ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHẾ ĐỘ ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Vũ Văn Tiến✉[1], Lê Anh Tuấn[1], Nguyễn Hữu Đức[1], Lê Nhật Anh[1], Nguyễn Duy Đông[1], Trần Vũ Nam[2]

[1]Bệnh viện Quân y 103
[2]Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

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 sau phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 72 người bệnh đang điều trị tại Khoa Phẫu thuật Ống tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 04 năm 2025 đến tháng 8 năm 2025. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên hướng dẫn của ERAS và ESPEN; đồng thời được thẩm định bởi 03 chuyên gia với CVI là 0,92 và độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,85.*

Kết quả: *Có 45,8% người bệnh có kiến thức đạt về chế độ ăn và 54,2% chưa đạt. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: nơi ở (p = 0,006), trình độ học vấn (p = 0,002) và tìm hiểu thông tin (p < 0,001).*

Kết luận: *Kiến thức về chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Quân y 103 còn hạn chế.*

Từ khóa: *Kiến thức về chế độ ăn, phẫu thuật đại tràng, Bệnh viện Quân y 103.*

ABSTRACT

Objectives: *To describe the current status and explore some factors associated with dietary knowledge among patients after colon surgery at Military Hospital 103 in 2025.*

Subjects and methods: *A cross-sectional descriptive study was conducted on 72 patients treated at the Department of Gastrointestinal Surgery, Military Hospital 103, from April to August 2025. The research instrument was developed based on the guidelines of ERAS and ESPEN, and was validated by three experts, with a content validity index (CVI) of 0.92 and a reliability coefficient of 0.85.*

✉Tác giả liên hệ: Vũ Văn Tiến, Bệnh viện Quân y 103
Email: vutienbmddbv103@gmail.com
Ngày gửi bài:15/6/2026; Ngày nhận xét: 15/7/2026; Ngày duyệt bài: 30/8/2026
https://doi.org/10.54804/yhthvb

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

Results: *A total of 45.8% of patients had adequate dietary knowledge, while 54.2% had inadequate knowledge. Factors significantly associated with dietary knowledge included place of residence (p = 0.006), educational level (p = 0.002) and information-seeking behavior (p < 0.001).*

Conclusions: *Dietary knowledge among patients after colon surgery at Military Hospital 103 remains limited.*

Keywords: *Dietary knowledge; Colon surgery; Military Hospital 103.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những ung thư phổ biến của đường tiêu hóa. Theo GLOBOCAN 2022, bệnh thường được thống kê chung với ung thư trực tràng, với khoảng 1,93 triệu ca mắc mới và hơn 900.000 ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới [1]. Dự báo đến năm 2030, tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư đại tràng có xu hướng gia tăng, liên quan đến quá trình già hóa dân số và các yếu tố lối sống như hút thuốc, uống rượu, béo phì, ít vận động, chế độ ăn không hợp lý và tiền sử gia đình [2]. Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng đang trở thành một vấn đề sức khỏe đáng lo ngại. Năm 2022, cả nước ghi nhận 16.835 ca mắc mới, đứng đầu trong các loại ung thư đường tiêu hóa và xếp thứ 5 trong các loại ung thư phổ biến. Bệnh cũng gây ra 8.454 ca tử vong trong cùng năm [1].

Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị ung thư đại tràng, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính [3]. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, người bệnh thường gặp nhiều vấn đề liên quan đến dinh dưỡng như giảm khả năng ăn uống, rối loạn tiêu hóa, nguy cơ suy dinh dưỡng, ảnh hưởng đến quá trình hồi phục và kết quả điều trị. Trong thời gian nằm viện, chế độ ăn được bác sĩ chỉ định và cung cấp phù hợp với tình trạng bệnh, góp phần cung cấp năng lượng, hỗ trợ lành vết mổ, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị. Sau khi ra viện, việc duy trì chế độ ăn phù hợp tiếp tục có ý nghĩa thiết yếu, giúp người bệnh phục hồi thể trạng, tăng cường miễn dịch, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống [4, 5].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng kiến thức về chế độ ăn ở người bệnh sau phẫu thuật còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự (2018) cho thấy chỉ có 54,2% người bệnh có kiến thức tốt về chế độ ăn sau phẫu thuật dạ dày [6]. Tương tự, Tang Meng Lee và cộng sự (2017) cũng ghi nhận khoảng 50% người bệnh có kiến thức kém về dinh dưỡng [7]. Những kết quả này cho thấy tình trạng thiếu hụt kiến thức dinh dưỡng ở người bệnh sau phẫu thuật là khá phổ biến, có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phục hồi và hiệu quả điều trị.

