

NGHIÊN CỨU NHU CẦU CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Đặng Duy Quang¹, Phan Cảnh Chương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao trong đó công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện góp phần quan trọng trong công tác khám và điều trị.

Mục tiêu: Xác định nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế và một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc của người bệnh.

Phương pháp nghiên cứu: Điều tra cắt ngang 420 người bệnh. Phỏng vấn người bệnh để đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe.

Kết quả: Nhu cầu chăm sóc về y tế, nhu cầu chăm sóc xã hội, nhu cầu chăm sóc thể chất và nhu cầu chăm sóc tinh thần chiếm lần lượt là 85%, 79%, 43,8%, 47,6%. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về y tế: nhóm tuổi, tôn giáo và diện tích trả. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc xã hội: trình độ học vấn của người bệnh, nơi cư trú

Kết luận: Nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật cao.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc, sau phẫu thuật

ABSTRACT

STUDY ON NEEDS CARE OF POST- OPERATIVE PATIENTS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Dang Duy Quang¹, Phan Canh Chuong¹

Background: With the development of the society, the health care of people is increasingly more and more, in which the health care of patients in hospitals contributing significantly in examination and treatment.

Objectives: To determine needs of health care and related factors in post- operative patients in Hue Central Hospital.

Methods: A cross-sectional survey was conducted in 420 patients. A structured questionnaire was used to interview patients for the needs of health care.

Results: Needs for health care, needs for physical care, needs for psychology care, needs for social care are 85%, 79%, 43.8% and 47.6% respectively. Some factors relate to health care such as: age, religion, health insurance. An the other factors relate to social care like education, residence... etc

Conclusions: the demand of health care after operating is increasingly higher

Key words: the needs of health care, post- operative

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 15/8/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;

- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015

- Người phản biện: Phạm Như Hiệp

- Người phản hồi (Corresponding author): Đặng Duy Quang

- Email: duyquangpdd@gmail.com; ĐT: 0914078853

Bệnh viện Trung ương Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới, dịch vụ chăm sóc sức khỏe do người điều dưỡng cung cấp là một trong các trụ cột của hệ thống dịch vụ y tế. Xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao trong đó công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện góp phần quan trọng trong công tác khám và điều trị. Đối tượng của công tác điều dưỡng là con người, đặc biệt là người bệnh tại các khoa ngoại: người bệnh luôn có vết thương do chấn thương, do giải phẫu, có dẫn lưu, có hậu môn nhân tạo [7], [8]. Do đó, nhu cầu của người bệnh sau phẫu thuật là rất cao vì các cuộc phẫu thuật dù là đơn giản hay phức tạp đều gây căng thẳng, lo lắng cho người bệnh và gia đình người bệnh. Người bệnh đều phải quyết định để trải qua một cuộc phẫu thuật có liên quan đến đau đớn, có thể thay đổi hình dạng cơ thể, hoặc những tai biến khó lường, thậm chí phải đối đầu với cái chết. Phẫu thuật càng phức tạp thì sự ảnh hưởng của nó tới các cơ quan trong cơ thể càng nhiều từ đó người bệnh có nhiều nhu cầu cần phải chăm sóc. Do đó, người điều dưỡng phải dự đoán trước các nhu cầu này để góp phần vào sự thành công của phẫu thuật [9]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

- *Xác định nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế, năm 2014.*

- *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu*

chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 420 người bệnh đang điều trị tại các khoa ngoại Bệnh viện Trung ương Huế, ngoại trừ người bệnh không tỉnh táo, không hợp tác, câm, điếc, bị bệnh quá nặng, người bệnh là nhân viên thuộc bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: tại mỗi khoa, số người bệnh được chọn tỷ lệ với số người bệnh nằm điều trị tại bệnh phòng nghĩa là khoa nào có nhiều người bệnh hơn thì sẽ có nhiều người được chọn hơn. Sau đó, chọn người bệnh tại mỗi khoa theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

Phương pháp đánh giá: biến số về nhu cầu chăm sóc của người bệnh 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 và được chia thành 4 nhóm theo nội dung chăm sóc người bệnh toàn diện của Bộ Y tế: nhu cầu chăm sóc về y tế, nhu cầu chăm sóc về thể chất, nhu cầu chăm sóc về tinh thần và nhu cầu chăm sóc về xã hội. 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 [1].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh tại khối Ngoại bệnh viện TW Huế

Bảng 1. Nhu cầu chăm sóc về y tế của người bệnh khối ngoại

Nhu cầu	n	%
- Muốn biết về tình hình bệnh tật	384	91,4
- Chăm sóc giảm đau	386	91,9
- Biết cách phòng ngừa nhiễm trùng	377	89,8
- Biết cách sử dụng thuốc	379	90,2

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%.

Nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật...

Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc về thể chất

Nhu cầu	n	%
- Hỗ trợ vệ sinh cá nhân	247	58,8
- Hỗ trợ về tư thế, vận động và tập luyện	287	68,3
- Hỗ trợ trong sự bài tiết	237	56,4
- Hỗ trợ mặc và thay quần áo	196	46,7
- Biết chế độ nghỉ ngơi phù hợp với bệnh	364	86,7
- Biết chế độ ăn phù hợp với bệnh	371	88,3
- Hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh	356	84,8

- Nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh 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; hỗ trợ về tư thế, vận động và tập luyện (chiếm lần lượt là 88,3%; 86,7%; 84,8% và 68,3%)

- Nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp là hỗ trợ vệ sinh cá nhân hàng ngày, hỗ trợ trong sự bài tiết, hỗ trợ mặc và thay áo quần (chiếm lần lượt là 58,8%; 56,4% và 46,7%)

Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Nhu cầu	n	%
- Khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật.	345	82,1
- Khỏi lo lắng trước khi tiến hành các kỹ thuật.	328	78,1
- Hỗ trợ các hoạt động vui chơi, giải trí	287	68,3
- Muốn giữ bí mật về bệnh tật, vấn đề riêng tư.	94	22,4
- Hỗ trợ kiến thức về bệnh của bản thân.	367	87,4
- Muốn biết chi phí điều trị hàng ngày.	365	86,9
- Muốn có được giấc ngủ ngon khi nằm viện.	337	80,2

- Nhu cầu chăm sóc về tinh thần của người bệnh khá cao về hỗ trợ kiến thức về bệnh (87,4%); biết chi phí điều trị hàng ngày (86,9%); hỗ trợ để khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật (82,1%); muốn có giấc ngủ ngon khi nằm viện (80,2%); muốn hỗ trợ để khỏi lo lắng trước khi điều dưỡng tiến hành các kỹ thuật (78,1%); muốn hỗ trợ các hoạt động vui chơi, giải trí (68,3%).

- Nhu cầu muốn giữ bí mật về bệnh tật, vấn đề riêng tư thấp hơn (22,4%).

Bảng 4. Nhu cầu chăm sóc về xã hội

Nhu cầu	n	%
- Hỗ trợ viện phí.	375	89,3
- Muốn được tôn trọng.	377	89,8
- Muốn được đối xử công bằng.	386	91,9
- Muốn được an toàn khi nằm viện.	365	86,9
- Muốn được bày tỏ quan điểm bản thân.	265	63,1

Nhu cầu về chăm sóc về xã hội của người bệnh khá cao là muốn hỗ trợ viện phí, tôn trọng, đối xử công bằng, an toàn khi nằm viện, bày tỏ quan điểm bản thân (chiếm lần lượt là 89,3%; 89,8%; 91,9%; 86,9% và 63,1%)

Bảng 5. Phân loại các nhu cầu chăm sóc sức khỏe

Nhu cầu \ Mức độ	Cao		Thấp	
	n	%	n	%
Chăm sóc về y tế	357	85,0	63	15,0
Chăm sóc về thể chất	184	43,8	236	56,2
Chăm sóc về tinh thần	200	47,6	220	52,4
Chăm sóc về xã hội	332	79,0	88	21,0

Người bệnh có nhu cầu cao về chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội (85,0% và 79,0%). Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu cao về chăm sóc thể chất và tinh thần thấp (43,8% và 47,6%).

