

QUALITY OF POSTOPERATIVE RECOVERY FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE AT VINMEC NHA TRANG INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2024-2025

Le Tan Luc*, Le Tra Thanh Nguyen, Luu Chi Hieu

Vinmec Nha Trang International General Hospital - Tran Phu street, Nha Trang Ward, Khanh Hoa Province, Vietnam

Received: 30/07/2025

Revised: 07/08/2025; Accepted: 11/09/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of recovery and satisfaction with postoperative pain control and anesthesia, and to describe some factors influencing hospital recovery.

Subjects and methods: This was a cross-sectional descriptive study involving postoperative patients aged 18 years or older, who were hospitalized for at least 24 hours at Vinmec Nha Trang International Hospital between May 2024 and May 2025. A total of 897 patients were surveyed using the QoR-15 scale (Vietnamese version, translated and validated).

Results: The mean QoR-15 score was 141.2 ± 10.79 , indicating a good level of recovery. A total of 92.3% of patients reported recovery levels ranging from “good” to “excellent.” Satisfaction with postoperative pain control was high, with 94.1% of patients rating it 9–10. Type of anesthesia ($p < 0.05$) and length of stay in the Post-Anesthesia Care Unit (PACU) ($p < 0.05$) significantly affected recovery scores and patient satisfaction. Local anesthesia and PACU stay under 60 minutes were associated with better recovery outcomes.

Conclusions: The QoR-15 scale demonstrated high reliability (Cronbach’s alpha = 0.891) and practical applicability in evaluating postoperative recovery. Optimizing anesthetic techniques and minimizing PACU stay duration may improve care quality and patient satisfaction. Further research is recommended across multiple healthcare settings and diverse patient populations to validate these findings.

Keywords: Postoperative recovery, anesthesia recovery, QoR-15, patient-reported outcomes.

*Corresponding author

Email: v.luct3@vinmec.com **Phone:** (+84) 988136875 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3181**

CHẤT LƯỢNG HỒI PHỤC SAU PHẪU THUẬT VÀ GÂY Mê DO NGƯỜI BỆNH TỰ ĐÁNH GIÁ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC NHA TRANG NĂM 2024-2025

Lê Tấn Lực*, Lê Trà Thanh Nguyên, Lưu Chí Hiếu

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang - Đường Trần Phú, P. Nha Trang, Tỉnh Khánh Hòa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/07/2025

Chỉnh sửa ngày: 07/08/2025; Ngày duyệt đăng: 11/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng hồi phục và mức độ hài lòng với kiểm soát đau sau phẫu thuật và gây mê, đồng thời mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hồi phục tại bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đối tượng người bệnh sau phẫu thuật và gây mê từ 18 tuổi trở lên và nằm viện từ 24 giờ tại BV ĐKQT Vinmec Nha Trang từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025. Nghiên cứu thu thập được 897 người bệnh được khảo sát bằng thang đo QoR-15 (bản dịch tiếng Việt đã được hiệu chỉnh).

Kết quả: Tổng điểm QoR-15 trung bình của nghiên cứu là $141,2 \pm 10,79$, cho thấy chất lượng hồi phục ở mức tốt. Có 92,3% người bệnh đạt mức hồi phục từ “tốt” đến “tuyệt vời”. Mức độ hài lòng với kiểm soát đau đạt tỷ lệ cao (94,1% chấm điểm 9 - 10). Phương pháp vô cảm ($p < 0,05$) và thời gian lưu tại phòng hồi tỉnh ($p < 0,05$) có ảnh hưởng đáng kể đến điểm hồi phục và mức độ hài lòng. Gây tê tại chỗ và thời gian lưu tại PACU dưới 60 phút có liên quan đến hồi phục tốt hơn.

Kết luận: Thang đo QoR-15 chứng tỏ độ tin cậy và khả năng ứng dụng cao trong đánh giá hồi phục sau phẫu thuật (hệ số Cronbach's alpha cao: 0,891). Việc cải thiện lựa chọn phương pháp vô cảm và tối ưu hóa thời gian lưu PACU có thể nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh. Cần tiếp tục nghiên cứu sâu hơn tại nhiều cơ sở y tế và trên các nhóm người bệnh khác nhau.

