

## RESULTS OF SHORT-TERM HEALTH EDUCATION PROGRAM ON ARTIFICIAL ANUS CARE FOR PATIENTS AT DA NANG ONCOLOGY

Pham Thi Ngan, Le Thi Anh Tuyet\*, Truong Dong Giang, Tran Vu Chinh

*Danang Oncology Hospital - Hoang Thi Loan Street, Hoa Minh Ward, Lien Chieu Dist, Danang City, Vietnam*

Received: 16/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 07/05/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the initial effectiveness of the Health Education Program (HEP) in improving knowledge, self-care practices, and confidence in stoma care among patients at Da Nang Oncology Hospital, as well as identify factors contributing to these improvements.

**Materials and Methods:** A prospective study was conducted on 76 stoma patients undergoing inpatient treatment at Da Nang Oncology Hospital from January 2024 to December 2024. Participants engaged in the HEP, which included direct instruction, reference materials, and observational practice. Data were collected through interviews and skill assessments before and after the program.

**Results:** Following the HEP, the proportion of patients with good knowledge of stoma care increased from (22.4% to 67.1%). Correct self-care practices improved from (22.4% to 72.4%). Notably, patients' confidence in self-care improved significantly, with the proportion of low-confidence patients decreasing from (73.7%) before the program to (6.6%) after the program. Side effects were predominantly mild and manageable.

**Conclusion:** The HEP demonstrated significant effectiveness in enhancing knowledge, self-care skills, and confidence among stoma patients. It serves as a valuable solution to help patients better integrate into daily life and reduce the risk of complications associated with stoma care.

**Keywords:** Health education, stoma care, self-care, oncology patients.

---

\*Corresponding author

Email: leanhtuyet010697@gmail.com Phone: (+84) 837436481 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2417>



# KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE NGẮN HẠN VỀ CHĂM SÓC HẬU MÔN NHÂN TẠO CHO BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

Phạm Thị Ngan, Lê Thị Ánh Tuyết\*, Trương Đông Giang, Trần Vũ Chinh

Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng - Đường Hoàng Thị Loan, P. Hòa Minh, Q. Liên Chiểu, Tp. Đà Nẵng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả bước đầu của chương trình giáo dục sức khỏe (GDSK) đối với kiến thức, kỹ năng thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT) của người bệnh tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng, đồng thời ghi nhận một số yếu tố liên quan đến cải thiện sự tự tin trong chăm sóc.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 76 người bệnh mang HMNT, điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024. Các người bệnh tham gia chương trình GDSK bao gồm hướng dẫn trực tiếp, tài liệu tham khảo, và quan sát thực hành. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn và đánh giá kỹ năng thực hành trước và sau chương trình.

**Kết quả:** Sau chương trình GDSK, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chăm sóc HMNT tốt tăng từ (22,4% lên 67,1%). Tỷ lệ thực hành chăm sóc đúng quy trình tăng từ (22,4% lên 72,4%). Đặc biệt, mức độ tự tin của người bệnh trong tự chăm sóc cải thiện đáng kể, với tỷ lệ tự tin thấp giảm từ (73,7%) trước chương trình xuống (6,6%) sau chương trình. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu là nhẹ và có thể kiểm soát được.

**Kết luận:** Chương trình GDSK mang lại hiệu quả cao trong việc cải thiện kiến thức, kỹ năng thực hành và sự tự tin của người bệnh mang HMNT. Đây là một giải pháp hữu ích giúp người bệnh hòa nhập tốt hơn với cuộc sống hàng ngày, đồng thời giảm nguy cơ biến chứng trong chăm sóc hậu môn nhân tạo.