Thực tế tại Bệnh viện Quân y 103, trong thời gian nằm viện, chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại tràng được bác sĩ chỉ định và cung cấp bởi Khoa Dinh dưỡng theo tình trạng bệnh lý và giai đoạn hồi phục. Tuy nhiên, khi chuẩn bị ra viện, người bệnh cần tự lựa chọn và thực hiện chế độ ăn tại nhà dựa trên các hướng dẫn đã được tư vấn. Hoạt động tư vấn dinh dưỡng hiện chủ yếu được lồng ghép trong quá trình chăm sóc và điều trị thường quy, chưa có chương trình giáo dục dinh dưỡng chuyên biệt và tài liệu hướng dẫn thống nhất dành cho người

bệnh trước khi ra viện. Điều này cho thấy cần đánh giá thực trạng kiến thức về chế độ ăn của người bệnh ở giai đoạn chuẩn bị ra viện - thời điểm người bệnh phải tự thực hiện chế độ ăn tại nhà và có nguy cơ gặp sai sót trong thực hành dinh dưỡng do thiếu kiến thức hoặc hiểu chưa đúng các khuyến cáo.

Do đó, việc khảo sát thực trạng kiến thức về chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật đại tràng trong giai đoạn chuẩn bị ra viện là cần thiết, làm cơ sở để xây dựng các chương trình giáo dục dinh dưỡng phù hợp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: "Mô tả thực trạng kiến thức về chế độ ăn và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật đại tràng điều trị 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. Tỉnh táo và có khả năng tự trả lời phỏng vấn. Được chẩn đoán ung thư đại tràng đã được phẫu thuật. Người bệnh đang điều trị nội trú đã có chỉ định xuất viện hoặc chuyển khoa hóa xạ trị tiếp tục điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh từ chối tham gia, tình trạng bệnh nặng hoặc có biến chứng sau phẫu thuật, không đủ khả năng tham gia phỏng vấn. Người bệnh mắc các bệnh rối loạn chuyển hóa như tiểu đường, gút, rối loạn lipid máu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2025 tại Khoa Phẫu thuật Ống tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu (4 tháng) sẽ được đưa vào nghiên cứu. Tổng số 72 người bệnh đã tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập dữ liệu

Nghiên cứu viên giới thiệu về nghiên cứu và mời người bệnh tham gia. Sau khi đồng ý bằng văn bản, người bệnh được phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi, đảm bảo tính riêng tư và thoải mái. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 10 - 15 phút. Phiếu khảo sát được kiểm tra ngay sau khi hoàn thành để đảm bảo không thiếu dữ liệu, sau đó mã hóa và nhập liệu dưới mã định danh bảo mật.

2.6. Bộ công cụ khảo sát

***** Sử dụng bộ công cụ tự xây dựng gồm 40 câu, chia thành 2 phần:

- Phần A: Thông tin chung (14 câu).

- Phần B: Kiến thức chế độ ăn (26 câu), gồm 3 nhóm: Kiến thức nguyên tắc ăn sau phẫu thuật (10 câu), kiến thức lựa chọn thực phẩm (10 câu) và kiến thức theo dõi, xử trí sau ăn (6 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 chọn chưa rõ. Tổng điểm tối đa 26. Phân loại kiến thức: "Đạt" ≥ 18 điểm, "Chưa đạt" < 18 điểm.

