Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Thực trạng kiến thức về chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103

Vũ Văn Tiến[1], Lê Anh Tuấn[1], Đặng Xuân Hùng[1], Ngô Trung Hiếu[1], Nguyễn Hữu Đức[1], Ngô Minh Quang[1], Lê Nhật Anh[1], Nguyễn Thị Thùy Dung[1]
[1]Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 130 người bệnh đang điều trị tại Khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 07 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024. Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên tài liệu "Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng" và "Dinh dưỡng lâm sàng" được thẩm định bởi 03 chuyên gia với CVI là 0,96 và độ tin cậy là 0,89.* ***Kết quả:*** *Có 34,62% người bệnh có kiến thức đạt về chế độ ăn và 65,38% chưa đạt. Tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, mức sống và đã nhận thông tin dinh dưỡng được ghi nhận có liên quan đến kiến thức về chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa.* ***Kết luận:*** *Kiến thức về chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103 còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật nhằm cải thiện kết quả điều trị và phục hồi.*

Từ khóa: *Kiến thức về chế độ ăn, Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103.*

Current situation about knowledge regarding the dietary regimen of patients undergoing gastrointestinal surgery at Military Hospital 103

Vu Van Tien[1], Le Anh Tuan[1], Dang Xuan Hung[1], Ngo Trung Hieu[1], Nguyen Huu Duc[1], Ngo Minh Quang[1], Le Nhat Anh[1], Nguyen Thi Thuy Dung[1]
[1]Military Hospital 103

ABSTRACT

Objectives: *To describe the current status and determine some related factors associated with the dietary knowledge among patients undergoing gastrointestinal surgery at Military Hospital 103 in 2024.* ***Subjects and Methods:*** *A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 patients being treated at the Department of Gastrointestinal Surgery, Military Hospital 103 from July to October 2024. The research tool was developed based on the documents "Clinical Nutrition Guidelines" and "Hospital Nutrition", validated by three experts, with a content validity index (CVI) of 0.96 and a reliability (Cronbach's alpha) of 0.89.* ***Results:*** *34.62% of patients had good knowledge about dietary regimen, while 65.38% had poor knowledge. Age, place of residence, educational level, living standard, and receipt of nutritional information were found to be associated with dietary knowledge among patients undergoing gastrointestinal surgery.* ***Conclusions:*** *The dietary knowledge of patients undergoing gastrointestinal surgery at Military Hospital 103 remains limited. It is necessary to strengthen nutritional education before and after surgery to improve treatment outcomes and recovery.*

Keywords: *Dietary knowledge, Gastrointestinal surgery, Military Hospital 103.*

Tác giả: Vũ Văn Tiến
Email: vutienbmddbv103@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.06.1048
Ngày nhận bài: 29/7/2025
Ngày hoàn thiện: 09/11/2025
Ngày đăng bài: 10/11/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chế độ ăn hợp lý là một yếu tố quan trọng góp phần tăng cường và duy trì sức khỏe trong suốt cuộc đời mỗi người. Một chế độ ăn đảm bảo, đầy đủ chất dinh dưỡng sẽ giúp hệ miễn dịch hoạt động hiệu quả, góp phần ngăn ngừa các bệnh lý nhiễm trùng cũng như các bệnh mạn tính không lây [1]. Đặc biệt đối với người bệnh sau phẫu thuật, duy trì chế độ ăn phù hợp không chỉ giúp cơ thể phục hồi tốt hơn mà còn giúp tăng cường hệ miễn dịch, giảm nguy cơ biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng cuộc sống [2, 3, 4].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng kiến thức về chế độ ăn ở người bệnh phẫu thuật tiêu hóa còn nhiều hạn chế [5, 6, 7, 8]. Nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự (2018) cho thấy chỉ có 54,2% người bệnh nắm vững kiến thức về chế độ ăn sau phẫu thuật dạ dày [7]. Tương tự, nghiên cứu của Tang Meng Lee và cộng sự (2017) ghi nhận khoảng 50% người bệnh được khảo sát có kiến thức kém về dinh dưỡng, với tỷ lệ trả lời đúng dưới 50% tổng số câu hỏi [8]. Những hạn chế này có thể tác động tiêu cực đến quá trình phục hồi, làm giảm hiệu quả điều trị và gia tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật.

