

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025

Nguyễn Thị Minh Chính^{1*}, Ngô Quang Huy², Trần Ngọc Lương², Trần Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Trường Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các nhu cầu chăm sóc tinh thần (NCCSTT) của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện trên 216 người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp, kết hợp nghiên cứu định tính trên 8 người bệnh có nhu cầu chăm sóc tinh thần. Dữ liệu được thu thập từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2025 sử dụng thang đo nhu cầu chăm sóc tinh thần tự thiết kế và phỏng vấn sâu có cấu trúc.

Kết quả: Nhu cầu chăm sóc tinh thần ở người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp được ghi nhận ở mức khá cao, với nhu cầu được hướng dẫn, giải thích để giảm lo lắng trước khi thực hiện các kỹ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (79,2%), tiếp đến là nhu cầu hỗ trợ để có giấc ngủ ngon (77,3%). Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy đối tượng có trình độ học vấn cao ($p=0,001$) và giai đoạn bệnh nặng hơn ($p=0,03$) có nhu cầu chăm sóc tinh thần cao hơn. Kết quả phỏng vấn sâu đã tìm thấy ba chủ đề chính: nhu cầu được giải tỏa lo âu, nhu cầu được lắng nghe và chia sẻ, và nhu cầu được khích lệ tinh thần.

Kết luận: Kết quả về mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa NCCSTT với trình độ học vấn và giai đoạn bệnh nhấn mạnh sự cần thiết của việc cá thể hóa chăm sóc. Các cơ sở y tế nên tăng cường đào tạo cho đội ngũ nhân viên y tế về kỹ năng giao tiếp và đồng cảm, đồng thời điều dưỡng viên cần tích hợp các can thiệp hỗ trợ tâm lý vào quy trình chăm sóc toàn diện, để cải thiện chất lượng sống và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc tinh thần, phẫu thuật tuyến giáp, nghiên cứu định lượng, nghiên cứu định tính.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến giáp đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, với hơn 200 triệu người mắc bệnh (1), trong đó có khoảng 10.000 ca mắc mới tại Việt Nam mỗi năm (2). Phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến cho các bệnh lý tuyến giáp (3), nhưng ngoài các biến chứng thể chất, người bệnh còn phải đối mặt với những vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm và nỗi sợ tái phát, đặc biệt là đối với bệnh

nhân ung thư tuyến giáp (4). Những rối loạn tâm lý này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục, chất lượng cuộc sống và sự tuân thủ điều trị của người bệnh.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp thường gặp lo âu (20-40%), trầm cảm (khoảng 30%) và giảm chất lượng cuộc sống do biến chứng vật lý và sợ tái phát (5,6). Tại Việt Nam, các nghiên cứu về chăm sóc tinh thần sau phẫu thuật tuyến giáp còn hạn chế; tuy nhiên, một



*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Minh Chính
Email: nguyenminhchinhds@gmail.com

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

² Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Ngày nhận bài: 22/10/2025

Ngày phản biện: 26/01/2026

Ngày đăng bài: 26/04/2026

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-117>

số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ trầm cảm là 11,2% và lo âu là 7,9%, trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc tinh thần ngày càng gia tăng do quá trình đô thị hóa và sự thiếu hụt nguồn nhân lực chuyên môn (7,8). Chăm sóc sau phẫu thuật không nên chỉ giới hạn ở các kỹ thuật lâm sàng mà cần phải mở rộng sang các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh như các yếu tố nhân khẩu học, hỗ trợ xã hội, giai đoạn bệnh...(4). Do đó, việc chăm sóc tinh thần cho người bệnh trở thành một phần không thể thiếu trong quá trình điều trị hậu phẫu.