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên hướng dẫn: Hiệp hội tăng cường phục hồi sau phẫu thuật (ERAS® Society) [8] và hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

của Hiệp hội Dinh dưỡng Tiêu hóa và Tĩnh mạch châu Âu (ESPEN) [5] và tham khảo bộ công cụ sẵn có của tác giả Vũ Văn Tiến về kiến thức chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa [9].

Công cụ được thẩm định bởi 03 chuyên gia (02 chuyên gia dinh dưỡng lâm sàng và 01 bác sĩ phẫu thuật tiêu hóa), đạt CVI = 0,92. Trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức, bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 30 người bệnh; các câu hỏi kiến thức được mã hóa nhị phân (đúng = 1, sai/chưa rõ = 0) và có Cronbach's alpha = 0,85, khẳng định độ tin cậy tốt. Nhóm người bệnh thử nghiệm được loại ra khỏi mẫu nghiên cứu chính thức.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả để trình bày các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức và các yếu tố liên quan được đánh giá bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp. Tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI 95%) được ước tính bằng hồi quy logistic đơn biến. Đối với các biến có từ ba nhóm trở lên, giá trị p chung của biến được xác định từ mô hình hồi quy logistic đơn biến, trong khi OR và CI 95% được tính cho từng nhóm so với nhóm tham chiếu. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức trong 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 bệnh tham gia nghiên cứu 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.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 35 tuổi	3	4,2
	36 - 59 tuổi	14	19,4
	≥ 60 tuổi	55	76,4
Giới tính	Nam	49	68,1
	Nữ	23	31,9
Nơi sống	Thành thị	35	48,6
	Nông thôn	37	51,4
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	32	44,5
	THPT	33	45,8
	TC, CĐ, ĐH và sau ĐH	7	9,7
Mức sống	Thu nhập thấp	6	8,3
	Thu nhập trung bình trở lên	66	91,7
Tìm hiểu thông tin	Có	21	29,2
	Không	51	70,8

Ghi chú: THCS; Trung học cơ sở, THPT; Trung học phổ thông, TC: Trung cấp; CĐ: Cao đẳng

Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới (68,1%), người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (76,4%). Tỷ lệ người bệnh sống ở khu vực thành thị và nông thôn tương đương nhau (48,6% và 51,4%). Về trình độ học vấn, nhóm tiểu học/trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm tỷ lệ chủ yếu (44,5% và 45,8%), trong khi nhóm từ trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên chiếm tỷ lệ thấp (9,7%). Đa số người bệnh có mức sống trung bình trở lên (91,7%). Tỷ lệ người bệnh đã từng tìm hiểu thông tin về chế độ ăn còn thấp, chỉ chiếm 29,2%.

Bảng 3.2. Thực trạng kiến thức nguyên tắc ăn sau phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chia nhỏ bữa ăn (5 - 6 bữa/ngày)	62	86,1
Nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt	65	90,3
Thức ăn băm nhỏ, nấu chín mềm	66	91,7
Uống nhiều nước trong khi ăn*	26	36,1
Ngồi nghỉ hoặc đi lại nhẹ nhàng sau khi ăn	56	77,8
Tăng cường thực phẩm giàu chất đạm	44	61,1
Sử dụng nhiều thực phẩm giàu chất xơ*	27	37,5
Sử dụng nhiều đồ chiên rán, dầu mỡ*	41	56,9
Thử ăn lượng nhỏ khi ăn món mới	47	65,3
Chỉ cần uống 1 - 2 ly nước mỗi ngày*	24	33,3

** Câu hỏi đảo chiều. Tỷ lệ trả lời đúng theo đáp án chuẩn*

Người bệnh có hiểu biết khá tốt về một số nguyên tắc ăn uống sau phẫu thuật như chia nhỏ bữa ăn và nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt (> 80%). Tuy nhiên, một số nguyên tắc quan trọng khác còn chưa được nắm rõ, đặc biệt là các nội dung liên quan đến sử dụng nước và thực phẩm giàu chất xơ, với tỷ lệ trả lời đúng chỉ dao động từ 33,3% đến 37,5%. Bên cạnh đó, hiểu biết về việc tăng cường chất đạm và hạn chế thực phẩm nhiều dầu mỡ chỉ đạt mức trung bình, với tỷ lệ trả lời đúng khoảng 56,9% - 61%.