Tại Bệnh viện Quân y 103, bảo đảm chế độ ăn cho người bệnh đã trở thành hoạt động thường quy trong suốt quá trình điều trị. Các suất ăn không chỉ đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng chung mà còn được xây dựng phù hợp với tình trạng bệnh lý, đặc biệt đối với người bệnh sau phẫu thuật tiêu hóa. Điều này đóng vai trò then chốt trong hỗ trợ người bệnh hồi phục, giảm biến chứng và cải thiện chất lượng điều trị trong giai đoạn nằm viện. Tuy nhiên, chế độ ăn tại bệnh viện, dù đã được chuẩn hóa và điều chỉnh phù hợp với bệnh lý, chủ yếu phát huy tác dụng trong giai đoạn điều trị nội trú. Sau khi xuất viện, người bệnh cần tự lựa chọn, chế biến và duy trì chế độ ăn trong bối cảnh sinh hoạt thường ngày; lúc này, kiến thức dinh dưỡng trở thành yếu tố quyết định để bảo đảm và duy trì hiệu quả điều trị.

Thực tế cho thấy, nhiều người bệnh sau phẫu thuật tiêu hóa còn hạn chế kiến thức ở nhiều khía cạnh quan trọng: không chỉ thiếu hiểu biết về lựa chọn thực phẩm nên và không nên sử dụng, mà còn chưa rõ cách chế biến phù hợp, cách chia nhỏ bữa ăn, khẩu phần và số lượng thực phẩm cần thiết, thời điểm ăn uống hợp lý cũng như nhu cầu bổ sung năng lượng, protein, vitamin và khoáng chất. Sự thiếu hụt này dẫn đến ăn uống không hợp lý, gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, chậm hồi phục, giảm khả năng đáp ứng điều trị và phát sinh biến chứng. Trong khi đó, các nghiên cứu đã khẳng định rằng cải thiện kiến thức chế độ ăn có thể rút ngắn thời gian nằm viện, nâng cao kết quả phẫu thuật và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về kiến thức dinh dưỡng sau phẫu thuật tiêu hóa còn chưa nhiều và chưa phản ánh đầy đủ thực trạng cũng như các yếu tố liên quan. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát nhằm mô tả: "*Thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024*".

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chỉ định phẫu thuật tiêu hóa tại Khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng tự trả lời phiếu khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh phẫu thuật cấp cứu hoặc hồi sức tích cực. Người bệnh mắc các bệnh rối loạn chuyển hóa như đái tháo đường, gout, rối loạn lipid máu. Từ chối hoặc không hoàn thành phiếu khảo sát.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2024 tại khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103.

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

Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang, với p = 0,55 (theo nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự, 2018) [7], d = 0,087, Z = 1,96. Kết quả n = 125. Để đảm bảo hiệu lực và dự phòng mất mẫu, khảo sát được thực hiện trên 130 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu có 130 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập dữ liệu: Nghiên cứu viên lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn, giới thiệu mục đích nghiên cứu và xin ý kiến tham gia. Sau khi đồng ý, người tham gia ký phiếu chấp nhận và được hướng dẫn cách trả lời phiếu khảo sát. Trong khi người bệnh tự điền phiếu khảo sát nghiên cứu viên hỗ trợ nếu cần thiết nhưng không gợi ý nội dung trả lời. Các phiếu hoàn chỉnh được kiểm tra, loại bỏ phiếu không hợp lệ và mã hóa để phân tích.

Bộ công cụ khảo sát: Sử dụng bộ công cụ tự xây dựng gồm 62 câu, chia thành 2 phần

Phần A: Thông tin chung (14 câu), gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, tôn giáo, hoàn cảnh kinh tế, bảo hiểm y tế, mức hưởng bảo hiểm y tế, bệnh chính, bệnh kèm theo, đã tìm hiểu và nhận được thông tin, nguồn thông tin về chế độ ăn.

Phần B: Kiến thức chế độ ăn (48 câu), gồm 5 nhóm: kiến thức chung (15 câu), kiến thức khẩu phần ăn (8 câu), kiến thức lựa chọn thực phẩm nên ăn (10 câu), kiến thức lựa chọn thực phẩm hạn chế (10 câu) và kiến thức chế biến món ăn (5 câu).

