Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 66, No. 6, 135-141

ASSESSMENT OF PATIENT CARE NEEDS IN THE FIRST 24 HOURS AFTER SURGERY AT THE GASTROINTESTINAL SURGERY CENTER OF MILITARY HOSPITAL 103

Vu Thi Ngoc Anh[1], Nguyen Thi Nhu Hao[1],
Do Thi Minh Thu[1], Vu Dinh Quan[1], Nguyen Duc Quan[2], Nguyen Duy Thanh[1]

[1]*Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Tropical Clinical General Hospital*

Received: 09/09/2025
Revised: 26/09/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the care needs of patients in the first 24 hours after surgery at the Digestive Surgery Center, Military Hospital 103.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study, convenient sampling of 260 patients rescued in the first 24 hours at the Digestive Surgery Center, Military Hospital 103 from June to December 2024.

Research results: The average age of the study subjects was 50.4 ± 17.2 (18–91), of which the group < 60 years old used 68.5%. Men used 56.2%, mainly Kinh people (97.7%). P son thuc was mainly of type I (59.2%) and type II (26.2%). In the first 24 hours after surgery, the need for medical care was extremely high, notably infection prevention (98.5%), knowing how to use medication (96.9%) and pain relief care (78.8%). Regarding physical needs, patients wanted to be guided on diet (98.1%), get adequate rest (93.1%) and self-care and disease monitoring (95.8%). Regarding mental needs, the need for support for good sleep (96.9%), reducing anxiety before the technique (90.0%) and being provided with knowledge about the disease (88.8%) was dominant. Social needs mainly focused on ensuring safety during hospitalization (99.2%), being respected (92.3%) and being treated fairly (91.5%). The majority of patients had high-level care needs in all areas of health (96.5%), social (91.9%), mental (85.8%) and physical (83.1%).

Conclusion: Patients after digestive surgery have high health care needs, especially medical and social needs. At the same time, physical and mental needs are also at a high level, requiring a comprehensive care plan to improve treatment effectiveness and quality of life.

Keywords: Patient care needs, digestive care.

*Corresponding author
Email: vuthingocanh621979@gmail.com **Phone**: (+84) 948488968 **DOI:** 10.52163/yhc.v66i6.3988

ĐÁNH GIÁ NHU CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TẠI TRUNG TÂM PHẪU THUẬT TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Vũ Thị Ngọc Anh[1], Nguyễn Thị Như Hảo[1],
Đỗ Thị Minh Thu[1], Vũ Đình Quân[1], Nguyễn Đức Quân[2], Nguyễn Duy Thành[1]

[1]Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Đa khoa Lâm sàng nhiệt đới

Ngày nhận: 09/09/2025
Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh trong 24h đầu sau phẫu thuật, tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện trên 260 bệnh nhân đã được phẫu thuật trong 24 giờ đầu, tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 06 đến tháng 12 năm 2024.

Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,4 ± 17,2 (18–91), trong đó nhóm < 60 tuổi chiếm 68,5%. Nam giới chiếm tỷ lệ 56,2%, chủ yếu là người Kinh (97,7%). Phẫu thuật chủ yếu thuộc loại I (59,2%) và loại II (26,2%). Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, nhu cầu chăm sóc y tế ở mức rất cao, nổi bật là phòng ngừa nhiễm trùng (98,5%), biết cách sử dụng thuốc (96,9%) và chăm sóc giảm đau (78,8%). Về nhu cầu thể chất, bệnh nhân mong muốn được hướng dẫn chế độ ăn (98,1%), nghỉ ngơi phù hợp (93,1%) và tự chăm sóc, theo dõi bệnh (95,8%). Về tinh thần, nhu cầu hỗ trợ giấc ngủ ngon (96,9%), giảm lo lắng trước kỹ thuật (90,0%) và được cung cấp kiến thức về bệnh (88,8%) chiếm ưu thế. Nhu cầu xã hội chủ yếu tập trung vào đảm bảo an toàn khi nằm viện (99,2%), được tôn trọng (92,3%) và đối xử công bằng (91,5%). Đa số người bệnh có nhu cầu chăm sóc ở mức cao trên tất cả các lĩnh vực y tế (96,5%), xã hội (91,9%), tinh thần (85,8%) và thể chất (83,1%).

