) vừa là yếu tố tâm lý – trải nghiệm. Việc đảm bảo hiệu quả giảm đau duy trì trong suốt chuyển dạ kéo dài, cũng như hỗ trợ kịp thời trong những trường hợp cần chỉnh liều hoặc đặt lại catheter, sẽ đóng vai trò quan trọng trong cải thiện trải

nghiệm của sản phụ.

Trẻ sơ sinh phải nhập viện sau sinh cũng liên quan đến mức độ hài lòng thấp hơn của sản phụ (OR = 0,28; p = 0,027), cho thấy kết cục của con có thể ảnh hưởng đến đánh giá tổng thể của mẹ. Hiệu quả giảm đau chủ quan, dù có vai trò lý thuyết quan trọng, lại không còn ý nghĩa trong mô hình đa biến (p = 0,342), nhiều khả năng do giao thoa với yếu tố thời điểm can thiệp hoặc sự đồng biến với các yếu tố giao tiếp – hỗ trợ. Kết quả này gợi ý cần những nghiên cứu sâu hơn để làm rõ các yếu tố trung gian và mối tương tác giữa kỹ thuật, hiệu quả giảm đau và tâm lý tiếp nhận của sản phụ.

Chúng tôi khuyến nghị để cải thiện trải nghiệm của sản phụ, cần rút ngắn thời gian chờ gây tê bằng cách tối ưu quy trình phối hợp sản khoa – gây mê và hoàn thiện thủ tục hành chính. Việc tăng cường tư vấn trước sinh và hỗ trợ liên tục trong chuyển dạ cũng nên được ưu tiên nhằm nâng cao mức độ hài lòng. Các nghiên cứu tương lai nên được thực hiện trên nhiều cơ sở y tế hơn và xem xét so sánh giữa các phương pháp giảm đau khác nhau để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả và trải nghiệm của sản phụ.

Nghiên cứu còn một số hạn chế như: dữ liệu thu thập còn ít, trong thời gian ngắn và đơn trung tâm. Thang đo chưa được chuẩn hóa theo các công cụ đánh giá quốc tế và chưa cập nhật hướng dẫn mới của Bộ Y tế (tháng 1/2024) về phương pháp đo lường hài lòng của người dân với dịch vụ y tế công giai đoạn 2024 – 2030, và một số yếu tố ảnh hưởng tiềm tàng như kỳ vọng sản phụ hoặc mức độ hiểu biết trước sinh chưa được phân tích độc lập.

V. KẾT LUẬN

Mức độ hài lòng của sản phụ đối với gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ đạt tỷ lệ cao trên nhiều khía cạnh của trải nghiệm dịch vụ, bao gồm tiếp cận, giao tiếp, hiệu quả giảm đau,

cơ sở vật chất và cảm nhận tổng thể. Thời gian đáp ứng yêu cầu giảm đau ≤ 30 phút là yếu tố liên quan độc lập mạnh nhất với hài lòng chung, trong khi các yếu tố tư vấn, hỗ trợ và chất lượng kỹ thuật vẫn cho thấy ảnh hưởng quyết định đến sự hài lòng của sản phụ về kỹ thuật này trong chuyển dạ.

Xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

Đóng góp của các tác giả

Trần Việt Đức: xây dựng ý tưởng nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, thu thập số liệu, phân tích và viết bản thảo. Đỗ Thế Quyền: thiết kế nghiên cứu, hỗ trợ phân tích và chỉnh sửa bản thảo. Trần Hồng Đức: thu thập số liệu và tham gia xử lý số liệu. Phạm Quang Minh và Vũ Hoàng Phương: hỗ trợ chuyên môn gây mê hồi sức và góp ý bản thảo. Nguyễn Hữu Tú: giám sát khoa học, định hướng phương pháp và rà soát bản thảo cuối cùng. Tất cả các tác giả đều đọc và phê duyệt bản thảo gửi đăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sandeep Kulkarni, Sean Tjunan Sia. Hazards of labour pain and the role of non-neuraxial labour analgesia. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 2014; 4(4): 109-114.
2. Tan DJA, Sultana R, Han NLR, et al. Investigating determinants for patient satisfaction in women receiving epidural analgesia for labour pain: a retrospective cohort study. *BMC Anesthesiol*. 2018; 18(1): 50.
3. Cheng WJ, Hung KC, Ho CH, et al. Satisfaction in parturients receiving epidural analgesia after prenatal shared decision-making intervention: a prospective, before-and-after cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1): 413.
4. Nguyễn Đức Lam, Khuất Thị Lương.