Mỗi câu có 3 lựa chọn: đúng - sai - chưa rõ; người bệnh được 1 điểm nếu có đáp án đúng và 0 điểm nếu đáp án sai hoặc tích chưa rõ. Tổng điểm tối đa 48. Phân loại kiến thức: "Đạt" ≥ 34 điểm, "Chưa đạt" < 34 điểm.

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên tài liệu chuyên môn: *Hướng dẫn Dinh dưỡng lâm sàng* - Bộ Y tế (2015) [9]; *Dinh dưỡng lâm sàng* - Lê Danh Tuyên (2018) [10]; *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị* - Bộ Y tế (2016) [11]. Công cụ được thẩm định bởi 03 chuyên gia (02 chuyên gia dinh dưỡng lâm sàng và 01 bác sĩ phẫu thuật tiêu hóa) với CVI = 0,96. Thử nghiệm trên 30 người bệnh cho kết quả Cronbach's Alpha = 0,89, đảm bảo độ tin cậy.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Chi-square để xác định mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Quân y 103 phê duyệt theo Quyết định số 44/CNCNT-HĐĐĐ ngày 13/4/2024. Người tham gia được giải thích rõ mục đích và nội dung nghiên cứu, ký cam kết tham gia tự nguyện và được bảo mật thông tin cá nhân.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 130 người bệnh tham gia nghiên cứu: nam chiếm 62,3%, nữ 37,7%. Nhóm tuổi từ 36 đến 59 tuổi chiếm nhiều nhất (50%), tiếp theo là 18 đến 35 tuổi (30%). Người sống ở nông thôn chiếm 54,6%. Trình độ học vấn chủ yếu là Trung học phổ thông (35,4%); nghề nghiệp phổ biến là nông dân (19,2%) và công nhân (16,2%). Mức sống trung bình chiếm 64,6%.

Vị trí phẫu thuật chủ yếu là dạ dày (32,3%) và đại tràng (24,6%). Chỉ 25,4% người bệnh đã từng tìm hiểu và nhận được thông tin về chế độ ăn trước và sau phẫu thuật.

Thực trạng kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thực trạng kiến thức chung và kiến thức khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu (n = 130)

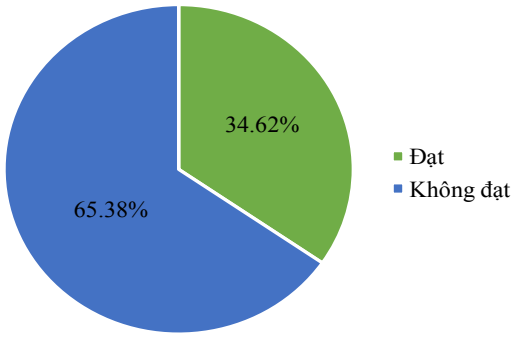
Phân loại kiến thức	Nội dung	Trả lời đúng	
		n	%
Kiến thức chung	Tinh bột giúp cơ thể người bệnh có năng lượng, giữ đường huyết ổn định và phục hồi tốt hơn sau phẫu thuật	69	53,1
	Thực phẩm giàu protein giúp vết mổ nhanh lành và giảm nguy cơ nhiễm trùng sau phẫu thuật	93	71,5
	Thực phẩm giàu kẽm giúp lành vết mổ, tăng miễn dịch và hỗ trợ hệ tiêu hóa sau phẫu thuật	68	52,3
	Người bệnh sau phẫu thuật cần bổ sung nhiều vitamin C để vết mổ nhanh lành, tăng cường đề kháng	94	72,3
Kiến thức khẩu phần ăn	Một ngày trước phẫu thuật, người bệnh phải nhịn ăn tuyệt đối	45	34,6
	Sau phẫu thuật từ 24 đến 48 giờ, người bệnh nên ăn nhiều bữa/ ngày, mỗi bữa ăn càng nhiều càng tốt	47	36,2
	Giai đoạn ra viện sau phẫu thuật, người bệnh cần ăn chế độ cao năng lượng, giàu protein, bổ sung đủ nước và tăng dần chất xơ	90	69,2

Bảng 1 cho thấy ở phần kiến thức chung, người bệnh có kiến thức khá tốt về vai trò của vitamin C và protein trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Tuy nhiên kiến thức về vai trò của tinh bột và kẽm còn hạn chế, chỉ khoảng 52 - 53% người bệnh trả lời đúng. Kiến thức khẩu phần ăn của người bệnh tham gia nghiên cứu còn khá thấp. Những câu hỏi về kiến thức dạng thực phẩm nên ăn sau phẫu thuật có tỷ lệ trả lời đúng khoảng 60 -70%. Ngược lại, các câu hỏi liên quan đến khẩu phần ăn lại có tỷ lệ trả lời thấp hơn chỉ khoảng 30 – 50%.