**Từ khóa:** Giáo dục sức khỏe, hậu môn nhân tạo, tự chăm sóc, người bệnh ung thư.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng đứng thứ 3 về tỷ lệ mắc và thứ 2 về tử vong trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng đứng thứ 5 với 26.418 ca mắc mới và 25.272 ca tử vong [10]. Ước tính hiện có khoảng 2 triệu người bệnh trên thế giới mang hậu môn nhân tạo (HMNT) do ung thư, viêm hoại tử, hoặc chấn thương [4]. Tại Mỹ, hiện có khoảng 725.000 đến 1.000.000 người sống chung với HMNT [11] và ở Canada là khoảng 150.000 người [8]. HMNT ảnh hưởng lớn đến tâm lý và chất lượng cuộc sống, khiến người bệnh xấu hổ, tự ti, lo lắng về các vấn đề như mùi, rò rỉ, viêm loét, và khó kiểm soát phân [7]. Theo nghiên cứu của Lò Thị Nga tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023 ghi nhận 90.0% các đối tượng có tâm trạng tiêu cực sau khi phẫu thuật, vị trí của HMNT gây khó khăn (82.5%) khiến họ phải thay đổi phong cách ăn mặc (68.8%) và vấn đề về mùi hôi được cho là điều khó chịu nên các đối tượng đã phải điều chỉnh chế độ ăn phù hợp hơn (96.3%) [3]. Tại

Việt Nam, việc tư vấn và giáo dục sức khỏe trước và sau phẫu thuật làm HMNT còn hạn chế, dẫn đến tình trạng người bệnh gặp nhiều biến chứng và stress. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (2023) cho thấy chỉ 45,9% người bệnh thực hành đúng chăm sóc HMNT, với trình độ học vấn và sự hướng dẫn của điều dưỡng là yếu tố quan trọng [6]. Tương tự, nghiên cứu Vũ Thị Mai Hoa và cộng sự tại bệnh viện Bạch Mai, cho thấy chỉ có 27,6% người bệnh có kiến thức đúng [2]. Tại Đà Nẵng, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: “*Kết quả chương trình giáo dục sức khỏe (ngắn hạn về) chăm sóc hậu môn nhân tạo cho người bệnh tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng*” với mục tiêu:

1. *Đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh trước và sau TTGDSK tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.*

\*Tác giả liên hệ

Email: leanh TUYET010697@gmail.com Điện thoại: (+84) 837436481 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2417>

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa TTGDSK với kiến thức và thực hành tự chăm sóc HMNT.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Tất cả người bệnh có mang HMNT điều trị nội trú tại bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ 18 tuổi trở lên, có khả năng đọc hiểu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: người bệnh hạn chế giao tiếp không thể trả lời bộ câu hỏi.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024 tại khoa Ngoại 1 và Nội 1 Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**2.4.1. Cỡ mẫu**: Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi lấy toàn bộ người bệnh mang hậu môn nhân tạo đáp ứng yêu cầu lựa chọn mẫu và chọn ra được 76 mẫu phù hợp.

**2.4.2. Phương pháp chọn mẫu**: Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

**2.5.1. Thu thập số liệu**: Phỏng vấn người bệnh về kiến thức và quan sát thực hành người bệnh, điền vào phiếu thu thập số liệu.

**2.5.2. Công cụ thu thập số liệu**: Sử dụng bộ câu hỏi của tác giả nước ngoài đã sử dụng trong nghiên cứu Radha Acharya Pandey, Sandhya Baral Govinda Dhungana. Knowledge and practice of stoma care among ostomates at B.P

Koirala Memorial Cancer Hospital [9] gồm 24 câu hỏi khảo sát 02 phần: kiến thức và thực hành tự chăm sóc HMNT.

### 2.6. Nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe

**Nội dung**: Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh (Dựa trên cơ sở tài liệu “Quyết định số 4491/QĐ - BYT ngày 19/08/2016 ban hành tài liệu “*Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa, chuyên khoa Phẫu thuật Tiêu hóa*”) với nội dung như sau:

- Định nghĩa về hậu môn nhân tạo
- Kỹ thuật tạo hậu môn nhân tạo (HMNT)
- Xử trí và theo dõi sau mổ HMNT
- Quy trình xử trí các biến chứng sau mổ
- Quy trình chăm sóc hậu môn nhân tạo.