3.2. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về y tế

Yếu tố \ NCCS về y tế		Cao		Thấp		
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	< 60	270	87,1	40	12,9	$\chi^2 = 4,081$ p= 0,043
	≥ 60	87	79,1	23	20,9	
Giới	Nam	209	82,6	44	17,4	$\chi^2 = 2,854$ p= 0,091
	Nữ	148	88,6	19	11,4	
Dân tộc	Kinh	346	84,8	62	15,2	$\chi^2 = 0,431$ p= 0,512
	Dân tộc thiểu số	11	91,7	1	8,3	
Tôn giáo	Có	97	91,5	9	8,5	$\chi^2 = 4,712$ p= 0,03
	Không	260	82,8	54	17,2	
Trình độ học vấn	≤ THCS	184	85,6	31	14,4	$\chi^2 = 0,117$ p= 0,733
	≥ PTTH	173	84,4	32	15,6	
Nghề nghiệp	Nghề nông	113	83,1	23	16,9	$\chi^2 = 1,166$ p= 0,558
	CBVC	63	88,7	8	11,3	
	Nghề khác	181	85,0	32	15,0	
Nơi cư trú	Nông thôn	228	83,8	44	16,2	$\chi^2 = 0,838$ p= 0,360
	Thành thị	129	87,2	19	12,8	
Kinh tế	Cận nghèo, nghèo	81	87,1	12	12,9	$\chi^2 = 0,412$ p= 0,521
	Không nghèo	276	84,4	51	15,6	
Diện chi trả	BHYT	314	87,2	46	12,8	$\chi^2 = 9,76$ p= 0,002
	Tự chi trả	43	71,7	17	28,3	
Tổng		357	85,0	63	15,0	

- Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc về y tế với một số đặc điểm như giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và kinh tế (p>0,05).

- Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc y tế cao ở nhóm tuổi <60 87,1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi ≥60; ở nhóm có tôn giáo (91,5%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không theo tôn giáo (82,8%) với p<0,05.

- Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu y tế cao ở nhóm bảo hiểm chi trả là 87,2% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh tự chi trả (71,7%) với p<0,05.

Nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật...

Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Yếu tố \ NCCS về tinh thần		Cao		Thấp		
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	< 60	152	49,0	158	51,0	$\chi^2 = 0,948$ p= 0,330
	≥ 60	48	43,6	62	56,4	
Giới	Nam	130	51,4	123	48,6	$\chi^2 = 3,615$ p= 0,057
	Nữ	70	41,9	97	58,1	
Dân tộc	Kinh	195	47,8	213	52,2	$\chi^2 = 0,175$ p=0,675
	Dân tộc thiểu số	5	41,7	7	58,3	
Tôn giáo	Có	48	45,3	58	54,7	$\chi^2 = 0,310$ p= 0,578
	Không	152	48,4	162	51,6	
Trình độ học vấn	≤ THCS	103	47,9	112	52,1	$\chi^2 = 0,015$ p= 0,904
	≥ THPT	97	47,3	108	52,7	
Nghề nghiệp	Nghề nông	55	40,4	81	59,6	$\chi^2 = 5,213$ p= 0,074
	CBVC	40	56,3	31	43,7	
	Nghề khác	105	49,3	108	50,7	
Nơi cư trú	Nông thôn	137	50,4	135	49,6	$\chi^2 = 2,338$ p= 0,126
	Thành thị	63	42,6	85	57,4	
Kinh tế	Cận nghèo, nghèo	40	43,0	53	57,0	$\chi^2 = 1,017$ p= 0,313
	Không nghèo	160	48,9	167	51,1	
Diện chi trả	BHYT	173	48,1	187	51,9	$\chi^2 = 0,193$ p= 0,661
	Tự chi trả	27	45,0	33	55,0	
Tổng		200	47,6	220	52,4	

Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc tinh thần với một số yếu tố như: nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, kinh tế, diện chi trả (p>0,05).

Bảng 8. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất

Yếu tố \ NCCS về thể chất		Cao		Thấp		
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	< 60	138	44,5	172	55,5	$\chi^2 = 0,240$ p= 0,624
	≥ 60	46	41,8	64	58,2	
Giới	Nam	108	42,7	145	57,3	$\chi^2 = 0,325$ p= 0,568
	Nữ	76	45,5	91	54,5	
Dân tộc	Kinh	177	43,4	231	56,6	$\chi^2 = 1,059$ p=0,304
	Dân tộc thiểu số	7	58,3	5	41,7	
Tôn giáo	Có	49	46,2	57	53,8	$\chi^2 = 0,336$ p= 0,562
	Không	135	43,0	179	57,0	
Trình độ học vấn	≤ THCS	97	45,1	118	54,9	$\chi^2 = 0,306$ p= 0,580
	≥ THPT	87	42,4	118	57,6	
Nghề nghiệp	Nghề nông	57	41,9	79	58,1	$\chi^2 = 0,413$ p= 0,813
	CBVC	33	46,5	38	53,5	
	Nghề khác	94	44,1	119	55,9	

Bệnh viện Trung ương Huế

Nơi cư trú	Nông thôn	120	44,1	152	55,9	$\chi^2 = 0,030$ $p = 0,863$
	Thành thị	64	43,2	84	56,8	
Kinh tế	Cận nghèo, nghèo	38	40,9	55	59,1	$\chi^2 = 0,422$ $p = 0,516$
	Không nghèo	146	44,6	181	55,4	
Diện chi trả	BHYT	161	44,7	199	55,3	$\chi^2 = 0,853$ $p = 0,356$
	Tự chi trả	23	38,3	37	61,7	
Tổng		184	43,8	236	56,2	

Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc thể chất với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, kinh tế và diện chi trả ($p > 0,05$).