Bảng 2. Thực trạng kiến thức lựa chọn thực phẩm nên ăn, thực phẩm nên hạn chế và cách chế biến món ăn của đối tượng nghiên cứu (n = 130)

Phân loại kiến thức	Nội dung	Trả lời đúng	
		n	%
Kiến thức lựa chọn thực phẩm nên ăn	Nên ăn măng vì măng có nhiều chất xơ giúp cải thiện đường tiêu hóa	67	51,1
	Nên ăn sữa chua với lượng phù hợp vì sữa chua chứa lợi khuẩn giúp cân bằng hệ vi sinh đường ruột, hỗ trợ tiêu hóa và tăng cường miễn dịch	81	62,3
	Nên ăn quả ổi xanh vì ổi xanh chứa nhiều vitamin C giúp nhanh liền vết thương	59	45,4
	Nên ăn quả hồng, hồng xiêm vì trong các quả này có nhiều dinh dưỡng, khoáng chất như kẽm, magie, kali… giúp nhanh lành vết thương	51	39,2
Kiến thức lựa chọn thực phẩm nên hạn chế	Không ăn rau muống vì kích thích tăng sinh mô sợi gây sẹo lồi	39	30
	Không nên ăn đồ nếp vì gây mưng mủ, làm vết mổ lâu lành	48	36,9
	Không nên ăn trứng vì có thể khiến sẹo vết mổ bị loang lổ, gây mất thẩm mỹ	44	33,8
	Không nên ăn thịt gà vì có thể làm vết mổ ngứa ngày, khó chịu	38	29,2
Kiến thức về cách chế biến món ăn	Nên chế biến thực phẩm dạng luộc, hấp kỹ cho người bệnh sau phẫu thuật	106	81,5
	Nên chế biến thực phẩm dạng chiên, rán cho người bệnh sau phẫu thuật	65	50,0
	Nên dùng dầu thực vật để chế biến món ăn cho người bệnh sau phẫu thuật	92	70,8

Bảng 2 chỉ ra, kiến thức lựa chọn thực phẩm nên ăn và không nên ăn sau phẫu thuật còn hạn chế. Đối với nhóm thực phẩm nên ăn, chỉ khoảng 51,1% người bệnh trả lời đúng có nên ăn măng sau phẫu thuật, 45,4% với quả ổi xanh và thậm chí 39,2% hiểu đúng về quả hồng, hồng xiêm. Ở nhóm thực phẩm nên hạn chế, tỷ lệ trả lời đúng còn thấp hơn, chỉ dao động từ 29,2% đến 36,9%, cho thấy người bệnh dễ nhầm lẫn với quan niệm dân gian hoặc chưa giải thích rõ lý do cần kiêng. Kiến thức về cách chế biến món ăn đạt tỷ lệ trả lời đúng cao nhất trong các phần kiến thức riêng biệt.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt và không đạt kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (n = 130)

Kết quả cho thấy trong số 130 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 34,62% có kiến thức đạt về chế độ ăn liên quan đến phẫu thuật tiêu hóa, trong khi đó 65,38% chưa đạt.

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức về chế độ ăn và giới tính, tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 130)

Đặc điểm	Mức độ kiến thức	Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	28	62,2	53	62,4	0,994 (0,472 – 2,096)	0,988
	Nữ	17	37,8	32	37,6		
Nhóm tuổi	18 - 35	9	20	30	35,3	0,8 (0,3 – 1,9)	p(1,3) = 0,65
	36 - 59	19	42,2	22	25,9	1,7 (1,0 – 3,0)	p(2,3) = 0,045
	≥ 60	17	37,8	33	38,8		

Bảng 3 chỉ ra, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (p = 0,874). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và mức độ kiến thức về chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật tiêu hóa (p = 0,0045).