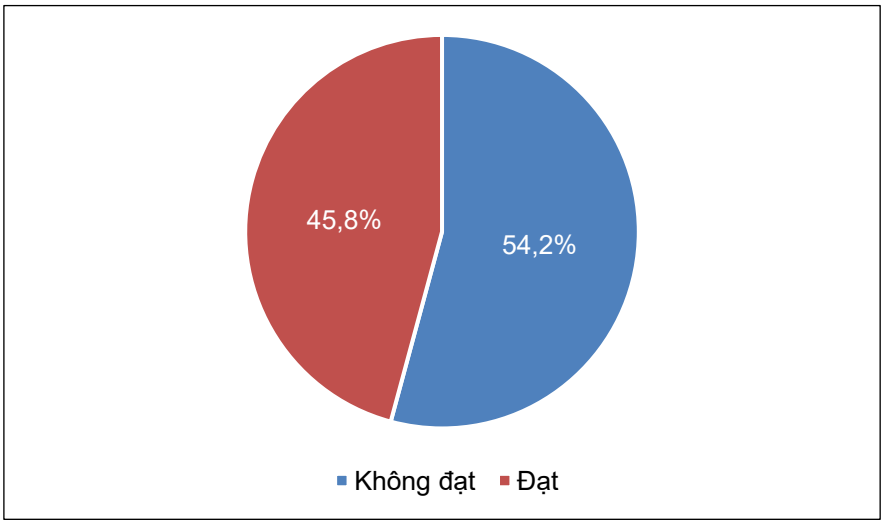
Bảng 3.3. Thực trạng kiến thức lựa chọn thực phẩm và theo dõi, xử trí sau ăn của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Phân loại kiến thức	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn thực phẩm	Thường xuyên ăn mì tôm, miến xào*	46	63,9
	Ăn các món từ gạo lứt, bánh mì nguyên cám*	10	13,9
	Ăn các món từ thịt nạc, cá và trứng	53	73,6
	Ăn các món chế biến từ hải sản	34	47,2

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

Phân loại kiến thức	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Ăn sữa chua để hỗ trợ tiêu hóa	43	59,7
	Ăn măng giúp ruột tiêu hóa tốt hơn*	33	45,8
	Uống nước ép thay vì ăn quả toàn phần*	32	44,4
	Ăn nhiều gia vị cay (ớt, tiêu)*	61	84,7
	Ăn các thực phẩm lên men dưa chua, cà muối*	53	73,6
	Uống nhiều nước ngọt, nước có ga*	46	63,9
Theo dõi, xử trí sau ăn	Nhịn ăn khi bị tiêu chảy*	16	22,2
	Chỉ cần uống nước lọc khi bị tiêu chảy*	34	47,2
	Bụng chướng, không xì hơi được là bình thường*	46	63,9
	Giảm lượng thức ăn bữa sau nếu bị đầy bụng	42	58,3
	Cắt nhỏ/nhai kỹ hơn nếu phân lẫn 1 phần thức ăn chưa tiêu	47	65,3
	Không cần theo dõi cân nặng tại nhà*	32	44,4

Kiến thức của người bệnh về lựa chọn thực phẩm còn hạn chế và chưa đồng đều, với tỷ lệ trả lời đúng dao động từ 13,9% đến 84,7%. Thấp nhất là kiến thức liên quan đến gạo lứt (13,9%). Một số nhóm thực phẩm khác như hải sản, măng, sử dụng nước ép hoặc ăn quả toàn phần cũng có tỷ lệ trả lời đúng chưa cao, chỉ đạt khoảng 44,0% - 47,2%. Ngược lại, một số nội dung có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn như lựa chọn mì tôm, miến xào (63,9%) và sữa chua (59,7%). Kiến thức về theo dõi và xử trí sau ăn cũng chưa cao, tỷ lệ đúng dao động từ 22,2% đến 65,3%; trong đó xử trí khi bị tiêu chảy có tỷ lệ đúng thấp nhất (22,2%). Một số nội dung như điều chỉnh lượng ăn và xử trí thức ăn chưa tiêu có tỷ lệ đúng cao hơn (khoảng 58% - 65,3%).