Bảng 9. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về xã hội

Yếu tố		NCCS về xã hội		Cao		Thấp		
				n	%	n	%	
Nhóm tuổi	< 60			250	80,6	60	19,4	$\chi^2 = 1,824$ $p = 0,177$
	≥ 60			82	74,5	28	25,5	
Giới	Nam			202	79,8	51	20,2	$\chi^2 = 0,242$ $p = 0,623$
	Nữ			130	77,8	37	22,2	
Dân tộc	Kinh			324	79,4	84	20,6	$\chi^2 = 1,143$ $p = 0,285$
	Dân tộc thiểu số			8	66,7	4	33,3	
Tôn giáo	Có			88	83,0	18	17,0	$\chi^2 = 1,350$ $p = 0,245$
	Không			244	77,7	70	22,3	
Trình độ học vấn	≤ THCS			181	84,2	34	15,8	$\chi^2 = 7,022$ $p = 0,008$
	≥ PTTH			151	73,7	54	26,3	
Nghề nghiệp	Nghề nông			108	79,4	28	20,6	$\chi^2 = 1,037$ $p = 0,596$
	CBVC			53	74,6	18	25,4	
	Nghề khác			171	80,3	42	19,7	
Nơi cư trú	Nông thôn			224	82,4	48	17,6	$\chi^2 = 5,092$ $p = 0,024$
	Thành thị			108	73,0	40	27,0	
Kinh tế	Cận nghèo, nghèo			72	77,4	21	22,6	$\chi^2 = 0,919$ $p = 0,662$
	Không nghèo			260	79,5	67	20,5	
Diện chi trả	BHYT			286	79,4	74	20,6	$\chi^2 = 0,240$ $p = 0,624$
	Tự chi trả			46	76,7	14	23,3	
Tổng				332	79,0	88	21,0	

- Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc xã hội với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp, kinh tế, diện chi trả ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu về xã hội cao ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn ≤ THCS

là 84,2% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn ≥ PTTH (73,7%); ở nhóm nông thôn là 82,4% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ở thành thị (73,0%) với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 và bảng 5 cho thấy nhu cầu chăm sóc về y tế của người bệnh cao (85,0%), nhu cầu muốn biết tình hình bệnh tật là 91,4%, muốn chăm sóc giảm đau là 91,9%, muốn biết cách phòng ngừa nhiễm trùng là 89,8% và muốn biết cách sử dụng thuốc là 90,2%. Như vậy, nhu cầu chăm sóc về y tế trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Phan Thị Thanh Huyền (73,89%) [3].

Nhu cầu chăm sóc về thể chất được thể hiện ở bảng 2. Kết quả cho thấy những nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh chiếm tỷ lệ khá cao là muốn biết chế độ ăn uống phù hợp (88,3%); muốn biết chế độ nghỉ ngơi phù hợp với bệnh (86,7%); muốn được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (84,8%); muốn hỗ trợ về tư thế, vận động và tập luyện (68,3%). Những nhu cầu chăm sóc về thể chất của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp là muốn hỗ trợ vệ sinh cá nhân hàng ngày (58,8%); muốn hỗ trợ trong sự bài tiết (56,4%); muốn hỗ trợ mặc và thay áo quần (46,7%). Nghiên cứu Trần Ngọc Trung cho thấy nhu cầu cần được hỗ trợ chăm sóc vệ sinh cá nhân hàng ngày của người bệnh tương đối cao, trên 50% người bệnh tại các khoa nghiên cứu có nhu cầu cần được hỗ trợ chăm sóc vệ sinh cá nhân hàng ngày. Hầu hết người bệnh vào viện đều muốn được thay quần áo và thay ga trải giường hàng ngày với tỷ lệ từ 91,8% đến 98% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hợp cho thấy 73% cần được hỗ trợ các hoạt động chăm sóc cá nhân [2]. Nghiên cứu của Bùi Thị Bích Nga tại Bệnh viện YHCT trung ương cho thấy có 86,3% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ vệ sinh hàng ngày [4]. Nhu cầu chăm sóc thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn những tác giả khác.