Tuy nhiên, ở Việt Nam, nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc tinh thần cho nhóm đối tượng này còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu *xác định nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương*. Bằng cách kết hợp phương pháp định lượng để xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan, cùng phương pháp định tính để thấu hiểu sâu sắc trải nghiệm của người bệnh, nghiên cứu này có thể cung cấp một góc nhìn đầy đủ hơn, từ đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2025 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh trưởng thành sau phẫu thuật tuyến giáp.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người trưởng thành (18 tuổi trở lên), đã trải qua phẫu thuật tuyến giáp ít nhất 24 giờ, và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang trong giai đoạn bệnh cấp tính hoặc có rối loạn tâm thần.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: sử dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó :

n : cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Mức tin cậy 95% $Z = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$)

p: Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc về tinh thần. Lấy $p = 0,85$ (Nguyễn Thị Thanh Mai, 2021) (9)

d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức, lấy thêm 10% cỡ mẫu để dự phòng nên tổng cỡ mẫu là 216 người bệnh. Chọn thuận tiện người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu đến khi đạt đủ 216 người bệnh tham gia.

Nghiên cứu định tính: từ 216 đối tượng nghiên cứu định lượng, chọn 8 người bệnh, gồm 4 người có điểm trung bình NCCSTT thấp nhất và 4 người có điểm cao nhất.

Biến số nghiên cứu

Biến độc lập bao gồm: Biến số về đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC: tuổi, giới, tôn giáo, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi cư trú, kinh tế, diện chi trả, giai đoạn bệnh.

Biến phụ thuộc bao gồm: Biến số về: 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.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: bộ công cụ gồm (1) thông tin chung: tôn giáo, dân tộc, nghề

nghiệp, trình độ học vấn, nơi cư trú, kinh tế, diện chi trả, giai đoạn bệnh và (2) thang đo nhu cầu chăm sóc tinh thần: gồm 7 câu hỏi đóng (có/không) về nhu cầu hỗ trợ cảm xúc, kiến thức, nghỉ ngơi, giữ bí mật, chi phí điều trị, giấc ngủ. Bộ công cụ tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai (9) và chỉnh sửa lại cho phù hợp, sau đó được kiểm định giá trị nội dung với S-CVI = 0,92 và độ tin cậy với cronbach's alpha = 0,83. Với mỗi câu trả lời "có" tính 1 điểm, tổng điểm dao động từ 0-7 điểm, người bệnh được phân loại có NCCSTT với tổng điểm từ 4 điểm trở lên, dưới 4 điểm được phân loại là không có NCCSTT (9).

Nghiên cứu định tính: bộ công cụ phỏng vấn sâu cấu trúc nhằm khai thác cảm nhận của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp về NCCSTT với các câu hỏi liên quan đến tâm trạng, cảm xúc của người bệnh, sự động viên và chia sẻ người bệnh nhận được, tình trạng bệnh và các mong muốn về mặt tinh thần của người bệnh. Nội dung phỏng vấn được ghi âm toàn bộ và người bệnh cùng nghe lại sau phỏng vấn để xác nhận tính xác nhận của tất cả nội dung trả lời.

Quy trình thu thập số liệu gồm 5 bước: (1) Sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng duyệt đề cương Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nghiên cứu viên chính tiến hành thu thập số liệu. (2) Nghiên cứu viên

tiếp cận người bệnh đủ tiêu chuẩn, giải thích mục đích nghiên cứu và quyền của người tham gia. (3) Phát và hướng dẫn người bệnh hoàn thành phiếu khảo sát (khoảng 30 phút), kiểm tra và thu lại phiếu sau khi hoàn thành. (4) Thu thập thêm các thông tin cần thiết từ hồ sơ bệnh án điện tử, đảm bảo đầy đủ và chính xác. Thời gian thu thập từ 14/04/2025 đến khi đủ 216 mẫu hợp lệ. (5) Chọn có chủ đích 8 người bệnh có nhu cầu chăm sóc thuộc đủ 4 nhóm (y tế, thể chất, tinh thần, xã hội) để phỏng vấn sâu, có ghi âm và thống nhất nội dung sau khi nghe lại.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS 20, sử dụng phân tích thống kê mô tả và hồi quy logistic đơn biến để xác định mối liên quan giữa các biến. Số liệu định tính được phân tích theo phương pháp phân tích nội dung nhằm xác định các chủ đề chính.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua theo GCN số 605/GCN-HĐĐĐ ngày 05/03/2025 và được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung Ương để tiến hành nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 216)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng tôn giáo	Có*	45	20,8
	Không	171	79,2
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức	101	46,8
	Nghề khác	115	53,2
Trình độ học vấn	≤THPT	112	51,9
	>THPT	104	48,1
Nơi cư trú	Thành thị	109	50,5
	Nông thôn	107	49,5