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đạt và không đạt kiến thức về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu (n =7 2)

Kết quả cho thấy trong số 72 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 33 người bệnh (45,8%) có kiến thức đạt về chế độ ăn liên quan đến phẫu thuật đại tràng, trong khi đó 39 người bệnh (54,2%) chưa đạt.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức về chế độ ăn và giới tính, tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Đặc điểm \ Mức độ kiến thức		Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p	
		n	%	n	%			
Giới tính	Nam	20	60,6	29	74,4	1 (tham chiếu)	0,215	
	Nữ	13	39,4	10	25,6	1,885 (0,692 - 5,135)		
Nhóm tuổi	18 - 35	2	6,1	1	2,6	3,238 (0,276 - 37,951)	0,349	0,077*
	36 - 59	10	30,3	4	10,3	4,048 (1,125 - 14,469)	0,032	
	≥ 60	21	63,6	34	87,1	1 (tham chiếu)		

**p từ hồi quy logistic đơn biến. Kiểm định Chi-square/Fisher's exact test; OR: Odds Ratio; CI 95%.*

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ kiến thức về chế độ ăn của người bệnh (p = 0,215). Nhóm tuổi không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức trong phân tích chung (p = 0,077). Tuy nhiên, nhóm người bệnh 36 - 59 tuổi có xu hướng đạt kiến thức cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi (p = 0,032).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức về chế độ ăn và mức sống, nơi ở của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Đặc điểm \ Mức độ kiến thức		Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Mức sống	Thu nhập thấp	1	3,0	5	12,8	0,21 (0,024 - 1,919)	0,209
	Thu nhập TB trở lên	32	97,0	34	87,2	1 (tham chiếu)	
Nơi ở	Thành thị	22	66,7	13	33,3	4,0 (1,496 - 10,694)	0,006
	Nông thôn	11	33,3	26	66,7	1 (tham chiếu)	

Kiểm định Chi-square/Fisher's exact test; OR: Odds Ratio; CI 95%.

Bảng 3.5 cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức sống và mức độ kiến thức về chế độ ăn của người bệnh (p = 0,209). Ngược lại, nơi cư trú có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức (p = 0,006). Người bệnh sống ở khu vực thành thị có khả năng đạt kiến thức cao gấp 4 lần so với người bệnh sống ở nông thôn (OR = 4,0; KTC 95%: 1,496 - 10,694).

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức về chế độ ăn và trình độ học vấn, tìm hiểu thông tin của đối tượng nghiên cứu (n = 72)

Mức độ kiến thức Đặc điểm		Đạt		Không đạt		OR (CI 95%)	p	
		n	%	n	%			
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	7	21,2	25	64,1	1 (tham chiếu)		0,002*
	THPT	20	60,6	13	33,3	5,495 (1,846 - 16,356)	0,002	
	TC, CĐ trở lên	6	18,2	1	2,6	21,429 (2,199 - 208,84)	0,001	
Tìm hiểu thông tin	Có	18	54,5	3	7,7	14,4 (3,686 - 56,252)	< 0,001	
	Không	15	45,5	36	92,3	1 (tham chiếu)		