Đối với người bệnh Ngoại khoa, vấn đề tâm lý rất quan trọng vì người bệnh thường chịu đựng sự mất mát, đau đớn, biến dạng, tai biến do phẫu thuật. Do đó, nhu cầu chăm sóc người bệnh về tinh thần là rất lớn. Kết quả ở bảng 3 cũng cho thấy rằng nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh

khá cao: hỗ trợ kiến thức về bệnh (87,4%); biết chi phí điều trị hàng ngày (86,9%); hỗ trợ để khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật (82,1%); muốn có giấc ngủ ngon khi nằm viện (80,2%); muốn hỗ trợ để khỏi lo lắng trước khi điều dưỡng tiến hành các kỹ thuật (78,1%); muốn hỗ trợ các hoạt động vui chơi, giải trí (68,%). Nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh thấp là muốn giữ bí mật về bệnh tật, vấn đề riêng tư (22,4%). Kết quả nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Trung [6], tác giả Nguyễn Trường Sơn [5], điều này cho thấy hầu hết người bệnh khi vào viện đều muốn được tư vấn GDSK, đây là điều mà điều dưỡng cần lưu ý trong quá trình tiếp đón và chăm sóc người bệnh. Kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Bích Nga [4] cho thấy nhu cầu chăm sóc, hỗ trợ tâm lý tinh thần của người bệnh chiếm 66,2%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi: hỗ trợ để khỏi lo lắng sau khi phẫu thuật (82,1%); 80,2% người bệnh muốn có giấc ngủ ngon khi nằm viện; 78,1% người bệnh muốn hỗ trợ để khỏi lo lắng trước khi điều dưỡng tiến hành các kỹ thuật. Do đó, sự quan tâm, động viên chia sẻ về bệnh tật, giải thích rõ ràng cho người bệnh trong quá trình chăm sóc, làm thủ thuật của điều dưỡng cũng là một vấn đề hết sức quan trọng.

Bảng 4 và 5 cho thấy nhu cầu chăm sóc về xã hội của người bệnh khá cao. Trong đó, nhu cầu hỗ trợ viện phí là 89,3%, muốn được tôn trọng là 89,8%, muốn được đối xử công bằng là 91,9%, muốn được an toàn khi nằm viện là 86,9%, muốn được bày tỏ quan điểm bản thân là 63,1%. Nhu cầu chăm sóc về xã hội nói chung là 79,0%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Thanh Huyền (49,85%) [3]. 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.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc của người bệnh

Bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, diện tích trả và nhu cầu chăm sóc về y tế. Mỗi lứa tuổi khác nhau thường có những bệnh tật đặc trưng và có

Bệnh viện Trung ương Huế

quan niệm khác nhau về vấn đề sức khỏe.

Chất lượng điều trị có hiệu quả cao là mục tiêu hàng đầu đặt ra với tất cả các CSYT, tuy vậy chi phí cũng là một vấn đề cần quan tâm. Hiệu quả tốt kết hợp với chi phí thấp là điều vô cùng lý tưởng đối với cả bệnh viện và người bệnh.

Khi đối diện với bệnh tật, nhất là các bệnh cần phải có sự can thiệp của các thủ thuật và phẫu thuật ngoại khoa, bất kỳ ai cũng sẽ có tâm lý lo lắng muốn được yên tâm hơn về bệnh tật của mình. Do đó, người điều dưỡng cần thực hiện các biện pháp tư vấn GDSK giúp người bệnh đỡ lo lắng trước khi phẫu thuật và thực hiện các thủ thuật ngoại khoa. Việc hướng dẫn, GDSK phải được thực hiện ngay từ khi người bệnh bắt đầu nhập viện và đặc biệt trong thời gian người bệnh điều trị nội trú nhằm cung cấp những kiến thức cơ bản về bệnh tật và cách phòng bệnh, luyện tập phòng biến chứng. Đối với các bệnh lý ngoại khoa, công tác tư vấn, GDSK càng quan trọng hơn. Người bệnh cần được tư vấn, giải thích và động viên để cảm thấy yên tâm, an toàn khi tiến hành các thủ thuật và phẫu thuật ngoại khoa. Bảng 7 cho thấy không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc tinh thần với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, kinh tế, diện chi trả và nhóm bệnh ($p>0,05$).