Từ khóa: Hồi phục sau phẫu thuật và gây mê, QoR-15, thang đo hồi phục.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong y tế hiện đại, quyền lợi và trải nghiệm của người bệnh ngày càng được quan tâm, cùng với đó là nhu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ. Trong lĩnh vực phẫu thuật, khái niệm hồi phục không chỉ dừng lại ở việc tránh các biến chứng như nhiễm trùng hay xuất huyết, mà còn mở rộng đến cảm giác thoải mái, kiểm soát đau và sự hài lòng của người bệnh. Hồi phục toàn diện sau phẫu thuật bao gồm cả yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội và cảm xúc, phản ánh chất lượng chăm sóc một cách toàn diện hơn.

Phần lớn các nghiên cứu về hồi phục sau phẫu thuật và gây mê vẫn tập trung vào các chỉ số lâm sàng như thời gian hồi phục, biến chứng và tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, các yếu tố chủ quan như chất lượng hồi phục (Quality of Recovery - QoR) do người bệnh tự đánh giá vẫn chưa được quan tâm đầy đủ, dù đây là thành

phần quan trọng phản ánh hiệu quả chăm sóc toàn diện.

Ngày càng có nhiều nghiên cứu lâm sàng quan tâm đến việc đo lường nhận thức của người bệnh về kết quả chăm sóc. Dù mức độ hài lòng với chăm sóc gây mê nhìn chung khá cao, nhưng vẫn còn một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng sau phẫu thuật chưa được làm rõ.

Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang, chất lượng điều trị và chăm sóc, đặc biệt đối với người bệnh phẫu thuật, luôn được ưu tiên hàng đầu. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào ghi nhận đánh giá chất lượng hồi phục sau phẫu thuật và gây mê từ góc nhìn của người bệnh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng hồi phục và mức độ hài lòng với kiểm soát đau sau phẫu

*Tác giả liên hệ

Email: v.luctt3@vinmec.com Điện thoại: (+84) 988136875 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3181>

thuật và gây mê, đồng thời mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hồi phục tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật và gây mê, tuổi từ 18 tuổi trở lên, nằm viện từ 24 giờ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Tất cả người bệnh thỏa mãn điều kiện nghiên cứu. Nghiên cứu thu thập được 899 người bệnh được khảo sát bằng thang đo QoR-15 (bản dịch tiếng Việt đã được hiệu chỉnh).

2.5. Biến số, công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: thang đo QoR-15 được phát triển vào năm 2013 như một hình thức sửa đổi và ngắn gọn của QoR-40 để đánh giá QoR sau phẫu thuật và gây mê. Thang đo một chiều này nhằm mục đích đánh giá chất lượng hồi phục và sức khỏe của người bệnh trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật.

Đây là một bảng câu hỏi bao gồm 15 câu hỏi đánh giá 5 nhóm yếu tố [1]:

- Đau và khó chịu: mức độ đau đớn sau phẫu thuật và khả năng kiểm soát cơn đau.
- Chức năng thể chất: khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày.
- Tình trạng tâm lý: cảm giác lo âu, trầm cảm hoặc sự hài lòng.
- Chất lượng giấc ngủ: khả năng ngủ ngon và không bị rối loạn giấc ngủ.
- Sự hỗ trợ xã hội: mức độ hỗ trợ từ gia đình và bạn bè.

Tiêu chuẩn đánh giá: đối với mỗi câu hỏi trong QoR-15, người bệnh được yêu cầu đánh giá mức độ cải thiện trên thang điểm từ 0 đến 10 [1]. Mức độ hồi phục dựa vào tổng điểm người bệnh đánh giá:

- 150 điểm: tuyệt vời.
- 136-149 điểm: hoàn hảo.
- 122-135 điểm: tốt.
- 90-121 điểm: trung bình.
- 0-89 điểm: kém.

Thời điểm đánh giá: QoR-15 thường được áp dụng trong các giai đoạn khác nhau sau phẫu thuật, chẳng hạn như ngay sau phẫu thuật, sau 24 giờ, sau 48 giờ, và trước khi xuất viện [1].

2.6. Phương pháp thu thập dữ liệu

Có thể sử dụng bảng hỏi giấy hoặc trực tuyến, giúp người bệnh dễ dàng hoàn thành và gửi kết quả [1].