**p từ hồi quy logistic đơn biến. Kiểm định Chi-square/Fisher's exact test; OR: Odds Ratio; CI 95%.*

Trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức về chế độ ăn của người bệnh (p = 0,002). So với nhóm có trình độ tiểu học, trung học cơ sở, người bệnh có trình độ học vấn cao hơn có khả năng đạt kiến thức tốt hơn. Bên cạnh đó, việc tìm hiểu thông tin về chế độ ăn cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức (p < 0,001). Những người bệnh đã từng tìm hiểu thông tin về chế độ ăn có khả năng đạt kiến thức cao hơn 14,4 lần so với nhóm chưa từng tìm hiểu hoặc tiếp cận thông tin.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan về chế độ ăn ở người bệnh sau phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Quân y 103. Kết quả khảo sát trên 72 người bệnh cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 45,8%, trong khi 54,2% chưa đạt. Tỷ lệ này cho thấy kiến thức về chế độ ăn của người bệnh còn nhiều hạn chế, trong khi chế độ ăn giữ vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật đại tràng theo các khuyến cáo của ERAS Society và ESPEN. Do đó, cần tăng cường tư vấn và giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh trong thời gian chuẩn bị ra viện nhằm trang bị kiến thức cần thiết để người bệnh có thể lựa chọn và thực hiện chế độ ăn phù hợp trong giai đoạn đầu sau ra viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh về chế độ ăn sau phẫu thuật đại tràng còn chưa đồng nhất giữa các nội dung. Người bệnh có tỷ lệ trả lời đúng cao đối với các nguyên tắc cơ bản như chia nhỏ bữa ăn (86,1%) và nhai kỹ thực phẩm trước khi nuốt (90,3%). Đây là những kiến thức cơ bản nhất, dễ hiểu thường được điều dưỡng nhấn mạnh trong quá trình chăm sóc hậu phẫu nên người bệnh dễ ghi nhớ. Ngược lại, kiến thức về lượng nước cần bổ sung hàng ngày, cách sử dụng nước trong bữa ăn và lượng chất xơ phù hợp trong giai đoạn xuất viện chỉ đạt từ 33,3% đến 37,5%. Nguyên nhân có thể là do việc uống nước, thời điểm uống nước trong bữa ăn và sử dụng thực phẩm giàu chất xơ là những hành vi gắn liền với thói quen sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Sau phẫu thuật đại tràng, các khuyến cáo về lượng nước cần bổ sung, thời điểm uống nước và lượng chất xơ cần

được điều chỉnh phù hợp với từng giai đoạn hồi phục. Tuy nhiên, người bệnh thường chưa được trang bị đầy đủ kiến thức hoặc vẫn duy trì các thói quen ăn uống trước đây, dẫn đến tỷ lệ trả lời đúng ở các nội dung này còn thấp.

Đối với nội dung lựa chọn thực phẩm, kiến thức của người bệnh có sự phân hóa rõ rệt giữa các nội dung được khảo sát. Tỷ lệ trả lời đúng thấp đối với các câu hỏi về gạo lứt, măng và nước ép trái cây có thể xuất phát từ sự nhầm lẫn giữa những thực phẩm được xem là có lợi cho sức khỏe nói chung với những thực phẩm phù hợp trong giai đoạn sớm sau phẫu thuật đại tràng. Gạo lứt và măng là các thực phẩm giàu chất xơ, tuy nhiên trong giai đoạn đầu sau ra viện, việc sử dụng cần được điều chỉnh phù hợp với khả năng dung nạp của hệ tiêu hóa. Tương tự, nhiều người bệnh cho rằng nước ép trái cây luôn có lợi cho sức khỏe nhưng chưa hiểu rõ cách sử dụng phù hợp sau phẫu thuật. Trên thực tế, việc sử dụng nước ép cần được cân nhắc về loại, lượng và thời điểm sử dụng, đồng thời không nên thay thế hoàn toàn trái cây nguyên quả khi người bệnh đã dung nạp được.

Đáng chú ý, chỉ 22,2% người bệnh trả lời đúng về cách xử trí khi xuất hiện tiêu chảy sau ăn. Kết quả này cho thấy người bệnh còn hạn chế trong việc nhận biết và xử trí các tình huống thường gặp trong quá trình thực hiện chế độ ăn sau phẫu thuật. Đây là nội dung có ý nghĩa thực hành cao nhưng thường ít được chú trọng trong tư vấn trước khi ra viện. Vì vậy, ngoài việc hướng dẫn lựa chọn thực phẩm, cần tăng cường tư vấn về nhận biết và xử trí các triệu chứng tiêu hóa thường gặp để người bệnh có thể áp dụng phù hợp trong giai đoạn đầu sau ra viện.