**Hình thức**: Do thời gian nằm viện trung bình từ 7–10 ngày, chúng tôi tiến hành thu thập số liệu và triển khai TT - GDSK theo các bước sau:

- Sàng lọc người bệnh đạt tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Đánh giá kiến thức và quan sát thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT) trước can thiệp, bằng phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi .

- Thực hiện TT - GDSK trong thời gian người bệnh điều trị tại khoa: cung cấp kiến thức, hướng dẫn thực hành và phát tài liệu.

- Đánh giá lại kiến thức và thực hành khi người bệnh tái khám, sử dụng cùng bộ câu hỏi để so sánh hiệu quả can thiệp.

### 2.7. Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ câu hỏi khảo sát gồm 24 câu, chia thành hai phần: kiến thức và thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT). Bộ câu hỏi này được viết hóa từ nghiên cứu của Radha Acharya Pandey và cộng sự về “*Kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT tại Bệnh viện B.P. Koirala Memorial Cancer Hospital [9]*” và đã được Nguyễn Bá Anh cùng cộng sự sử dụng trong nghiên cứu “*Đánh giá công tác chăm sóc và các biến chứng thường gặp của người bệnh mang hậu môn nhân tạo tại Khoa Điều trị IC, Bệnh viện Việt Đức*” [1].

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT): Đối tượng nghiên cứu được đánh giá có kiến thức đạt yêu cầu khi trả lời đúng từ 6 điểm trở lên trên tổng số 7 điểm (tương đương  $\geq 85,7\%$ ); (Tốt: 6–7 điểm, Trung bình: 4–5 điểm, Kém: dưới 4 điểm).

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành chăm sóc HMNT: Thực hành đạt yêu cầu khi người bệnh trả lời đúng từ 5 điểm trở lên theo thang điểm quy định trong bộ câu hỏi (tương đương  $\geq 50\%$  tổng điểm chuẩn); (Tốt:  $\geq 5$  điểm, Trung bình: 3–4 điểm, Kém: dưới 3 điểm).

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ tự tin khi thực hành chăm sóc HMNT: người bệnh được đánh giá có mức độ tự tin tốt khi điểm trung bình từ 3,5 điểm trở lên trên thang điểm 5; (Tốt: 3,5 – 5 điểm, Trung bình: 2,5 – 3,4 điểm, Kém:  $\leq 2,4$  điểm).

### 2.8. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập vào máy tính, áp dụng các thuật toán thống kê trong y học và phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả với các giá trị tỷ lệ, giá trị trung bình phù hợp với bản chất biến số đo lường như mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức và thực hành, các thông tin khác liên quan đến tuân thủ điều trị. Sử dụng biểu đồ, bảng biểu phù hợp với bản chất biến số đo lường, mục tiêu nghiên cứu.

Kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ trước can thiệp và sau can thiệp chúng tôi sử dụng test Mc Nemar; kiểm định sự chênh lệch giữa điểm trước và sau can thiệp sử dụng Paired t - test.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm                        |                              | n  | Tỷ lệ % |
|---------------------------------|------------------------------|----|---------|
| Tuổi                            | < 30                         | 0  | 0       |
|                                 | 30 - 49                      | 14 | 18,4    |
|                                 | 50 - 60                      | 18 | 23,7    |
|                                 | > 60                         | 44 | 57,9    |
| Giới tính                       | Nam                          | 60 | 78,9    |
|                                 | Nữ                           | 16 | 21,1    |
| Nghề nghiệp                     | Lao động phổ thông, nông dân | 48 | 63,2    |
|                                 | Công nhân                    | 4  | 5,3     |
|                                 | CBVC, văn phòng              | 10 | 13,2    |
|                                 | Khác                         | 14 | 18,4    |
| Trình độ học vấn                | Trung học cơ sở trở xuống    | 47 | 61,8    |
|                                 | Trung học phổ thông          | 25 | 32,9    |
|                                 | Trên trung học phổ thông     | 4  | 5,3     |
| HMNT theo thời gian             | Tạm thời                     | 35 | 46,1    |
|                                 | Vĩnh viễn                    | 41 | 53,9    |
| HMNT theo vị trí giải phẫu bệnh | HMNT đại tràng               | 53 | 69,7    |
|                                 | HMNT hồi tràng               | 19 | 25      |
|                                 | HMNT đại tràng và hồi tràng  | 2  | 5,3     |
| Thời gian nằm viện sau mổ       | ≤ 15 ngày                    | 16 | 21,1    |
|                                 | > 15 ngày                    | 60 | 78,9    |
| Thời gian sống chung với HMNT   | ≤ 12 tháng                   | 66 | 86,8    |
|                                 | > 12 tháng                   | 10 | 13,2    |
| Được đào tạo chăm sóc HMNT      | Có                           | 76 | 100     |
| Được tư vấn trước mổ về HMNT    | Có                           | 76 | 100     |