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức về chế độ ăn và trình độ học vấn, mức sống của đối tượng nghiên cứu (n = 130)

Đặc điểm	Mức độ kiến thức	Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	< THPT	10	22,2	59	69,4	7,9 (3,2 – 19,4)	< 0,001
	≥ THPT	35	77,8	26	30,6		
Mức sống	Thu nhập thấp	20	44,4	60	70,6	3,0 (1,4 – 6,4)	< 0,001
	Thu nhập khá	25	55,6	25	29,4		
Nơi ở	Thành thị	27	60	32	37,6	2,48 (1,19 – 5,21)	0,015
	Nông thôn	18	40	53	62,4		

Bảng 4 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữ trình độ học vấn và mức sống với mức độ kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (p < 0,001). Cụ thể, người bệnh có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở lên có khả năng đạt kiến thức đúng cao hơn 7,9 lần so với nhóm có trình độ dưới trung học phổ thông. Bên cạnh đó, người có mức sống khá có khả năng đạt kiến thức cao hơn 3,0 lần so với nhóm có mức sống thấp.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữ nơi cư trú và mức độ kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (p = 0,015).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức về chế độ ăn và bệnh kèm theo, tìm hiểu và nhận được thông tin của đối tượng nghiên cứu (n = 130)

Đặc điểm	Mức độ kiến thức	Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Bệnh kèm theo	Có	7	15,6	18	21,2	0,69 (0,28 – 1,71)	0,416
	Không	38	84,4	67	78,8		
Tìm hiểu và nhận được thông tin	Có	23	51,1	12	14,1	6,4 (2,1 – 15,3)	< 0,001
	Không	22	48,9	73	85,9		

Bảng 5 chỉ ra, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh kèm theo và mức độ kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (p = 0,416). Nhưng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tìm hiểu và nhận được thông tin về chế độ ăn và mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu (p < 0,001). Những người bệnh đã từng tìm hiểu hoặc đã nhận được thông tin về chế độ ăn có khả năng đạt kiến thức đúng cao hơn 6,4 lần so với nhóm chưa từng tìm hiểu hoặc nhận được thông tin.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện đánh giá thực trạng kiến thức và các yếu tố liên quan về chế độ ăn ở người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng nội dung và cải thiện các chương trình giáo dục sức khỏe, góp phần nâng cao nhận thức của người bệnh về chế độ ăn sau phẫu thuật, từ đó tối ưu hóa quá trình hồi phục và nâng cao hiệu quả điều trị hậu phẫu. Dữ liệu thu thập được cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt chỉ chiếm 34,62%. Đây là một tỷ lệ thấp, kết quả này phản ánh thực trạng đáng lưu ý trong bối cảnh vài trò của chế độ ăn trong chăm sóc hậu phẫu là đặc biệt quan trọng đã được khẳng định trong nhiều tài liệu, song mức độ hiểu biết và áp dụng của người bệnh vẫn còn hạn chế. Phần lớn người bệnh có kiến thức chưa đạt (65,38%), đặc biệt ở các nội dung như: nhóm thực phẩm không nên ăn sau phẫu thuật, thời điểm bắt đầu ăn trở lại sau mổ, số lượng, cách chia bữa ăn và lựa chọn thực phẩm bổ sung dinh dưỡng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự (2018), cho thấy tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về dinh dưỡng sau phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức cũng chỉ đạt 54,2% [7]. Tương tự, Tang Meng Lee và cộng sự (2017) tại Malaysia ghi nhận chỉ 50% bệnh nhân đạt được kiến thức trung bình và tốt [8]. Việc này phản ánh một thực tế rằng giáo dục dinh dưỡng chưa được chú trọng đúng mức trong thực hành lâm sàng, mặc dù nhiều nghiên cứu đã chứng minh

chế độ ăn hợp lý giúp giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và tăng khả năng phục hồi sau phẫu thuật [12].