Kết luận: Người bệnh sau phẫu thuật tiêu hóa có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao, đặc biệt về y tế và xã hội. Đồng thời, nhu cầu về thể chất và tinh thần cũng ở mức đáng kể, cần có kế hoạch chăm sóc toàn diện nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc người bệnh, phẫu thuật tiêu hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chăm sóc là cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình người bệnh, những người đang đối mặt với những vấn đề liên quan đến sự ốm đau đe dọa đến tính mạng, thông qua sự ngăn ngừa và giảm gánh nặng họ phải chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện, điều trị đau và các vấn đề khác như triệu chứng thực thể, tâm lý, xã hội, tâm linh [1]. Từ năm 2005, Bộ Y tế Việt Nam đã bắt đầu khởi xướng xây dựng mô hình chăm sóc với khảo sát phân tích đánh giá nhu cầu chăm sóc cho bệnh nhân ung thư và HIV/AIDS ở 5 tỉnh thành phố. Kết quả cho thấy nhu cầu chăm sóc là rất lớn, đặc biệt là kiểm soát đau, hỗ trợ tâm lý xã hội và nhu cầu đào tạo về chăm sóc cho nhân viên y tế [2].

Người bệnh sau khi phẫu thuật có thể phải đối diện với nhiều vấn đề về tâm lý, sinh lý, đau đớn, thay đổi hình dạng cơ thể, hoặc những tai biến khó lường, thậm chí có thể phải chịu sự rủi ro về tính mạng. Phẫu thuật càng phức tạp thì sự ảnh hưởng của nó tới các cơ quan trong cơ thể càng nhiều. Nhu cầu cần được chăm sóc toàn diện là nhu cầu thiết yếu của mỗi người bệnh. Do đó, người điều dưỡng cần dự đoán trước các nhu cầu thiết yếu của người bệnh để có kế hoạch chủ động chăm sóc toàn diện, hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, người nhà

*Tác giả liên hệ
Email: vuthingocanh621979@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 948488968 **DOI:** 10.52163/yhc.v66i6.3988

cùng phối hợp trong quá trình điều trị tại Bệnh viện và sau khi về nhà.

Nhằm nâng cao chất lượng, kết quả công tác chăm sóc, điều trị cho người bệnh tại Bệnh viện và góp phần vào sự thành công của ca phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103" với mục tiêu Đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh trong 24h đầu sau phẫu thuật, tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân (BN) đã được phẫu thuật trong 24 giờ đầu, tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 06 đến tháng 12 năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân > 18 tuổi; BN được phẫu thuật trong 24h đầu, đang điều trị tại Trung tâm phẫu thuật tiêu hóa Bệnh viện Quân y 103; Có hồ sơ thông tin bệnh án đầy đủ, đáp ứng được các chỉ tiêu nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; BN đã phẫu thuật > 24h; BN không được phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103; BN không tỉnh táo, không hợp tác; bị câm, điếc; bị bệnh quá nặng; BN là nhân viên của Bệnh viện

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

+ n: cỡ mẫu cần thu thập.

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Có giá trị 1,96, hệ số tin cậy 95% CI.

+ p: Ước lượng tỷ lệ 50% người bệnh có nhu cầu chăm sóc để cỡ mẫu là lớn nhất.

+ d: sai số cho phép, chọn d=0,07.