- Nhóm biến số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, nhóm tuổi, loại phẫu thuật, phương pháp vô cảm, thời gian phẫu thuật, thời gian lưu ở Đơn vị Chăm sóc hậu gây mê (Post-Anesthesia Care Unit - PACU).

- Nhóm biến số đánh giá QoR do người bệnh tự đánh giá (QoR-15), gồm 15 tiêu chí: có thể thở dễ dàng; có thể ăn uống ngon; cảm thấy thư thái; ngủ ngon; có thể tự đi vệ sinh và làm vệ sinh cá nhân; có thể nói chuyện với gia đình, bạn bè; nhận được sự hỗ trợ từ bác sĩ và điều dưỡng; có thể quay trở lại làm việc và các hoạt động thường ngày khác; cảm thấy thoải mái và tự chủ; cảm giác khỏe mạnh, vui vẻ; đau mức trung bình; đau nặng; nôn/buồn nôn; lo lắng, bất an; buồn, ức chế.

- Nhóm biến số đánh giá sự hài lòng của người bệnh với chất lượng kiểm soát đau.

Kết quả chạy kiểm định Cronbach's Alpha để đánh giá độ tin cậy của thang đo đánh giá QoR do người bệnh tự đánh giá sử dụng trong nghiên cứu là 0,891. Phân tích ma trận tương quan giữa các mục trong thang đo QoR-15 cho thấy tất cả các mục đều có tương quan thuận với tổng điểm QoR-15, với hệ số tương quan dao động từ $r = 0,17$ đến $0,40$ và đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy các mục trong thang đo đều có đóng góp tích cực vào tổng thể chất lượng hồi phục sau phẫu thuật.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu từ các bảng khảo sát thu thập về được làm sạch trước khi nhập liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập và xử lý số liệu. Trình bày số liệu bằng các bảng, biểu đồ, tính toán các chỉ số trung bình, tỷ lệ %. So sánh các biến định lượng được thực hiện bằng kiểm định t-test.

Nhóm nghiên cứu không trực tiếp tham gia vào việc chăm sóc những người bệnh tham gia nghiên cứu để tránh đưa ra bất kỳ sai lệch thông tin tiềm ẩn nào.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng Y đức và Hội đồng Chuyên môn khoa học của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khả năng hồi phục là khả năng đáp ứng của người bệnh với những thay đổi về tình trạng sức khỏe sau phẫu thuật và gây mê

Bảng 1. Sự thay đổi tình trạng sức khỏe của người bệnh sau phẫu thuật và gây mê

QoR-15	Đối với nhóm người bệnh (trừ mổ lấy thai, n = 459)	Đối với nhóm người bệnh mổ lấy thai (n = 440)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Có thể thở dễ dàng (điểm)	9,71 $\pm$ 0,806	9,64 $\pm$ 0,757
Có thể ăn uống ngon (điểm)	9,38 $\pm$ 1,242	9,52 $\pm$ 0,875
Cảm thấy thư thái (điểm)	9,34 $\pm$ 1,163	9,09 $\pm$ 1,245
Ngủ ngon (điểm)	9,02 $\pm$ 1,519	8,79 $\pm$ 1,423
Có thể tự đi vệ sinh và làm vệ sinh cá nhân (điểm)	9,4 $\pm$ 1,274	9,3 $\pm$ 1,24
Có thể nói chuyện với gia đình, bạn bè (điểm)	9,82 $\pm$ 0,653	9,79 $\pm$ 0,573
Nhận được sự hỗ trợ từ bác sĩ và điều dưỡng (điểm)	9,88 $\pm$ 0,47	9,9 $\pm$ 0,419
Có thể quay trở lại làm việc và các hoạt động thường ngày khác (điểm)	9,98 $\pm$ 1,771	8,87 $\pm$ 1,453
Cảm thấy thoải mái và tự chủ (điểm)	9,49 $\pm$ 1,134	9,21 $\pm$ 1,289
Cảm giác khỏe mạnh, vui vẻ (điểm)	9,49 $\pm$ 1,177	9,23 $\pm$ 1,277
Đau mức trung bình (điểm)	8,71 $\pm$ 1,546	8,3 $\pm$ 1,542
Đau nặng (điểm)	9,63 $\pm$ 1,007	9,39 $\pm$ 1,175
Nôn/buồn nôn (điểm)	9,72 $\pm$ 0,997	9,88 $\pm$ 0,648
Lo lắng, bất an (điểm)	9,63 $\pm$ 1,147	9,65 $\pm$ 0,998
Buồn, ức chế (điểm)	9,77 $\pm$ 0,927	9,75 $\pm$ 1,027
Tổng điểm	141,98 $\pm$ 10,877	140,3 $\pm$ 10,678
Min-max (điểm)	67-150	88-150