#### 3.2. Kết quả về kiến thức của người bệnh trước và sau TT GDSK chăm sóc HMNT.

**Bảng 2. Đánh giá kiến thức về HMNT bình thường của người bệnh**

| Kiến thức HMNT Bình thường             | Trước TT GDSK |             | Sau TT GDSK  |             |
|----------------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
|                                        | Tỷ lệ % Đúng  | Tỷ lệ % Sai | Tỷ lệ % Đúng | Tỷ lệ % Sai |
| 1.Màu sắc Bình thường của HMNT         | 94,7          | 5,3         | 97,4         | 2,6         |
| 2. HMNT Bình thường có các đặc điểm gì | 57,9          | 42,1        | 93,4         | 6,6         |
| 3.Tình trạng da Bình thường quanh HMNT | 44,7          | 55,3        | 89,5         | 10,5        |
| 4. Hình dạng Bình thường của HMNT      | 10,5          | 89,5        | 60,5         | 39,5        |

**Bảng 3. Đánh giá kiến thức về biến chứng HMNT của người bệnh**

| Kiến thức nhận biết biến chứng của HMNT                      | Trước TT GDSK |             | Sau TT GDSK  |             |
|--------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
|                                                              | Tỷ lệ % Đúng  | Tỷ lệ % Sai | Tỷ lệ % Đúng | Tỷ lệ % Sai |
| 1.Màu tím đen của HMNT là dấu hiệu thiếu máu HMNT (tắc mạch) | 42,1          | 57,9        | 89,5         | 10,5        |
| 2.HMNT máu rỉ ra liên tục trên 10 phút là bất thường.        | 50            | 50          | 84,2         | 15,8        |
| 3.Hình dạng của HMNT lồi lên mặt da > 5 cm là bị sa lồi      | 31,6          | 68,4        | 71,1         | 28,9        |

**Bảng 4. Đánh giá chung về kiến thức HMNT của người bệnh**

| Đánh giá chung về kiến thức CS | Trước TT GDSK |         | Sau TT GDSK |         | P     |
|--------------------------------|---------------|---------|-------------|---------|-------|
|                                | n             | Tỷ lệ % | n           | Tỷ lệ % |       |
| Tốt                            | 17            | 22,4    | 51          | 67,1    | 0,212 |
| Trung bình                     | 15            | 19,7    | 22          | 29      |       |
| Kém                            | 44            | 57,9    | 3           | 3,9     |       |
| Tổng                           | 76            | 100     | 76          | 100     |       |