Như vậy, số lượng bệnh nhân tối thiểu cần thu thập vào nghiên cứu là 196 bệnh nhân, lấy 10% dự phòng tổng số bệnh nhân cần lấy là 215 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 6/2024 đến 12/2024. Thực tế chúng tôi đã thu thập được 260 bệnh nhân để đưa vào nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu tiến hành khảo sát thu thập thông tin dữ liệu từ bệnh nhân, dựa trên Bộ công cụ điều tra về nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật được xây dựng dựa trên thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện [3]. Người bệnh sau phẫu thuật 24h đầu tại Trung tâm phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103 được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi định lượng có cấu trúc 04 yếu tố gồm 23 tiểu mục nhu cầu và thực trạng chăm sóc của người bệnh: Nhu cầu về chăm sóc y tế, Nhu cầu chăm sóc thể chất, Nhu cầu chăm sóc về tinh thần, Nhu cầu chăm sóc về xã hội. Bộ câu hỏi đã thực nghiệm trên 30 bệnh nhân để chuẩn hóa bộ công cụ cho phù hợp với thực trạng. Tổng điểm dựa trên số điểm từng nội dung rồi phân thành 2 nhóm: người bệnh có nhu cầu cao nếu đạt tổng điểm lớn hơn hoặc bằng 1/2 số điểm tối đa và nhu cầu thấp nếu tổng điểm dưới 1/2 số điểm tối đa.

- Chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung của bệnh nhân (tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, kinh tế, diện chi trả, loại phẫu thuật); Các biến số về nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân sau phẫu thuật, bao gồm: Nhu cầu chăm sóc về y tế; Nhu cầu chăm sóc về thể chất; Nhu cầu chăm sóc về tinh thần; Nhu cầu chăm sóc về xã hội; Đánh giá chung về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

- Xử lý số liệu: số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý và cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Quân y 103. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật và lưu trữ an toàn tại địa điểm nghiên cứu, thông tin chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	178	68,5
	≥ 60	82	31,5
	$\bar{X}$ ± SD (Min – Max)	50,4 ± 17,2 (18-91)	
Giới tính	Nữ	114	43,8
	Nam	146	56,2

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	254	97,7
	Dân tộc khác	6	2,3
Loại phẫu thuật	Đặc biệt	23	8,8
	Loại I	154	59,2
	Loại II	68	26,2
	Loại III	15	5,8

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 50,4 ± 17,2, trong đó nhóm tuổi < 60 chiếm 68,5%, nam giới (56,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (43,8%). Chủ yếu nhóm đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh chiếm 97,7%. Chủ yếu phẫu thuật loại I và II lần lượt với tỷ lệ 59,2% và 26,2%.

Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc về y tế của người bệnh (n=260)

Nhu cầu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Muốn biết tình hình bệnh tật	98,5%254	97,7
Chăm sóc giảm đau	205	78,8
Biết cách phòng ngừa nhiễm trùng	256	98,5
Biết cách sử dụng thuốc	252	96,9

Nhu cầu về chăm sóc về y tế của người bệnh trong 24h đầu sau phẫu thuật đều ở mức độ nhu cầu cao, trong đó muốn biết tình hình bệnh tật, chăm sóc giảm đau, phòng ngừa nhiễm trùng, biết cách sử dụng thuốc lần lượt là 97,7%; 78,8%; 98,2% và 96,9%.

Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh (n=260)

Nhu cầu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hỗ trợ vệ sinh cá nhân	214	82,3
Hỗ trợ về tư thế, vận động và tập luyện	203	78,1
Hỗ trợ trong sự bài tiết	205	78,8
Hỗ trợ mặc và thay quần áo	205	78,8
Biết chế độ nghỉ ngơi phù hợp với bệnh	242	93,1
Biết chế độ ăn phù hợp với bệnh	255	98,1
Hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh	249	95,8

Nhu cầu về chăm sóc về thể chất của người bệnh trong 24h đầu sau phẫu thuật chủ yếu là muốn biết chế độ ăn uống và nghỉ ngơi phù hợp; hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh; chế độ nghỉ ngơi phù hợp với bệnh; hỗ trợ vệ sinh cá nhân (chiếm lần lượt là 98,1%; 95,8%; 93,1% và 82,3%). Nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp hơn là hỗ trợ trong sự bài tiết, hỗ trợ mặc và thay áo quần, hỗ trợ tư thế, vận động và tập luyện (chiếm lần lượt là 78,8%; 78,8% và 78,1%).