Kết quả đánh giá chất lượng hồi phục sau phẫu thuật bằng thang đo QoR-15 cho thấy cả hai nhóm người bệnh - nhóm không bao gồm mổ lấy thai (n = 459) và nhóm mổ lấy thai (n = 440) - đều có điểm trung bình cao trên hầu hết các mục, phản ánh tình trạng sức khỏe hồi phục tốt sau phẫu thuật.

Ở nhóm không bao gồm mổ lấy thai, tổng điểm QoR-

15 trung bình là 141,98 $\pm$ 10,88. Nhóm mổ lấy thai có tổng điểm trung bình là 140,3 $\pm$ 10,68.

Các mục có điểm trung bình cao nhất ở cả hai nhóm là: “Nhận được sự hỗ trợ từ bác sĩ và điều dưỡng” (9,88 $\pm$ 0,47 điểm và 9,90 $\pm$ 0,42 điểm); “Có thể nói chuyện với gia đình, bạn bè” (9,82 $\pm$ 0,65 điểm và 9,79 $\pm$ 0,57 điểm); “Không có triệu chứng buồn nôn/nôn” (9,72 $\pm$ 0,997 điểm và 9,88 $\pm$ 0,648 điểm); “Không cảm thấy buồn, ức chế” (9,77 $\pm$ 0,93 điểm và 9,75 $\pm$ 1,03 điểm).

Một số khác biệt đáng chú ý được ghi nhận: “Có thể quay trở lại làm việc và sinh hoạt thường ngày” có điểm trung bình cao hơn ở nhóm không bao gồm mổ lấy thai (9,98 $\pm$ 1,77 điểm) so với nhóm mổ lấy thai (8,87 $\pm$ 1,45 điểm). Mức độ đau (trung bình và nặng) ở nhóm không bao gồm mổ lấy thai cũng thấp hơn ở nhóm mổ lấy thai (điểm cao hơn nghĩa là ít đau hơn), cho thấy sự kiểm soát đau có thể hiệu quả hơn hoặc do đặc thù đối tượng.

Nhìn chung, các kết quả này cho thấy người bệnh sau phẫu thuật và gây mê nhìn chung có mức độ hồi phục rất tốt, với điểm số cao ở cả thể chất, tâm lý và hỗ trợ xã hội.

Bảng 2. Phân loại mức độ hồi phục sau phẫu thuật và gây mê theo thang đo QoR-15

Mức độ hồi phục	Đối với nhóm người bệnh (trừ mổ lấy thai) (n = 459)		Đối với nhóm người bệnh mổ lấy thai (n = 440)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tuyệt vời (150 điểm)	147	32,2	78	17,7
Hoàn hảo (136-149 điểm)	220	48,1	255	58
Tốt (122-135 điểm)	63	13,8	78	17,7
Trung bình (90-121 điểm)	26	5,7	28	6,4
Kém (0-89 điểm)	1	0,2	1	0,2

Dựa trên thang điểm QoR-15, người bệnh được chia thành 5 mức độ hồi phục.

Ở nhóm người bệnh không bao gồm mổ lấy thai (n = 459): 32,2% đánh giá mức độ hồi phục là tuyệt vời; 48,1% đánh giá là hoàn hảo; 13,8% đánh giá là tốt; 5,7% đánh giá là trung bình; và chỉ 0,2% đánh giá là kém.

Ở nhóm sản phụ mổ lấy thai (n = 440): 17,7% đánh giá mức độ hồi phục là tuyệt vời; 58% đánh giá là hoàn hảo; 17,7% đánh giá là tốt; 6,4% đánh giá là

trung bình; và chỉ 0,2% đánh giá là kém.