### 3.3. Kết quả về thực hành của người bệnh trước và sau TTGDSK chăm sóc HMNT

**Bảng 5. Đánh giá về thực hành chăm sóc HMNT của người bệnh.**

| Thực hành chăm sóc HMNT của người bệnh                 | Trước TT GDSK |             | Sau TT GDSK  |             |
|--------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
|                                                        | Tỷ lệ % Đúng  | Tỷ lệ % Sai | Tỷ lệ % Đúng | Tỷ lệ % Sai |
| 1. Rửa tay trước khi thực hiện quy trình thay túi HMNT | 68,4          | 31,6        | 94,7         | 5,3         |
| 2. Rửa tay sau khi kết thúc quy trình thay túi HMNT    | 89,5          | 10,5        | 97,4         | 2,6         |
| 3. Xả túi HMNT                                         | 55,2          | 44,8        | 89,5         | 10,5        |
| 4. Thực hiện vệ sinh HMNT                              | 39,5          | 60,5        | 47,4         | 52,6        |

**Bảng 6. Đánh giá chung về thực hành chăm sóc HMNT của người bệnh**

| Đánh giá chung về thực hành | Trước TT GDSK |         | Sau TT GDSK |         | P     |
|-----------------------------|---------------|---------|-------------|---------|-------|
|                             | n             | Tỷ lệ % | n           | Tỷ lệ % |       |
| Tốt                         | 17            | 22,4    | 17          | 22,4    | 0,013 |
| Trung bình                  | 15            | 19,7    | 55          | 72,4    |       |
| Kém                         | 44            | 57,9    | 4           | 5,2     |       |
| Tổng                        | 76            | 100     | 76          | 100     |       |

**Bảng 7. Đánh giá mức độ tự tin thực hành chăm sóc HMNT của người bệnh**

| Mức độ tự tin khi thực hành chăm sóc HMNT                | Trước TT GDSK ( $\bar{X} \pm SD$ ) | Sau TT GDSK ( $\bar{X} \pm SD$ ) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Chuẩn bị các dụng cụ trước khi túi bị rò rỉ xuất hiện | 2,26 1,050                         | 3,45 0,855                       |
| 2. Thực hiện các biện pháp phòng rò rỉ túi               | 1,87 0,838                         | 3,29 0,861                       |
| 3. Chăm sóc HMNT theo đúng quy trình khi ở nhà           | 2,28 0,842                         | 3,25 0,819                       |
| 4. Thực hiện các biện pháp phòng viêm loét da            | 1,58 0,821                         | 2,63 0,964                       |

| Mức độ tự tin khi thực hành chăm sóc HMNT                          | Trước TT GDSK ( $\bar{X} \pm SD$ ) | Sau TT GDSK ( $\bar{X} \pm SD$ ) |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 5. Phòng các chảy máu và chấn thương                               | 1,7 0,800                          | 2,97 0,730                       |
| 6. Áp dụng các dụng cụ chăm sóc HMNT đúng cách đã được hướng dẫn   | 2,34 0,987                         | 3,39 0,750                       |
| 7. Biết cách phòng bị tắc ruột (chế độ ăn, vận động, nông HMNT...) | 1,71 0,813                         | 2,74 0,755                       |
| 8. Làm theo hướng dẫn của điều dưỡng để xử lý các vấn đề về HMNT   | 1,97 0,966                         | 3,21 0,660                       |
| 9. Làm theo lời khuyên của bác sĩ chăm sóc HMNT và chế độ ăn uống. | 2,45 0,807                         | 3,76 0,781                       |
| 10. Chăm sóc HMNT đúng cách khi đi ra ngoài                        | 2,00 1,033                         | 3,18 0,761                       |
| 11. Chăm sóc HMNT khi bị ốm                                        | 2,03 1,019                         | 2,95 0,798                       |
| 12. Mặc được hầu hết các loại quần áo mà mình thích                | 1,92 0,876                         | 2,97 1,019                       |
| 13. Làm các công việc nhẹ nhàng ở nhà.                             | 2,74 1,258                         | 3,93 0,943                       |

**Bảng 8. Đánh giá chung về mức độ tự tin của người bệnh tự chăm sóc HMNT.**

| Đánh giá chung về mức độ tự tin chăm sóc HMNT | Trước TT GDSK |         | Sau TT GDSK |         |
|-----------------------------------------------|---------------|---------|-------------|---------|
|                                               | n             | Tỷ lệ % | n           | Tỷ lệ % |
| Tốt                                           | 0             | 0       | 18          | 23,7    |
| Trung bình                                    | 20            | 26,3    | 53          | 69,7    |
| Kém                                           | 56            | 73,7    | 5           | 6,6     |
| Tổng                                          | 76            | 100     | 76          | 100     |