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kinh tế	Cận nghèo, nghèo	47	21,8
	Không nghèo	169	78,2
Diện chi trả	BHYT	109	50,5
	Tự chi trả	107	49,5
Giai đoạn bệnh	Lành tính	77	35,6
	Ung thư	139	64,4

*Có tôn giáo: NB tự khai nhận có niềm tin và/hoặc đang theo một tôn giáo cụ thể (như Phật giáo, Công giáo, ...), không phân biệt mức độ thực hành hay sinh hoạt tôn giáo thường xuyên.

Bảng 1 cung cấp thông tin về đặc điểm nhân khẩu học của 216 đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy hầu hết đối tượng nghiên cứu không theo tôn giáo (79,2%), và 46,8% là công chức hoặc viên chức. Khoảng một nửa số đối tượng nghiên cứu sống tại thành thị (50,5%), và chỉ một tỷ lệ nhỏ

thuộc nhóm hộ nghèo hoặc cận nghèo (21,8%). Liên quan đến BHYT, 49,5% người bệnh phải tự chi trả, đa số là bệnh nhân ung thư (64,4%).

Nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp

Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc tinh thần từ NVYT của đối tượng nghiên cứu (n = 216)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có nhu cầu tư vấn, hỗ trợ giảm lo lắng sau phẫu thuật	160	74,1
Có nhu cầu hướng dẫn, giải thích và tư vấn để giảm lo lắng trước khi tiến hành các kỹ thuật	171	79,2
Có nhu cầu hỗ trợ trong các hoạt động vui chơi, giải trí hàng ngày	158	73,1
Có nhu cầu giữ bí mật về bệnh tật, vấn đề riêng tư	153	70,8
Có nhu cầu tư vấn, hỗ trợ kiến thức về bệnh của bản thân	154	71,3
Có nhu cầu công khai các chi phí điều trị hàng ngày	160	74,1
Có nhu cầu hỗ trợ để có được giấc ngủ ngon trong thời gian điều trị tại bệnh viện	167	77,3

Bảng 2 thể hiện NCCSTT từ NVYT của người bệnh, trong đó nhu cầu được hướng dẫn, giải thích và tư vấn để giảm lo lắng trước khi thực hiện các kỹ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (79,2%), tiếp theo là nhu cầu hỗ trợ để có giấc ngủ ngon trong thời gian điều trị (77,3%). Các vấn đề tâm lý khác như giữ bí mật về bệnh tật và vấn đề riêng tư (70,8%) cũng được ghi nhận.

Kết quả phỏng vấn sâu với 8 người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã chỉ ra một số nhu cầu chăm sóc

tinh thần quan trọng của người bệnh, thể hiện trong các trạng thái tâm lý và cảm xúc mà họ trải qua sau phẫu thuật. Phân tích nội dung kết quả phỏng vấn sâu cho thấy NCCSTT của nhóm người bệnh này gồm 3 chủ đề chính:

(1) Nhu cầu được giải tỏa nỗi lo âu

Người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp thường xuyên trải qua lo âu liên quan đến nguy cơ tái phát bệnh, tình trạng sức khỏe lâu dài và tương lai cá nhân. Lo âu kéo dài ảnh hưởng đến giấc ngủ và trạng thái tinh thần chung của

người bệnh. Nội dung này phản ánh rõ nhu cầu tư vấn, hỗ trợ giảm lo lắng sau phẫu thuật và nhu cầu hỗ trợ để có được giấc ngủ ngon trong thời gian điều trị tại bệnh viện, đã được ghi nhận trong kết quả định lượng.