Nhìn chung, phần lớn người bệnh ở cả hai nhóm đều tự đánh giá quá trình hồi phục sau phẫu thuật và gây mê là từ tốt đến tuyệt vời, cho thấy hiệu quả chăm sóc hậu phẫu và kiểm soát đau được duy trì ở mức tốt.

3.2. Mức độ hài lòng của người bệnh với chất lượng kiểm soát đau

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người bệnh với chất lượng kiểm soát đau

Điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đối với nhóm người bệnh (trừ mổ lấy thai) (n = 459)	5	1	0,2
	7	2	0,4
	8	22	4,8
	9	63	13,8
	10	369	80,7
Đối với nhóm người bệnh mổ lấy thai (n = 440)	6	1	0,2
	7	5	1,1
	8	28	6,4
	9	97	22
	10	309	70,2

Kết quả khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh đối với chất lượng kiểm soát đau sau phẫu thuật cho thấy phần lớn người bệnh ở cả hai nhóm đều có mức hài lòng cao.

Ở nhóm người bệnh không bao gồm mổ lấy thai (n = 459): 80,7% người bệnh chấm điểm 10 - mức độ hài lòng tối đa; 13,8% chấm điểm 9; các mức điểm thấp hơn (từ 5 đến 8) chỉ chiếm tổng cộng 5,4%.

Ở nhóm người bệnh mổ lấy thai (n = 440): 70,2% người bệnh chấm điểm 10; 22% chấm điểm 9; các mức điểm thấp hơn (từ 5 đến 8) chỉ chiếm tổng cộng 7,8%.

Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh hài lòng rất cao với hiệu quả kiểm soát đau sau phẫu thuật, với trên 90% trong mỗi nhóm chấm điểm từ 9 đến 10.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng hồi phục sau phẫu thuật và gây mê

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng hồi phục sau phẫu thuật và gây mê

Yếu tố		
Phân loại	Điểm hồi phục	Điểm hài lòng
Giới tính		
Nam	142,25 ± 11,833	9,75 ± 0,58*
Nữ	140,86 ± 10,506	9,66 ± 0,658
Độ tuổi		
Từ 18 tuổi đến dưới 30 tuổi	141,48 ± 10,538	9,75 ± 0,539
Từ 30 tuổi đến dưới 60 tuổi	140,97 ± 10,88	9,65 ± 0,678
Từ 60 tuổi trở lên	141,74 ± 10,901	9,74 ± 0,567
Loại phẫu thuật		
Sản phụ khoa	140,7 ± 10,497	9,65 ± 0,655
Ngoại tiêu hóa	141,65 ± 10,604	9,69 ± 0,7
Ngoại tiết niệu	141,09 ± 14,885	9,56 ± 0,7
Ngoại chấn thương chỉnh hình	139,67 ± 11,034	9,71 ± 0,607
Tai mũi họng	144,39 ± 7,71	9,85 ± 0,422
Răng hàm mặt	150 ± 0	10 ± 0
Mắt	149,13 ± 1,246	10 ± 0
Khác	142,75 ± 12,1	9,79 ± 0,530
Phương pháp vô cảm		
Gây mê toàn thân	141,44 ± 11,666	9,73 ± 0,616
Gây tê vùng	140,59 ± 10,403	9,62 ± 0,672
Gây tê tại chỗ	148 ± 3,583*	9,94 ± 0,246*
Khác (tê thần kinh, tê đám rối thần kinh)	140,09 ± 11,167	9,82 ± 0,405*
Thời gian lưu ở PACU trung bình		
Trong vòng 60 phút	147,92 ± 3,539*	9,92 ± 0,277*
Trong vòng 90 phút	141,46 ± 11,068	9,71 ± 0,634
Trong vòng 120 phút	140,42 ± 10,795	9,63 ± 0,664

*: $p < 0,05$

Kết quả phân tích cho thấy điểm hồi phục sau phẫu thuật (QoR-15) và mức độ hài lòng với kiểm soát đau có sự khác biệt nhất định giữa các nhóm đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng.