Qua kết quả khảo sát, nhóm tác giả nhận thấy rằng một số kiến thức chưa đúng và quan niệm sai lầm về chế độ ăn uống sau phẫu thuật vẫn còn phổ biến. Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có xu hướng ăn theo sở thích cá nhân, ngay cả khi một số thực phẩm không tốt cho quá trình hồi phục như măng, ổi xanh, hồng và hồng xiêm đây là những thực phẩm có thể gây tắc ruột, đầy hơi và khó chịu nhưng lại được cho là nên ăn vì cung cấp nhiều vitamin và chất xơ. Ngược lại, nhiều thực phẩm giàu đạm và năng lượng, như trứng, hải sản, thịt gà và thịt bò, vốn có vai trò hỗ trợ quá trình phục hồi nhanh chóng sau phẫu thuật, lại bị nhiều bệnh nhân cho rằng phải kiêng tuyệt đối, vì lo ngại chúng sẽ gây ngứa, sẹo lồi hoặc làm loang vết mổ, dù những quan niệm này là sai lầm và không có cơ sở khoa học. Do đó, cần thiết kế các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp với từng nhóm đối tượng và xây dựng các tài liệu hướng dẫn đơn giản, dễ hiểu, kết hợp với minh họa trực quan, giúp bệnh nhân phân biệt đúng sai trong thực hành chế độ ăn uống.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra người bệnh ở độ tuổi từ 60 trở lên có tỷ lệ đạt kiến thức thấp hơn đáng kể so với nhóm từ 36 đến 59 tuổi ($p = 0,045$). Đây là kết quả phù hợp với lý luận trong giáo dục sức khỏe, cho rằng khả năng tiếp thu, ghi nhớ và ứng dụng kiến thức có xu hướng giảm dần theo tuổi tác [1]. Đồng thời, người cao tuổi thường có nhiều bệnh nền vì vậy tâm lý lo lắng khi nhập viện cũng ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin. Do đó, cần xây dựng các chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe riêng biệt cho nhóm tuổi này, với ngôn ngữ đơn giản, nội dung trực quan, dễ nhớ.

Phân tích dữ liệu cho thấy trình độ học vấn có mối liên hệ rất chặt chẽ với kiến thức dinh dưỡng sau phẫu thuật ($p < 0,001$). Cụ thể, người có trình độ dưới trung học phổ thông có nguy cơ không đạt kiến thức cao hơn gấp 7,9 lần so với nhóm từ trung học phổ thông trở lên. Đây là kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Barker (2011) tại Úc, chỉ ra rằng trình độ học vấn càng cao thì khả năng tiếp cận, đánh giá và áp dụng thông tin sức khỏe càng tốt [2]. Ngoài ra, mức sống thấp cũng là một yếu tố có liên quan rõ rệt ($p < 0,001$), phù hợp với nhận định của tác giả Arends (2017), cho rằng người có thu nhập thấp thường ít quan tâm hoặc ít đầu tư cho chế độ ăn sau phẫu thuật, dẫn đến nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng và hồi phục kém hơn [11].

Yếu tố có liên quan chặt chẽ nhất với mức độ kiến thức là việc người bệnh đã từng nhận hoặc được cung cấp thông tin dinh dưỡng ($p < 0,001$). Nhóm người bệnh đã được tư vấn có tỷ lệ đạt kiến thức cao gấp 6,4 lần so với nhóm chưa từng nhận thông tin. Đây là bằng chứng thuyết phục cho thấy hiệu quả rõ ràng của hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe. ESPEN cũng khuyến cáo, tư vấn dinh dưỡng nên bắt đầu từ giai đoạn trước phẫu thuật và tiếp tục duy trì trong suốt quá trình điều trị để đạt hiệu quả tốt nhất [4]. Tuy nhiên, thực tế tại nhiều bệnh viện tại Việt Nam, hoạt động tư vấn này còn mang tính hình thức, chưa được đầu tư đúng mức về nhân lực và thời gian. Theo Nguyễn Thị Lam (2018), việc tư vấn dinh dưỡng trước phẫu thuật tại một số cơ sở điều trị còn hạn chế về hiệu quả, chỉ khoảng 42% người bệnh có thể ghi nhớ đầy đủ nội dung được tư vấn trước phẫu thuật [10].

Điều dưỡng là lực lượng chính tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và có vai trò quan trọng trong truyền thông, tư vấn sức khỏe.