“Cứ nhắm mắt lại là nghĩ tới mấy lần mổ, rồi lo tái phát, có hôm nằm đến sáng...”, nữ, 47 tuổi.

Bên cạnh đó, một số người bệnh mô tả cảm giác buồn bã, trống rỗng và thu mình sau phẫu thuật, cho thấy lo âu có thể đi kèm với các biểu hiện rối loạn cảm xúc.

“Cứ nằm lặng nhìn trần nhà mãi...”, nữ, 20 tuổi.

(2) Nhu cầu được lắng nghe và chia sẻ:

Người bệnh bày tỏ nhu cầu được trò chuyện, chia sẻ cảm xúc và những lo lắng với nhân viên y tế trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, sự bận rộn của môi trường bệnh viện khiến người bệnh hạn chế bộc lộ cảm xúc, dẫn đến cảm giác cô đơn và thiếu hỗ trợ tinh thần. Chủ đề này liên quan trực tiếp đến nhu cầu tư vấn, hỗ trợ giảm lo lắng sau phẫu thuật và nhu cầu hướng dẫn, giải thích và tư vấn nhằm giảm lo lắng trước khi tiến hành các kỹ thuật, được ghi nhận trong nghiên cứu định lượng.

“Em chỉ cần ai đó chịu lắng nghe thôi, nhưng ở viện thì mọi người ai cũng bận...”, nữ, 20 tuổi.

Một số người bệnh cho rằng chỉ cần những tương tác đơn giản như hỏi thăm hay trò

chuyện ngắn cũng giúp cải thiện đáng kể trạng thái tinh thần.

“Chỉ cần một câu hỏi thăm nhẹ nhàng thôi cũng thấy đỡ buồn hơn”, nữ, 50 tuổi.

(3) Nhu cầu được khích lệ tinh thần

Người bệnh thể hiện nhu cầu được động viên, trấn an và xác nhận tích cực từ nhân viên y tế trong quá trình hồi phục. Những lời khích lệ giúp người bệnh giảm lo lắng, tăng niềm tin vào kết quả điều trị và khả năng hồi phục. Chủ đề này phản ánh nhu cầu tư vấn, hỗ trợ giảm lo lắng sau phẫu thuật và nhu cầu tư vấn, hỗ trợ kiến thức về bệnh của bản thân trong kết quả định lượng.

“Chỉ cần nghe ‘em sẽ ổn thôi’ là tinh thần nhẹ hơn nhiều”, nữ, 32 tuổi.

Ngoài ra, người bệnh cho thấy nhu cầu được cung cấp thông tin rõ ràng về tình trạng bệnh, diễn biến sau phẫu thuật và các bước điều trị tiếp theo. Việc thiếu thông tin làm gia tăng lo âu, trong khi sự giải thích kịp thời giúp người bệnh chủ động hơn trong quá trình điều trị.

“Không biết sau mổ sẽ như thế nào nên cứ lo suốt”, nữ, 45 tuổi.

Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và nhu cầu về chăm sóc tinh thần (n = 216)

Đặc điểm	Có nhu cầu chăm sóc tinh thần		OR (95%CI)	p	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Tình trạng tôn giáo	Có	39	86,7	1,27 (0,46 – 3,47)	0,643
	Không*	141	82,5		
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức	82	81,2	0,82 (0,37 – 1,81)	0,616
	Nghề khác*	98	58,2		
Trình độ học vấn	>THPT	102	91,1	3,85 (1,69 – 7,14)	0,001
	≤THPT*	78	75,0		