- Giới tính: mặc dù không có sự khác biệt lớn về điểm hồi phục giữa nam và nữ nhưng điểm hài lòng của nam ($9,75 \pm 0,58$) cao hơn nữ ($9,66 \pm 0,66$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Phương pháp vô cảm: người bệnh được gây tê tại chỗ có điểm hồi phục ($148 \pm 3,58$) và hài lòng ($9,94 \pm 0,25$) cao nhất, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phương pháp vô cảm khác (tê thần kinh, đám rối thần kinh) cũng ghi nhận mức độ hài lòng cao ($9,82 \pm 0,41$) so với 2 phương pháp còn lại.

- Thời gian lưu tại PACU: bệnh nhân lưu tại PACU trong vòng 60 phút có điểm hồi phục ($147,92 \pm 3,54$) và mức độ hài lòng ($9,92 \pm 0,28$) cao nhất, sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nhìn chung, kết quả cho thấy các yếu tố như phương pháp vô cảm và thời gian lưu tại PACU có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng hồi phục và sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về giới tính, trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm tỷ lệ vượt trội (78,9%), phản ánh đặc điểm của bệnh viện có tỷ lệ phẫu thuật sản phụ khoa cao. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ nữ giới cao trong các cơ sở có chuyên khoa sản mạnh. Tuy nhiên, giới tính không phải là yếu tố duy nhất ảnh hưởng đến hồi phục; các yếu tố như loại phẫu thuật, tuổi và chăm sóc sau mổ cũng đóng vai trò quan trọng [2].

Về độ tuổi, đa số người bệnh trong nghiên cứu thuộc độ tuổi 30-60 (69,8%), nhóm tuổi được cho là có khả năng hồi phục tốt hơn nhờ hệ miễn dịch ổn định và ít bệnh lý nền [3]. Ngược lại, nhóm trên 60 tuổi thường có thời gian hồi phục dài hơn và nhiều biến chứng do suy giảm chức năng cơ quan [4].

Về phân loại phẫu thuật, phẫu thuật sản phụ khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), phù hợp với thực tế lâm sàng tại bệnh viện. Ngoài ra, phẫu thuật tiêu hóa (16,4%) và chỉnh hình (9,9%) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể. Theo White S.M và cộng sự (2020), các ca phẫu thuật tiêu hóa thường có thời gian hồi phục lâu hơn và nguy cơ biến chứng cao hơn so với phẫu thuật sản khoa [5].

4.2. Đánh giá chất lượng hồi phục hậu phẫu (QoR-15)

Độ tin cậy của thang đo QoR-15: thang đo QoR-15 cho thấy độ tin cậy cao với hệ số Cronbach's Alpha = 0,891, tương đồng với các nghiên cứu quốc tế [6].

Các mục như “không buồn nôn” hay “không lo âu” có mối tương quan mạnh với điểm tổng, phản ánh giá trị toàn diện của công cụ này [7].

Điểm hồi phục trung bình: tổng điểm QoR-15 trung bình ở cả nhóm mổ lấy thai và không mổ lấy thai đều cao (trên 140 điểm), cho thấy chất lượng hồi phục tốt. Các phẫu thuật sản khoa thường ít phức tạp hơn, góp phần vào điểm hồi phục cao hơn so với các phẫu thuật ngoại khoa như tiêu hóa [8].

4.3. Mức độ hồi phục

Trên 90% người bệnh đạt mức “tốt” đến “tuyệt vời”, cao hơn một số nghiên cứu quốc tế đã công bố. Tuy nhiên, nhóm sản phụ có mức hồi phục thấp hơn, có thể do tác động của các yếu tố tâm lý sau sinh như lo âu và trầm cảm [9].

4.4. Mức độ hài lòng với kiểm soát đau

94,1% người bệnh hài lòng với kiểm soát đau sau phẫu thuật, phản ánh hiệu quả chăm sóc tại bệnh viện. Theo Apfelbaum J.L và cộng sự (2012), kiểm soát đau tốt giúp cải thiện cả thể chất và tinh thần, đồng thời rút ngắn thời gian hồi phục [10].

4.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng hồi phục

Phương pháp vô cảm: người bệnh được gây tê tại chỗ có điểm hồi phục cao nhất ($148 \pm 3,58$), phù hợp với kết quả từ Wu và cộng sự (2019) về hiệu quả vượt trội của phương pháp này trong giảm đau và hồi phục nhanh.