Bảng 4. Nhu cầu chăm sóc về tinh thần của người bệnh (n=260)

Nhu cầu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật	230	88,5
Khỏi lo lắng trước khi tiến hành các kỹ thuật	234	90,0
Hỗ trợ các hoạt động vui chơi, giải trí	96	36,9
Muốn giữ bí mật về bệnh tật, vấn đề riêng tư	124	47,7
Hỗ trợ kiến thức về bệnh của bản thân	231	88,8
Muốn biết chi phí điều trị hàng ngày	157	60,4
Muốn có được giấc ngủ ngon khi nằm viện	252	96,9

Nhu cầu về chăm sóc về tinh thần của người bệnh chủ yếu ở mức khá cao về hỗ trợ giấc ngủ ngon khi nằm viện (96,9%); muốn hỗ trợ khỏi lo lắng trước khi tiến hành các kỹ thuật (90,0%); Hỗ trợ kiến thức về bệnh của bản than (88,8%); muốn hỗ trợ khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật (88,5%). Đa số bệnh nhân ít có nhu cầu hỗ trợ các hoạt động vui chơi, giải trí (36,9%).

Bảng 5. Nhu cầu chăm sóc về xã hội của người bệnh (n=260)

Nhu cầu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hỗ trợ viện phí	134	51,5
Muốn được tôn trọng	240	92,3
Muốn được đối xử công bằng	238	91,5
Muốn được an toàn khi nằm viện	258	99,2
Muốn được bày tỏ quan điểm bản thân	197	75,8

Nhu cầu về chăm sóc về xã hội của người bệnh trong 24h đầu sau phẫu thuật khá cao, cao nhất là muốn được an toàn khi nằm viện; tiếp đến là muốn được tôn trọng; muốn được đối xử công bằng (chiếm lần

lượt là 99,2%; 92,3% và 91,5%). Nhu cầu chăm sóc về muốn bày tỏ quan điểm bản thân và hỗ trợ viện phí thì ở mức độ thấp hơn (chiếm lần lượt là 75,8% và 51,5%).

Bảng 6. Đánh giá chung về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh (n=260)

Mức độ / Nhu cầu	Cao		Thấp	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc về y tế	251	96,5	9	3,5
Chăm sóc về thể chất	216	83,1	44	16,9
Chăm sóc về tinh thần	223	85,8	37	14,2
Chăm sóc về xã hội	239	91,9	21	8,1

Người bệnh trong 24h đầu sau phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật Tiêu hóa có nhu cầu cao về chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội (chiếm lần lượt là 96,5% và 91,9%). Đối với các nhu cầu về chăm sóc tinh thần và chăm sóc về thể chất thì thấp hơn lần lượt là 85,8% và 83,1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Trong tổng số người bệnh phẫu thuật tiêu hóa đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50,4 ± 17,2 tuổi. Người bệnh nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 91 tuổi. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ 68,5% cao hơn so với nhóm người bệnh trên 60 tuổi (31,5%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc (2021), độ tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 48 ± 22,45 tuổi, nhóm người bệnh có độ tổi dưới 60 tuổi và trên 60 tuổi có tỷ lệ lần lượt là 62% và 38% [4]. Những người thuộc nhóm tuổi càng cao thường có tình trạng sức khỏe kém hơn, dẫn đến nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Vì vậy, họ có xu hướng tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị chất lượng với mức chi phí thấp.