Trong các nhu cầu chăm sóc thể chất, các nhu cầu như vệ sinh cá nhân hằng ngày, hỗ trợ bài tiết, hỗ trợ mặc áo quần thường do người nhà người bệnh đảm nhận. Các nhu cầu như mong muốn hướng dẫn về tư thế, vận động, tập luyện; biết chế độ nghỉ ngơi phù hợp; biết chế độ ăn uống phù hợp; hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh thì người bệnh cần phải có sự giúp đỡ từ NVYT. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc thể chất với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và kinh tế, diện chi trả ($p>0,05$).

Nhu cầu chăm sóc xã hội bao gồm được hỗ trợ về viện phí, được đối xử công bằng, được tôn trọng, được an toàn và được bày tỏ quan niệm bản thân. Mỗi người bệnh khi nhập viện đều mong muốn được

tôn trọng, được bày tỏ quan điểm bản thân, được an toàn. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc xã hội của người bệnh với trình độ học vấn và nơi cư trú ($p<0,05$). Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu xã hội ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn $\leq$ THCS là 84,2% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn $\geq$ THPT (73,7%); ở nhóm nông thôn là 82,4% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ở thành thị (73,0%).

Nghiên cứu chúng tôi cũng cho thấy không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc xã hội với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp và kinh tế, diện chi trả ($p>0,05$).

V. KẾT LUẬN

1. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật Bệnh viện Trung ương Huế

Nhu cầu chăm sóc về y tế và chăm sóc về xã hội của người bệnh khá cao (85% và 79%). Nhu cầu chăm sóc về thể chất và tinh thần thấp hơn (43,8% và 47,6%).

2. Các yếu tố liên quan tới nhu cầu chăm sóc của người bệnh

2.1. Liên quan đến nhu cầu chăm sóc về y tế

- Có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc y tế với nhóm tuổi, tôn giáo và diện chi trả.

- Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc y tế với một số đặc điểm như giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và điều kiện kinh tế ($p>0,05$).

2.2. Liên quan đến nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc về tinh thần với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và kinh tế, diện chi trả ($p>0,05$).

2.3. Liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất

- Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc về thể chất với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và kinh tế, diện chi trả ($p>0,05$).

2.4. Liên quan đến nhu cầu chăm sóc về xã hội

- Có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc xã hội

Nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật...

của người bệnh với trình độ học vấn, nơi cư trú.

- Không có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc xã hội với một số đặc điểm như nhóm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp và kinh tế, diện chi trả ($p > 0,05$).

KIẾN NGHỊ

- Điều dưỡng cần duy trì và phát huy chuyên

môn trong công việc, kết hợp với tư vấn giáo dục sức khỏe để người bệnh được hỗ trợ toàn diện về y tế, thể chất, tinh thần và xã hội; đặc biệt là đối với người bệnh cao tuổi và người bệnh có BHYT.

- Đặc trưng của các phẫu thuật ngoại khoa là chi phí điều trị lớn. Vì vậy, bên cạnh nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cần giảm chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 07/2011/TT-BYT* ngày 26/1/2011 Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Bích Hợp (2005), “Đánh giá đáp ứng nhu cầu cơ bản trong chăm sóc toàn diện tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện C Đà Nẵng”, *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II*, tr. 90 – 95.
3. Phan Thị Thanh Huyền (2010), *Khảo sát nhu cầu chăm sóc toàn diện và thực hành chăm sóc toàn diện trên người bệnh đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Bùi Thị Ngà, Hoàng Hồng Hạnh và cộng sự (2012), “Đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện của người điều dưỡng bệnh viện y học cổ truyền Trung ương”, *Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền Việt Nam*, số 33, tr 58-63
5. Nguyễn Trường Sơn (2010), “Tìm hiểu cảm xúc và nhu cầu chăm sóc về mặt tinh thần của người bệnh ở bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế”, *Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV*, tr 208 - 216.
6. Trần Ngọc Trung (2012), *Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại khối Nội và khối Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng, năm 2012*, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội
7. Baum et al (2013), The potential for multi-disciplinary primary health care services to take action on the social determinants of health: actions and constraints, *BMC Public Health*, 13:460
8. Bowling Ann, Rowe Gen, McKee Martin (2013), Patients’ experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey, *J R Soc Med*, 106: 143 – 149
9. Happell Brenda, Platania-Phung Chris, Scott David (2013), Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses, *Nurse Education Today*, 33, pp. 396–401