### 3.4. Mỗi liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh với kiến thức, thực hành HMNT sau khi được TTGDSK

**Bảng 9. Mỗi liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh với kiến thức HMNT sau khi được TTGDSK**

| Đặc điểm                        | Sau TTGDSK (P) |           |               |
|---------------------------------|----------------|-----------|---------------|
|                                 | Kiến thức      | Thực hành | Mức độ tự tin |
| Tuổi                            | 0,165          | 0,405     | 0,768         |
| Nghề nghiệp                     | 0,155          | 0,852     | 0,761         |
| Trình độ học vấn                | 0,706          | 0,623     | 0,153         |
| Giới tính                       | 0,261          | 0,495     | 0,060         |
| Loại HMNT (theo vị trí)         | 0,809          | 0,744     | 0,693         |
| Thời gian nằm viện              | 0,344          | 0,495     | 0,524         |
| Phân loại HMNT (theo thời gian) | 0,126          | 0,054     | 0,362         |

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

#### 4.1.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 76 người bệnh tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024. Kết quả cho thấy 57,9% người bệnh trên 60 tuổi, 23,7% từ 50 - 60 tuổi, và 18,4% từ 30 - 49 tuổi, phù hợp với tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng ở lứa tuổi trung niên. Nam giới chiếm 78,9%, tương tự các nghiên cứu trong nước và quốc tế. Về học vấn, 61,8% người bệnh có trình độ trung học cơ sở trở xuống, 32,9% học vấn trung học phổ thông và chỉ 5,3% trên trung học phổ thông, phù hợp với cơ cấu lao động Việt Nam. Phần lớn nghề nghiệp là lao động phổ thông, nông dân (63,2%), tỷ lệ công nhân chiếm 5,3%, cán bộ văn phòng 13,2%, và các nghề khác 18,4%. Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo (HMNT) chủ yếu thực hiện ở đại tràng (69,7%), với 53,9% người bệnh mang HMNT vĩnh viễn.

#### 4.1.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng nghiên cứu sống chung với HMNT dưới 12 tháng là 86,8% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bá Anh tại Bệnh viện Việt - Đức (82,05%) [1]. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật dưới 15 ngày chiếm 78,9%, phù hợp với kết quả 70,37% của Nguyễn Bá

Anh (2018) [1]. Tỷ lệ người bệnh được đào tạo chăm sóc HMNT là 94,7%, tất cả đều được tư vấn trước phẫu thuật. Tuy nhiên, nội dung tư vấn thường chỉ thông báo về việc mang HMNT, dẫn đến nhiều người bệnh lo lắng, stress và khó chịu sau mổ.

### 4.2. Kết quả về kiến thức, thực hành trước và sau TTGDSK chăm sóc HMNT.

#### 4.2.1. Kiến thức của người bệnh trước và sau TTGDSK chăm sóc HMNT

Chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao kiến thức của người bệnh. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT) tăng từ 22,4% trước can thiệp lên 67,1% sau can thiệp. Sự cải thiện nổi bật được ghi nhận ở các nội dung như nhận biết màu sắc bình thường của HMNT (tăng từ 94,7% lên 97,4%), đặc điểm bình thường của HMNT (từ 57,9% lên 93,4%) và tình trạng da quanh HMNT (từ 44,7% lên 89,5%). Đặc biệt, hiểu biết về các biến chứng như hoại tử, sa lòi, và chảy máu cũng tăng đáng kể. Điều này cho thấy nội dung và phương pháp truyền đạt trong TTGDSK đã giúp người bệnh tiếp cận và ghi nhớ kiến thức hiệu quả.