Một đặc điểm khác ở bệnh nhân nghiên cứu đó là tỉ lệ bệnh nhân nam giới (56,5%) cao hơn so với bệnh nhân nữ (43,8%). Kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của tác giả La Văn Phú (2025) có tỷ lệ nam giới là 51,7%, cao hơn so với nữ 48,3% [5]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Tú Quyên cho tỉ lệ bệnh nhân nữ (73.3%) cao hơn so với bệnh nhân nam (26.7%) [6]. Lý giải cho điều này là do đối tượng nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Tú Quyên bao gồm nhóm người bệnh tại khoa ngoại, ngoại sản do đó tỷ lệ nữ giới chiếm số lượng lớn. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của tác giả La Văn Phú [5] đều tập trung vào nhóm người bệnh có phẫu thuật về đường tiêu hóa. Do đó có tỷ lệ nam giới và nữ giới tương đồng với nhau. Điều này cho thấy xu hướng người bệnh nam giới phẫu thuật đường tiêu hóa cao hơn so với nữ giới.

4.2. Nhu cầu chăm sóc về y tế

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 và 6 cho thấy nhu cầu chăm sóc về y tế của người bệnh cao (96,5%), nhu cầu muốn biết tình hình bệnh tật là 97,7%, muốn chăm sóc giảm đau là 78,8%, muốn biết cách phòng ngừa nhiễm trùng là 98,5% và muốn biết cách sử dụng thuốc là 96,9%. Tác giả Đặng Duy Quang (2014) cho kết quả tương tự: nhu cầu về chăm sóc về y tế của người bệnh cao là muốn biết tình hình bệnh tật, giảm đau, biết cách sử dụng thuốc, phòng ngừa nhiễm trùng chiếm lần lượt là 91,4%; 91,9%; 90,2% và 89,8% [7]. Nguyễn Thị Thanh Mai (2021) nghiên cứu tại bệnh viện K cho thấy nhu cầu chăm sóc về y tế của NB cao (86,9%), nhu cầu muốn biết tình hình bệnh tật 92,3%, muốn chăm sóc giảm đau 90,4%, muốn biết cách phòng ngừa nhiễm trùng 85,7% cách sử dụng thuốc 89,2% [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả La Văn Phú (2025) nghiên cứu nhu cầu chăm sóc sau phẫu thuật tại Cần Thơ, nhu cầu chăm sóc y tế mức độ cao đạt 96,6% [5]. Những khó khăn này không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn tác động mạnh mẽ đến tinh thần, làm tăng nhu cầu chăm sóc y tế và xã hội toàn diện. Ngoài ra, tâm lý lo lắng và kỳ vọng cao vào dịch vụ y tế ở bệnh nhân sau phẫu thuật cũng góp phần làm gia tăng nhu cầu chăm sóc.

4.3. Nhu cầu chăm sóc về thể chất

Nhu cầu chăm sóc về thể chất được thể hiện ở bảng 3 và bảng 6. Kết quả cho thấy những nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh chiếm tỷ lệ khá cao (83,1%) là muốn biết chế độ ăn uống phù hợp (98,1%); muốn biết chế độ nghỉ ngơi phù hợp với bệnh (93,1%); muốn được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (95,8%); muốn hỗ trợ vệ sinh cá nhân (82,3%). Những nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp là muốn về tư thế, vận động và tập luyện (78,1%); muốn hỗ trợ trong sự bài tiết (78,8%); muốn hỗ trợ mặc và thay áo quần (78,8%). Nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng (2018) cho thấy 86,5% đến 91,4% người bệnh có nhu cầu chăm sóc về tinh thần; 56,1% đến 62,6% người bệnh cần hỗ trợ vệ sinh cá nhân; 94,0% đến 97,9% người bệnh muốn được thay quần áo bệnh viện và thay ga trải giường [9]. Nguyễn Thị Thanh Mai (2021) nghiên cứu tại bệnh viện K cho thấy nhu cầu chăm sóc về thể chất của NB chiếm tỷ lệ khá cao là muốn hỗ trợ về vận động và tập luyện (87,5%); muốn biết chế độ ăn, nghỉ ngơi phù hợp với bệnh (85,7% và 84,3%); muốn được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (78,3%) [8]. Nghiên cứu của