Kết quả này có thể được lý giải dựa trên các khuyến cáo hiện hành của ERAS và ESPEN, trong đó nhấn mạnh rằng chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật đại tràng cần được xây dựng theo từng giai đoạn, phù hợp với khả năng dung nạp và mức độ phục hồi chức năng của hệ tiêu hóa. Người bệnh được khuyến khích bắt đầu ăn sớm với chế độ ăn lỏng dễ tiêu hóa, sau đó chuyển dần sang ăn mềm và tiến tới chế độ ăn gần như bình thường khi chức năng tiêu hóa ổn định [5, 8]. Đồng thời, chế độ ăn cần được cá thể hóa cho từng người bệnh. Việc chưa nắm vững các nguyên tắc này có thể khiến người bệnh gặp khó khăn trong lựa chọn thực phẩm và thực hành ăn uống phù hợp sau khi ra viện, làm tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng tiêu hóa như đầy bụng, tiêu chảy hoặc giảm khả năng dung nạp thức ăn, từ đó ảnh hưởng đến quá trình hồi phục sau phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ kiến thức của người bệnh. Cụ thể, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ kiến thức không đạt cao hơn so với nhóm từ 36 - 59 tuổi ($p = 0,032$). Điều này phù hợp với đặc điểm nhận thức của người cao tuổi, khi khả năng tiếp thu, ghi nhớ và xử lý thông tin có xu hướng suy giảm rõ rệt theo tuổi. Sự thay đổi này ảnh hưởng trực tiếp đến việc tiếp nhận và vận dụng các kiến thức dinh dưỡng, đặc biệt là những nội dung mang tính chuyên môn và đòi hỏi khả năng áp dụng trong thực tế. Do đó, cần có cách tiếp cận giáo dục sức khỏe phù hợp hơn đối với nhóm đối tượng này, như sử dụng các hình thức trực quan, đơn giản và dễ ghi nhớ nhằm nâng cao hiệu quả tiếp nhận thông tin.

Về yếu tố nơi ở, người bệnh sống tại khu vực thành thị có khả năng đạt kiến

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

thức cao hơn gấp 4 lần so với nhóm sống ở nông thôn (OR = 4,0; p = 0,006). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi việc người bệnh ở khu vực thành thị có điều kiện tiếp cận với các nguồn thông tin về sức khỏe đa dạng hơn, bao gồm các phương tiện truyền thông và hoạt động giáo dục cộng đồng. Đồng thời, điều kiện kinh tế và trình độ học vấn tại khu vực thành thị nhìn chung cao hơn, tạo thuận lợi cho việc quan tâm, tìm hiểu và lựa chọn chế độ ăn phù hợp.

Trình độ học vấn cũng là yếu tố có mối liên quan rõ rệt với kiến thức dinh dưỡng (p < 0,05). Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm kiến thức có xu hướng tăng theo trình độ học vấn của người bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Areej Alkhaldy (2019), trong đó trình độ học vấn có mối tương quan với tổng điểm kiến thức dinh dưỡng (p = 0,05) [10]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi việc người có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp cận, hiểu và xử lý thông tin sức khỏe tốt hơn, đồng thời có xu hướng chủ động tìm hiểu và quan tâm đến tình trạng bệnh của bản thân [11]. Ngược lại, người bệnh có trình độ học vấn thấp có thể gặp khó khăn trong việc tiếp nhận và hiểu các thông tin liên quan đến bệnh lý và chế độ dinh dưỡng, từ đó ảnh hưởng đến khả năng áp dụng trong thực tế.