Tuy nhiên, trong thực tế điều dưỡng chủ yếu tập trung vào chăm sóc thể chất, trong khi việc tư vấn dinh dưỡng còn phụ thuộc vào kinh nghiệm cá nhân, thiếu chuẩn hóa. Do đó, cần đưa nội dung tư vấn dinh dưỡng vào quy trình chăm sóc điều dưỡng lâm sàng. Các bệnh viện nên bố trí điều dưỡng chuyên trách về dinh dưỡng phục hồi, hoặc đào tạo nâng cao kỹ năng tư vấn cho điều dưỡng trực tiếp chăm sóc. Các công cụ hỗ trợ như video, bảng minh họa, tờ rơi cần được chuẩn hóa theo từng loại phẫu thuật, phù hợp với trình độ và độ tuổi của người bệnh. Đề xuất cải tiến công tác giáo dục dinh dưỡng.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, nhóm tác giả đề xuất một số giải pháp sau: Tổ chức tập huấn về kỹ năng tư vấn dinh dưỡng sau mổ cho điều dưỡng. Chuẩn hóa bộ tài liệu hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh sau phẫu thuật tiêu hóa. Tăng thời lượng tư vấn trực tiếp trước, sau phẫu thuật, đặc biệt với người lớn tuổi hoặc trình độ học vấn thấp. Ứng dụng công nghệ thông tin như app dinh dưỡng, mã QR, video hoạt hình để truyền tải thông tin sinh động. Phối hợp với gia đình người bệnh trong quá trình tư vấn để tăng hiệu quả ghi nhớ và thực hành.

Tóm lại, nghiên cứu cho thấy mức độ kiến thức về chế độ ăn ở người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103 còn thấp. Các yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, mức sống và việc được cung cấp thông tin có mối liên quan rõ rệt. Việc tăng cường công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng, đặc biệt do đội ngũ điều dưỡng thực hiện, là giải pháp cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc và phục hồi sau phẫu thuật.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện tuyến cuối quân đội nên không đại diện hoàn toàn cho nhóm bệnh nhân ở cộng đồng hoặc bệnh viện địa phương. Ngoài ra, phương pháp thu thập qua bảng hỏi tự điền có thể gây sai lệch do người bệnh hiểu chưa đầy đủ câu hỏi hoặc ghi nhầm thông tin. Tuy vậy, nghiên cứu vẫn có giá trị cao về mặt thực tiễn nhờ vào việc xây dựng bộ công cụ đánh giá kiến thức chi tiết (48 câu, phân nhóm rõ ràng) và đánh giá mối liên hệ với nhiều yếu tố xã hội học cụ thể.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về chế độ ăn sau phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024 chiếm 34,62%. Một số yếu tố có liên quan đến mức độ kiến thức về chế độ ăn bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, mức sống, nơi ở, đã tìm hiểu và nhận được thông tin dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần thiết tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe, đặc biệt là tư vấn dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và phục hồi cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Classification of Diabetes Mellitus. Geneva: WHO; 2019.

2. Barker BS, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(2):514–527. doi: 10.3390/ijerph8020514.

3. ESPEN. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: surgery. Clin Nutr. 2009;28(4):378–386.doi:10.1016/j.clnu.2009.04.002

4. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lam, Nguyễn Bích Ngọc. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện tại khoa Tiêu hóa và Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2006;2(2):73–78.

5. Rismawati RS, Tigor HS, Masri DT. Hubungan Pengetahuan Pasien Pasca Operasi Tentang Nutrisi dengan Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di UPT. RSUD Banggai Laut. Jurnal Pendidikan Tambusai. 2023;7(3):21598-21605. https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.9738.

6. Alkhaldy A, Alshehri B, Albalawi N et al. General and Postbariatric Nutritional Knowledge among Patients Undergoing Bariatric Surgery. J Nutr Metab. 2019;2019(6549476). doi: 10.1155/2019/6549476.

7. Trần Thu Ngân, Nguyễn Trọng Hùng, Nguyễn Thành Hà. Đánh giá sự hiểu biết về chế độ ăn của người bệnh sau mổ cắt đại tràng tại Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018;472(1):151–154.

8. Lee TM, Ali A, Salihah N. Knowledge, attitudes and practices of post-operative nutrition among adults with surgical experience in Penang. Health Environ J. 2017;8(1):104–127.

9. Bộ Y tế. Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2015.

10. Lê Danh Tuyên, Nguyễn Thị Lam, Phạm Thị Thu Hương. Dinh dưỡng lâm sàng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2018.

11. Bộ Y tế. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.

12. Gibbs J et al. Nutrition care and outcomes in surgical patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2021;45(4):697–706.

13. Arends J et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2017;36(3):623–650. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2025.08.029.