chúng tôi cao hơn Đặng Duy Quang (68,3%). Hầu hết bệnh nhân vào viện đều muốn được thay quần áo và thay ga giường hàng ngày (91,8% đến 98%) [7]. Tác giả La Văn Phú (2025) nghiên cứu nhu cầu chăm sóc sau phẫu thuật tại Cần Thơ cho thấy nhu cầu chăm sóc về thể chất ở mức độ cao chiếm 56,2% [5]. Như vậy, nhu cầu chăm sóc thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn những tác giả khác. Sự khác nhau này có thể do trình độ nhận thức, tâm lý của người bệnh khác nhau, mặt bệnh gặp phải cũng khác nhau, nhu cầu mong muốn của người bệnh đạt được từ đó cũng có sự khác nhau.

4.4. Nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Đối với người bệnh ngoại khoa, vấn đề tâm lý rất quan trọng vì người bệnh thường chịu đựng sự mất mát, đau đớn, tai biến do phẫu thuật. Do đó, nhu cầu chăm sóc người bệnh về tinh thần là rất lớn. Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 và bảng 6 cũng cho thấy rằng nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh khá cao là 85,8%, trong đó nhu cầu muốn có được giấc ngủ ngon khi nằm viện (96,9%); muốn hỗ trợ khỏi lo lắng trước khi tiến hành các kỹ thuật (90,0%); hỗ trợ kiến thức về bệnh (88,8%); khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật (88,5%); biết chi phí điều trị hằng ngày (60,4%). Nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh thấp là muốn giữ bí mật về bệnh tật, vấn đề riêng tư (44,7%); muốn hỗ trợ các hoạt động vui chơi, giải trí (36,9%). Kết quả nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của tác giả Đặng Duy Quang [7], điều này cho thấy hầu hết người bệnh khi vào viện đều muốn được tư vấn, giáo dục sức khỏe, đây là điều mà điều dưỡng cần lưu ý trong quá trình tiếp đón và chăm sóc người bệnh. Tác giả Nguyễn Minh An (2025) nghiên cứu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy mong muốn là hỗ trợ để giảm tình trạng lo âu (83,3%), hỗ trợ để làm giảm tình trạng suy nghĩ tiêu cực (82,9%), động viên để củng cố niềm tin duy trì điều trị (77,9%) [10]. Do đó, sự quan tâm, động viên chia sẻ về bệnh tật của điều dưỡng cũng là một vấn đề hết sức quan trọng trong các nội dung chăm sóc về tinh thần cho người bệnh. Điều dưỡng cần phải quan tâm chia sẻ với người bệnh như người nhà của mình, thông cảm với sự lo lắng về bệnh tật của người bệnh, giúp người bệnh yên tâm điều trị và tin tưởng vào thầy thuốc. Bên cạnh đó, điều dưỡng viên cũng cần phải động viên, giải thích rõ ràng cho người bệnh trong quá trình chăm sóc, làm thủ thuật.