Đặc điểm	Có nhu cầu chăm sóc tinh thần		OR (95%CI)	P	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Nơi cư trú	Thành thị	90	84,1	0,89 (0,41 – 1,96)	0,781
	Nông thôn*	90	82,6		
Kinh tế	Cận nghèo, nghèo	38	80,9	0,72 (0,28 – 1,81)	0,479
	Không nghèo*	142	84,0		
Diện chi trả	BHYT	89	81,7	0,76 (0,35 – 1,64)	0,487
	Tự chi trả*	91	85,0		
Giai đoạn bệnh	Ung thư	121	87,1	2,38 (1,08 – 5,26)	0,03
	Lành tính*	59	76,6		

*Nhóm tham chiếu

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh với NCCSTT sau phẫu thuật tuyến giáp. Cụ thể, trình độ học vấn và giai đoạn bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu chăm sóc tinh thần. Người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông có tỷ lệ có nhu cầu chăm sóc tinh thần cao hơn 3,85 lần so với nhóm có trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống (OR = 3,85; 95%CI: 1,69 – 7,14; p = 0,001). Đồng thời, người bệnh mắc ung thư tuyến giáp có nhu cầu chăm sóc tinh thần cao hơn 2,38 lần so với nhóm bệnh lành tính (OR = 2,38; 95%CI: 1,08 – 5,26; p = 0,03). Các yếu tố khác như tình trạng tôn giáo, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng kinh tế và diện chi trả chi phí điều trị chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh (p > 0,05).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã khảo sát 216 người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương để xác định nhu cầu chăm sóc tinh thần của họ. Kết quả cho thấy có 53,2% người làm nghề tự do, 51,9% có trình độ học vấn dưới THPT, 21,8% thuộc nhóm nghèo và cận nghèo, 49,5% tự chi trả bảo hiểm y tế

(BHYT) 79,2% người bệnh không theo tôn giáo. Các đặc điểm này cho thấy mẫu nghiên cứu có sự đa dạng nhất định về điều kiện kinh tế – xã hội. Nghiên cứu của Trịnh Thị Tuyết (2022) trước đây trên cùng địa điểm cho rằng các yếu tố kinh tế và trình độ học vấn ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin y tế và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (10). Trong bối cảnh đó, vai trò của điều dưỡng trong cung cấp thông tin, hướng dẫn và hỗ trợ người bệnh là rất quan trọng. Việc điều chỉnh nội dung giáo dục sức khỏe phù hợp với đặc điểm cá nhân của người bệnh có thể góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện, bao gồm cả chăm sóc tinh thần. Đồng thời, tư vấn về bảo hiểm y tế và các chính sách hỗ trợ chi trả cũng là nội dung cần được chú trọng trong thực hành điều dưỡng.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được chăm sóc tinh thần ở mức khá cao, với nhu cầu cao nhất là được tư vấn, giải thích để giảm lo lắng trước khi thực hiện các thủ thuật (79,2%), cao hơn kết quả của Trịnh Thị Tuyết (2022) với 43,7%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi có tới 20-40% người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp thường gặp lo âu, trầm cảm (5,6). Trần Thị Hiền Phi (2023) cũng cho thấy người bệnh ung thư tuyến giáp thường gặp lo lắng kéo

dài và cần thông tin chính xác từ bác sĩ để cảm thấy yên tâm sau phẫu thuật (11). Kết quả định tính giúp làm rõ hơn bối cảnh của nhu cầu chăm sóc tinh thần được ghi nhận trong khảo sát định lượng, cho thấy mối quan tâm của người bệnh không chỉ tập trung vào các thủ thuật y tế trước mắt mà còn liên quan đến diễn tiến lâu dài của bệnh. Điều này cho thấy chăm sóc tinh thần là một thành phần cần được xem xét trong chăm sóc toàn diện người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp.