Thời gian lưu tại PACU: Người bệnh lưu tại PACU dưới 60 phút có kết quả hồi phục tốt hơn rõ rệt. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của White S.M và cộng sự (2020), cho thấy thời gian hồi tỉnh ngắn góp phần giảm biến chứng và tăng tốc độ hồi phục [5].

4.6. Hàm ý thực tiễn và đề xuất

- Cần cải thiện quy trình chăm sóc hậu phẫu, đặc biệt về kiểm soát đau và hỗ trợ tâm lý.

- Khuyến khích sử dụng rộng rãi QoR-15 để đánh giá hồi phục một cách toàn diện.

- Cần quan tâm nhiều hơn đến yếu tố tâm lý, đặc biệt ở nhóm sản phụ sau sinh.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu là nữ, độ tuổi 30-60, phần lớn thuộc nhóm phẫu thuật sản phụ khoa. Tổng điểm QoR-15 trung bình đạt $141,27 \pm 10,89$ điểm, phản ánh chất lượng hồi phục tốt. Phương pháp vô cảm và thời gian lưu tại PACU là hai yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng hồi phục. QoR-15 là công cụ đáng tin cậy, có thể ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Đối với thực hành lâm sàng: sử dụng thường quy

thang đo QoR-15 tại các khoa phẫu thuật và hồi tỉnh; tối ưu hóa kiểm soát đau và hỗ trợ tâm lý, đặc biệt cho sản phụ; rút ngắn hợp lý thời gian lưu tại PACU để cải thiện chất lượng phục hồi.

- Đối với quản lý bệnh viện: tổ chức tập huấn về sử dụng QoR-15 cho nhân viên y tế; đưa chất lượng hồi phục sau mổ vào hệ thống chỉ số đánh giá chất lượng dịch vụ.

- Đối với nghiên cứu tương lai: tiến hành nghiên cứu dọc để đánh giá tiến trình hồi phục; mở rộng nghiên cứu đa trung tâm để tăng tính khái quát; phân tích sâu hơn các yếu tố tâm lý, xã hội ảnh hưởng đến hồi phục sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Aslanlar E, Aslanlar D.A, Doğanay C, Önal Ö, Sargin Met al. The validity and reliability of the Turkish version of the quality of recovery-15 (QoR-15) questionnaire. *Medicine*, April 19, 2024, 103 (16): p e37867. DOI: 10.1097/MD.00000000000037867.
- [2] Cummings K.C, Xu F, Cummings L.C. Predictors of postoperative recovery and quality of life in patients undergoing major surgery. *Anesth Analg*, 2015, 120 (1): 135-142.
- [3] Green C.R, Hart-Johnson T. Age-related differences in postoperative recovery: immune system resilience and comorbidity burden in surgical patients aged 30-60. *Surg Clin North Am*, 2017, 97 (5): 937-950.
- [4] Bakkum-Gamez J.N, Laughlin-Tommaso S.K, Long M.E. Surgical outcomes and complications in elderly patients: the impact of age-related comorbidities. *J Am Geriatr Soc*, 2019, 67 (3): 489-496.
- [5] White S.M, Moppett I.K. Outcomes after surgery in older patients. *Anaesthesia*, 2020, 75 (Suppl 1): e132-e140.
- [6] Myles P.S, Myles D.B, Gallagher W, Chew C, MacDonald N, Dennis A et al. Minimal clinically important difference for three quality of recovery scales. *Anesthesiology*, 2016, 125 (1): 39-45.
- [7] Bowyer A, Royse C. Patient-reported outcome measures in perioperative medicine: quality of recovery and perioperative wellbeing. *Anaesthesia*, 2022, 77 (Suppl 1): 48-56.
- [8] Cummings K.C, Xu F, Cummings L.C. A comparison of outcomes following general surgery procedures: the impact of surgical complexity on postoperative recovery. *Ann Surg*, 2019, 269 (1): 55-63.
- [9] Ho Y.C, Chen T.H, Su C.H. Postpartum depression and its impact on recovery following cesarean delivery: a prospective cohort study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2020, 41 (1): 12-19.
- [10] Apfelbaum J.L, Chen C, Mehta S.S, Gan T.J. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg*, 2012, 115 (2): 405-410.