#### 4.2.2. Thực hành của người bệnh trước và sau TTGDSK chăm sóc HMNT

Thực hành chăm sóc của người bệnh có sự tiến bộ rõ rệt sau chương trình. Trước can thiệp, chỉ 22,4% người bệnh thực hiện đúng quy trình chăm sóc, nhưng sau can thiệp, con số này tăng lên 72,4%. Các hành vi cụ thể như rửa tay trước và sau thay túi HMNT (tăng từ 68,4% lên 94,7% và từ 89,5% lên 97,4%) và kỹ thuật xả túi (tăng từ 55,2% lên 89,5%) đã được cải thiện rõ. Tuy nhiên, kỹ thuật vệ sinh quanh HMNT vẫn còn hạn chế, với 52,6% người bệnh thực hiện sai kỹ thuật lau từ trong ra ngoài. Điều này cho thấy dù TTGDSK đã giúp cải thiện kỹ năng chăm sóc, vẫn cần tăng cường nhấn mạnh các nội dung dễ sai sót trong thực hành.

#### 4.2.3. Mức độ tự tin thực hành chăm sóc HMNT của người bệnh

Sau TTGDSK, mức độ tự tin trong chăm sóc HMNT cải thiện vượt bậc. Trước can thiệp, 73,7% người bệnh đánh giá mình có mức tự tin kém; sau can thiệp, tỷ lệ này giảm xuống còn 6,6%, trong khi tỷ lệ tự tin ở mức tốt tăng từ 0% lên 23,7%. Điểm trung bình cao nhất thuộc về các nội dung: làm việc nhẹ tại nhà ( $3,93 \pm 0,943$ ), tuân thủ lời khuyên bác sĩ ( $3,76 \pm 0,781$ ) và chuẩn bị dụng cụ trước khi rò rỉ túi ( $3,45 \pm 0,855$ ). Tuy nhiên, người bệnh vẫn còn e dè với các kỹ năng phòng viêm loét da ( $2,63 \pm 0,964$ ) và tắc ruột ( $2,74 \pm 0,755$ ). Kết quả này cho thấy TTGDSK không chỉ giúp người bệnh hiểu đúng mà còn hỗ trợ họ phát triển tâm thế chủ động và độc lập trong tự chăm sóc.

### 4.3. Mỗi liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh với kiến thức, thực hành HMNT sau khi được TTGDSK

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan thống kê giữa các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp, giới tính, trình độ học vấn và loại HMNT với kiến thức, thực hành và mức độ tự tin của người bệnh sau TTGDSK ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT cải thiện rõ rệt, từ 22,4% trước TTGDSK lên 67,1% sau TTGDSK, và thực hành đúng cũng có mối liên quan với kiến thức ( $p < 0,005$ ). Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của TTGDSK trong việc nâng cao khả năng tự chăm sóc và phòng ngừa biến chứng như loét, viêm loét. Người bệnh cần được tư vấn đầy đủ trước phẫu thuật để chuẩn bị tâm lý và nắm rõ cách chăm sóc HMNT, đặc biệt với các trường hợp cấp cứu không có thời gian chuẩn bị tâm lý. Nhân viên y tế cần đóng vai trò tích cực trong việc giáo dục sức khỏe, đồng thời khuyến khích người bệnh tham gia các câu lạc bộ đồng đẳng để chia sẻ kinh nghiệm, nâng cao chất lượng sống và khả năng hòa nhập cộng đồng.