Tương tự, 77,3% người bệnh mong muốn được NVYT hỗ trợ giấc ngủ, 74,1% người bệnh muốn được tư vấn giảm lo lắng sau phẫu thuật và 73,1% muốn được hỗ trợ tham gia các hoạt động giải trí. Từ đó cho thấy chất lượng giấc ngủ là một yếu tố quan trọng nhưng dễ bị bỏ qua trong chăm sóc hậu phẫu. Kết quả phỏng vấn sâu cũng xác nhận những nhu cầu này, cho thấy người bệnh bị lo âu về nguy cơ tái phát, tình trạng sức khỏe không ổn định, và những nỗi sợ tiềm ẩn khác, dẫn đến mất ngủ và trạng thái trống rỗng. Hơn nữa, người bệnh bày tỏ mong muốn được lắng nghe và chia sẻ, việc chỉ cần một câu hỏi thăm nhẹ nhàng hay một lời trấn an như “em sẽ ổn thôi” cũng đã giúp cải thiện đáng kể tinh thần của người bệnh. Điều này cho thấy những can thiệp tâm lý không nhất thiết phải phức tạp, mà có thể bắt đầu từ những cử chỉ đơn giản của sự đồng cảm và lắng nghe.

Đặc biệt, kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố trình độ học vấn và giai đoạn bệnh có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với nhu cầu chăm sóc tinh thần (với p lần lượt là 0,001 và 0,03). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước đây cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cao có khả năng nhận biết rõ hơn về các nhu cầu cảm xúc và yêu cầu sự hỗ trợ tinh thần có hệ thống hơn (12). Vì vậy, việc cung cấp thông tin và tư vấn phù hợp với trình độ học vấn của người bệnh là rất quan trọng để nâng cao nhận thức và nhu cầu chăm sóc tinh thần của họ. Người bệnh ung thư có nhu cầu tinh thần cao hơn so với người bệnh lành tính. Đây là

kết quả phù hợp với thực tế lâm sàng (13), người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật thường có biểu hiện lo âu kéo dài, sợ tái phát và cảm giác mất kiểm soát về tương lai (8). Việc phát hiện và hỗ trợ tinh thần là yếu tố quan trọng trong quá trình điều trị toàn diện. Các yếu tố khác như tôn giáo, dân tộc, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng kinh tế và diện tích trả viện phí không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu tinh thần ($p > 0,05$). Tuy nhiên, trong thực tiễn lâm sàng, các yếu tố này vẫn cần được quan tâm để có thể cung cấp sự hỗ trợ phù hợp với từng cá nhân.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu này đã cung cấp những bằng chứng có giá trị về nhu cầu chăm sóc tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp. Tuy nhiên, một số hạn chế được nhận thấy, bao gồm cỡ mẫu chỉ tập trung tại một bệnh viện chuyên khoa, điều này có thể làm giảm tính đại diện của kết quả. Phần định tính chỉ tập trung vào người bệnh có nhu cầu CSTT, chưa khai thác nhóm không có nhu cầu để làm rõ các yếu tố bảo vệ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định nhu cầu chăm sóc tinh thần ở người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2025 là khá cao. Các nhu cầu này không chỉ giới hạn ở việc giảm lo âu liên quan đến phẫu thuật mà còn bao gồm cả sự hỗ trợ về mặt cảm xúc, giải tỏa nỗi sợ hãi về tương lai và mong muốn được lắng nghe một cách chân thành. Đặc biệt, nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa NCCSTT với trình độ học vấn và giai đoạn bệnh. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải cá thể hóa các can thiệp chăm sóc, ưu tiên cho nhóm người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tinh thần chuyên sâu hơn. Từ những phát hiện trên, chúng tôi đề xuất rằng chăm sóc tinh thần cần được coi là một thành phần cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng toàn diện. Cần tích hợp các chương trình hỗ trợ tâm lý vào quy trình điều trị, đồng thời