Đánh giá sự hài lòng của sản phụ và nhân viên y tế với phương pháp gây tê ngoài màng cứng trong giảm đau chuyển dạ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2019; 478(1): 63-65.

5. Vũ Thị Hoa, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Bá Tâm. Sự hài lòng của sản phụ sau sử dụng gói dịch vụ giảm đau trong đẻ bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng tại bệnh viện phụ sản trung ương. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023; 6(2): 41-50.

6. Bộ Y tế. Kế hoạch đo lường, đánh giá sự hài lòng của người bệnh về phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp và chất lượng bệnh viện năm 2017. *Số 133 - KH/BYT*. ngày 11 tháng 12 năm 2017.

7. Đỗ Văn Lợi, Nguyễn Hoàng Ngọc, Lê Thiện Thái. Đánh giá hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp chí Phụ sản*. 2014; 12(2): 139-141.

8. Nguyễn Thị Ngân, Vũ Văn Đầu, Đào Duy Quân, và cs. Sự hài lòng của sản phụ sau mổ lấy thai khi sử dụng phương pháp giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2024. *Tạp chí Phụ sản*. 2024; 22(4): 55-61.

9. George LR, Mani T, Rai E. Parturient satisfaction with labour epidural and factors affecting satisfaction scores: experiences from a tertiary centre in Southern India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2020; 9:383-388.

10. Cherel Q, Burey J, Rousset J, et al. Epidural analgesia information sessions provided by anesthetic nurses: impact on satisfaction and anxiety of parturient women a prospective sequential study. *BMC Anesthesiol*. 2022; 22(1): 105.

11. P Kempe, M Vikström-Bolin. Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020; 246: 156-159.

12. R Galea, M Drake, N Schembri, et al. B282 Audit of the epidural analgesia service at the central delivery suite, mater dei hospital, Malta. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*. 2022; 47(Suppl 1): A217-A217.

13. Bamber J, Kimber-Craig S, Lucas N, et al. Chapter 9 Guidelines for the Provision of Anaesthesia Services (GPAS) Guidelines for the Provision of Anaesthesia Services for an Obstetric Population 2025. *RCOA (Royal College of Anaesthetists)*. 2025: 1-40.

14. E D Hodnett, S Gates, G J Hofmeyr, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 7: Cd003766.

15. Yun-Han Su, Hsiu-Wei Su, Szu-Ling Chang, et al. Involving a Dedicated Epidural-Caring Nurse in Labor Ward Practice Improves Maternal Satisfaction towards Childbirth: A Retrospective Study. *Healthcare*. 2023; 11(15):2181.

Summary

ASSESSMENT OF THE SATISFACTION LEVEL AND RELATED FACTORS IN PARTURIENTS RECEIVING EPIDURAL ANALGESIA DURING LABOR AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This study aimed to evaluate the level of satisfaction and identify factors associated with maternal satisfaction in parturients receiving epidural analgesia during labor. A descriptive cross-sectional analytical study was conducted from January to June 2025, involving 260 parturients at the Department of Obstetrics and Gynecology – Hanoi Medical University Hospital. Data were collected using an 18-item Likert-scale questionnaire. Univariate and multivariate logistic regression analyses were performed to identify related factors. Results showed that 88.8% of parturients reported satisfaction with epidural labor analgesia. A waiting time of ≤ 30 minutes to receive the intervention was significantly associated with increased satisfaction (OR = 18.65, $p < 0.001$). Furthermore, receiving antenatal counseling and perceived support during labor were also positively associated with satisfaction (OR = 5.97 – 10.84, $p < 0.01$). In conclusion, epidural analgesia demonstrated a high level of maternal satisfaction. Influencing factors include the timeliness of the intervention, antenatal knowledge received, and the perceived support and care during labor.

Keywords: Epidural, labor, satisfaction, analgesia.