4.5. Nhu cầu chăm sóc về xã hội

Bảng 5 và 6 cho thấy nhu cầu chăm sóc về xã hội của người bệnh khá cao. Trong đó, nhu cầu hỗ trợ viện phí là 51,5%, muốn được tôn trọng là 92,3%, muốn được đối xử công bằng là 91,5%, muốn được an toàn khi nằm viện là 99,2%, muốn được bày tỏ quan điểm bản thân là 75,8%. Nhu cầu chăm sóc về xã hội nói chung là 91,9%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Duy Quang (79,0%) [7]. Có sự khác biệt này vì nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại các khoa Ngoại, người bệnh chịu đau đớn nhiều hơn, lo lắng nhiều hơn và nguy cơ nói chung cũng nhiều hơn. Do đó, nhu cầu của người bệnh cao hơn. Nguyễn Thị Thanh Mai (2021) nghiên cứu tại bệnh viện K cho thấy nhu cầu chăm sóc về xã hội của NB khá cao. Nhu cầu hỗ trợ viện phí là 91,6%, muốn được an toàn khi nằm viện là 91,1%, muốn được tôn trọng là 87,9%, muốn được đối xử công bằng là 85,3% [8]. Tác giả La Văn Phú (2025) nghiên cứu nhu cầu chăm sóc sau phẫu thuật tại Cần Thơ cho thấy nhu cầu chăm sóc xã hội trong nghiên cứu này cũng đạt 93,7% [5]. Tác giả Nguyễn Minh An (2025) nghiên cứu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy nhu cầu có tỉ lệ cần hỗ trợ cao nhất là nhu cầu về tài chính phúc lợi xã hội chiếm 90,2% [10]. Như vậy, điểm giống nhau giữa các nghiên cứu là đều khẳng định nhu cầu chăm sóc xã hội giữ vai trò thiết yếu, song có sự khác biệt về mức độ ưu tiên từng nội dung tùy thuộc loại bệnh, đặc thù điều trị và bối cảnh bệnh viện. Kết quả này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, bên cạnh chăm sóc y tế chuyên môn, việc quan tâm đến yếu tố xã hội – từ đảm bảo an toàn, công bằng đến hỗ trợ tài chính – là cần thiết để nâng cao sự hài lòng, hợp tác điều trị và chất lượng sống của người bệnh trong giai đoạn hậu phẫu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã làm rõ nhu cầu chăm sóc của người bệnh trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật tiêu hóa tại Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103. Bên cạnh chăm sóc y tế là chủ yếu, người bệnh còn có nhiều nhu cầu quan trọng về thể chất, tinh thần và xã hội. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của quy trình chăm sóc toàn diện, lấy người bệnh làm trung tâm nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Krakauer EL, Phuong Cham NT, Khue LN. Vietnam's Palliative Care Initiative: Successes and Challenges in the First Five Years. Journal of Pain and Symptom Management. 1 Tháng Bảy 2010;40(1):27–30.

[2] Bộ Y tế. Chăm sóc giảm nhẹ ở Việt Nam. Kết quả phân tích đánh giá nhanh thực trạng tại 5 tỉnh, thành phố. 2006.

[3] Bộ Y tế. Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật. 2014.

[4] Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Hoàng, Trương Quang Trung (2021), Đánh giá tình trạng nhiễm

khuẩn vết mổ và một số yếu tố liên quan tới người bệnh phẫu thuật ống tiêu hóa tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Tạp chí Y học Việt Nam, (1), tr.161-165

[5] La Văn Phú. Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;550(1):234–8.

[6] Bùi Thị Tú Quyên, Trương Văn Dũng. Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố liên quan tại khoa Ngoại, Sản bệnh viện đa khoa Sa Đéc năm 2012. Tạp chí Y tế công cộng. 2013;27(27):54–60.

[7] Đặng Duy Quang, Phan Cảnh Chương, Lê Thị Hằng và cộng sự. nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại bệnh viện trung ương huế. Hội nghị Khoa học Quốc tế Điều dưỡng năm 2014. 2014;

[8] Nguyễn Thị Thanh Mai (2021), Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại Khối Ngoại Bệnh viện K, Tạp chí Y học Việt Nam, 509(2), tr. 109 – 114.

[9] Nguyễn Bá Thắng1, Trần Văn Lợi1, Nguyễn Minh Chung1, Nguyễn Thị Mai Hương. Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2018. Khoa học Điều dưỡng. 2018;1(4):109–15.

[10] Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh (2025), Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 547 (2), tr. 310-315.