nâng cao kỹ năng giao tiếp và sự đồng cảm cho đội ngũ nhân viên y tế. Điều này không chỉ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh mà còn nâng cao hiệu quả tổng thể của quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Maniakas A, Davies L, Zafereo ME. Thyroid Disease Around the World. *Otolaryngol Clin North Am*. 2018 June;51(3):631–42.
2. Toàn ĐTT, Nguyệt NB, Hương TTT. Tổng quan xu hướng mắc mới bệnh ung thư tuyến giáp trên thế giới và Việt Nam, giai đoạn 2009-2019. *TCNCYH*. 2021 Aug 26;144(8):58–67.
3. Gan T, Randle RW. The Role of Surgery in Autoimmune Conditions of the Thyroid. *Surg Clin North Am*. 2019 Aug;99(4):633–48.
4. Lv J, Zhu L, Wu X, Yue H, Cui X. Study on the correlation between postoperative mental flexibility, negative emotions, and quality of life in patients with thyroid cancer. *Gland Surg*. 2021 Aug;10(8):2471–6.
5. Ma J, Guo M. Psychological analysis of depression, anxiety, and quality of life in postoperative thyroid cancer patients: a narrative review. *Thyroid Res*. 2025 Nov 18;18:53.
6. Liu X, Shi J, Gu H, Wang X. Psychological impacts of thyroid cancer diagnosis and treatment—a retrospective study. *Front Psychol* [Internet]. 2025 Nov 27 [cited 2026 Jan 6];16. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1697978/full>
7. Nguyễn TS, Mai TTT, Phạm TN, Đỗ TTL. Đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau mổ ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2024. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2025 July 18;8(04):64–77.
8. Quang NK, Trường NH, Trọng VD. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp thể nhũ tại bệnh viện đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh – cơ sở 2. *VMJ* [Internet]. 2025 June 24 [cited 2025 Nov 11];550(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/14130>
9. Nguyễn TTM. Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật tại khối ngoại Bệnh viện K. *VMJ* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 11];509(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1804>
10. Trịnh TT, Trần NL, Nguyễn TMC, Trần THP. Thực trạng kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2022 Dec 5;5(04):191–200.
11. Phi TTH, Hương PTT, Tuyết TT. Thực trạng lo âu và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở người bệnh trước phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. *yhthvb*. 2023 July 21;(3):79–88.
12. Das A, Rodriguez Garcia GP, Rubio EC, Acosta GJ, Bylund CL, Brito JP, et al. Unmet Care Needs of Adult Survivors of Thyroid Cancer: A Systematic Review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2025 July 1;151(7):714–24.
13. Haymart P, Levin NJ, Haymart MR. The psychosocial impact of thyroid cancer. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2023 Oct 1;30(5):252–8.

Psychological Care Needs of Patients After Thyroid Surgery at the National Hospital of Endocrinology in 2025

Nguyễn Thị Minh Chính^{1*}, Ngô Quang Huy², Trần Ngọc Lương², Trần Thị Hồng Hạnh¹,
Nguyễn Trương Sơn¹

¹ Nam Dinh University of Nursing

² National Hospital of Endocrinology

Abstract

Objective: To identify the spiritual care needs (SCNs) of patients after thyroid surgery and to explore related factors at the National Hospital of Endocrinology in 2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 216 patients after thyroid surgery, combined with a qualitative study involving in-depth interviews with 8 patients who reported spiritual care needs. Data were collected from April to June 2025 using a self-developed spiritual care needs scale and structured in-depth interviews. **Results:** Spiritual care needs among patients after thyroid surgery were found to be relatively high. The most prevalent need was guidance and explanation to reduce anxiety before medical procedures (79.2%), followed by the need for support to achieve good sleep (77.3%). Logistic regression analysis showed that patients with higher educational levels ($p = 0.001$) and more severe disease stages ($p = 0.03$) had significantly higher psychological care needs. Qualitative analysis identified three main themes: the need for anxiety relief, the need to be listened to and to share, and the need for emotional encouragement. **Conclusion:** The statistically significant associations between spiritual care needs and educational level as well as disease stage highlight the importance of individualized care. Healthcare facilities should strengthen training for healthcare staff in communication and empathy skills, and nurses should integrate psychological support interventions into comprehensive care processes to improve patients' quality of life and treatment outcomes.

Keywords: Psychological care needs, thyroid surgery, quantitative research, qualitative research.