Yếu tố có liên quan rõ rệt đến mức độ kiến thức của người bệnh là việc đã từng tìm hiểu hoặc được cung cấp thông tin về chế độ ăn (p < 0,001). Nhóm có tiếp cận thông tin có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn so với nhóm không tìm hiểu. Kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao nhận thức và kiến thức dinh dưỡng của người bệnh. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu về giáo dục sức khỏe, trong đó việc cung cấp thông tin một cách có hệ thống và phù hợp với đối tượng được xem là yếu tố quan trọng giúp cải thiện khả năng tiếp nhận và áp dụng kiến thức trong thực hành. Do đó, hoạt động tư vấn dinh dưỡng cần được triển khai bằng nhiều hình thức phù hợp nhằm nâng cao kiến thức của người bệnh về chế độ ăn trong giai đoạn đầu sau ra viện.

Nhìn chung, kiến thức về chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật đại tràng vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở các nội dung liên quan đến lựa chọn thực phẩm, lượng nước, chất xơ và xử trí các vấn đề thường gặp trong quá trình ăn uống. Do đó, cần tăng cường công tác tư vấn dinh dưỡng một cách hệ thống, chú trọng vào các nhóm đối tượng như người cao tuổi, người có trình độ học vấn thấp và người sống ở khu vực nông thôn. Đồng thời, cần đa dạng hóa hình thức truyền thông, kết hợp giữa tư vấn trực tiếp và các tài liệu hướng dẫn trực quan nhằm hỗ trợ người bệnh tiếp nhận và ghi nhớ kiến thức về chế độ ăn trong giai đoạn đầu sau ra viện.

Hạn chế của nghiên cứu: Cỡ mẫu còn hạn chế và nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế duy nhất nên khả năng khái quát hóa chưa cao. Bên cạnh đó, đa số đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi nhưng nghiên cứu chưa sử dụng công cụ chuẩn hóa để sàng lọc suy giảm nhận thức, đây là một hạn chế có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá kiến thức. Ngoài ra, nghiên cứu mới dừng lại ở đánh giá kiến thức, chưa xem xét đầy đủ thái độ và thực hành. Do đó, cần có các nghiên cứu với quy mô lớn hơn, đa trung tâm và tiếp cận toàn diện hơn trong thời gian tới.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về chế độ ăn sau phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025 chiếm 45,8%. Một số yếu tố có liên quan đến mức độ kiến thức về chế độ ăn bao gồm: Nơi ở (p = 0,006), trình độ học vấn (p = 0,002) và tìm hiểu thông tin (p < 0,001). So sánh giữa nhóm tuổi 36 - 59 và nhóm ≥ 60 cho thấy có sự khác biệt về mức độ kiến thức (p = 0,032). Kết quả nghiên cứu gợi ý cần tăng cường tư vấn, giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh trong giai đoạn chuẩn bị ra viện nhằm nâng cao kiến thức về chế độ ăn sau phẫu thuật cắt đại tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263.
2. Prakash J, Waisundara V, Prakash V et al. Nutritional and health aspects of food in South Asian Countries. Academic Press; 2020.
3. Salibasic M, Pusina S, Bicakcic E et al. Colorectal cancer surgical treatment, our experience. Med Arch. 2019;73(6):412.
4. Barker LA, 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.
5. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2017;36(3):623-650.
6. Trần Thu Ngân, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Thanh Hà. Đánh giá sự hiểu biết về chế độ ăn của người bệnh sau mổ cắt dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Y học Việt Nam. 2018;472(1):151-154.
7. Lee TM, Ali A, Noor Salihah. Knowledge, attitudes and practices of post-operative nutrition among adults with surgical experience in Penang. Health Environ J. 2017;8(1):104-127.
8. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. World J Surg. 2019;43(3):659-695. doi:10.1007/s00268-018-4844-y.
9. Vũ Văn Tiến, Lê Anh Tuấn, Đặng Hùng Đặng và cộng sự. Thực trạng kiến thức về chế độ ăn của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2025;8(06):81-90.
10. Alkhaldy A, Alshehri B, Albalawi N et al. General and postbariatric nutritional knowledge among patients undergoing bariatric surgery. J Nutr Metab. 2019;2019:6549476.
11. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. BMC Public Health. 2020;20(1):565.