#### 4.4. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau TT - GDSK, tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt tăng từ 22,4% lên 67,1%, tương tự nghiên cứu của Vũ Thị Mai Hoa (27,6% → 67,2%) [2]. Điều này khẳng định TT - GDSK có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện nhận thức người bệnh. Ở nước ngoài, nghiên cứu của Radha A. Pandey (Nepal) cũng ghi nhận sự cải thiện đáng kể sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng tăng từ 38,3% lên trên 70% [9]. Về thực hành, tỷ lệ thực hành trung bình tăng từ 19,7% lên 72,4%, phù hợp với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyền (thực hành đúng chỉ 16,1% trước can thiệp) [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ thực hành tốt chưa tăng rõ, cho thấy cần tăng cường hướng dẫn thực hành và theo dõi sau xuất viện. Mức độ tự tin cải thiện đáng kể (tốt: 0% → 23,7%), cho thấy TT - GDSK không chỉ nâng cao kiến thức mà còn giúp người bệnh chủ động hơn trong tự chăm sóc. Các yếu tố cá nhân (tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn...) không ảnh hưởng có ý nghĩa đến kết quả, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, cho thấy hiệu quả TT - GDSK chủ yếu phụ thuộc vào nội dung và phương pháp truyền đạt.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy truyền thông giáo dục sức khỏe (TT GDSK) giúp cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT). Tỷ lệ người có kiến thức tốt tăng từ 22,4% lên 67,1%, trong khi kiến thức kém giảm từ 57,9% xuống 3,9%. Tương tự, thực hành trung bình tăng từ 19,7% lên 72,4%, và thực hành kém giảm từ 57,9% xuống 5,2%. Mức độ tự tin trong chăm sóc cũng tăng, đặc biệt ở các nội dung như làm việc nhẹ tại nhà ( $3,93 \pm 0,943$ ) và tuân thủ lời khuyên bác sĩ ( $3,76 \pm 0,781$ ), nhưng còn thấp ở phòng viêm loét da ( $2,63 \pm 0,964$ ) và phòng tắc ruột ( $2,74 \pm 0,755$ ). Không có mối liên quan thống kê ý nghĩa giữa kiến thức với các yếu tố nhân khẩu học hay thời gian sống chung với HMNT, nhưng thực hành trước và sau TT GDSK có mối liên quan đáng kể ( $p = 0,013$ ).

#### 6. KIẾN NGHỊ

Sau thời gian tiến hành nghiên cứu đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng. Nhóm tác giả xin có những kiến nghị sau:

- Cần tăng cường TT GDSK về hậu môn nhân tạo cho người bệnh mang hậu môn nhân tạo tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng với các nội dung: cung cấp kiến thức, hướng dẫn thực hành...
- Cần tạo các kênh thông tin để người bệnh dễ dàng tiếp cận kiến thức về chăm sóc HMNT, bao gồm tài liệu hướng dẫn, video ngắn và các câu lạc bộ hỗ trợ.
- Thường xuyên tổ chức các lớp đào tạo cập nhật kiến thức cho nhân viên y tế nhằm bổ sung, cung cấp nguồn kiến thức mới trong chăm sóc hậu môn nhân tạo đến NVYT.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương, Lê Tư Hoàng, & Nguyễn Thanh Long. (2017). Đánh giá công tác chăm sóc và một số biến chứng thường gặp của người bệnh mang hậu môn nhân tạo tại Khoa Điều trị 1C – Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Thực hành.
- [2] Vũ Thị Mai Hoa, Trần Thúy Hạnh, Trương Thị Thu Hương & cộng sự (2021). Đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai năm 2018', Tạp chí Y học Lâm sàng, 122, tr. 41-48.
- [3] Lò Thị Nga (2023). Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh có hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 62(4), tr. 45-53.
- [4] Lê Minh Triết (2020). Khảo sát biến chứng của hậu môn nhân tạo ngoài phúc mạc trong phẫu thuật Miles, Luận văn thạc sỹ Y học ĐH Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.
- [5] Võ Thị Thanh Tuyền. Đo lường kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh có hậu môn nhân tạo cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo, tạp chí Y Học TP, Hồ Chí Minh \* Phụ Bản Tập 23 \* Số 5 \* 2019.
- [6] Nguyễn Thị Thanh Trúc, Ngô Thị Dung, Nguyễn Hồng Thiệp & cộng sự (2023) 'Thực hành tự chăm sóc ở người bệnh có lỗ mở thông đường tiêu hóa tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ', Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 59, tr. 25-32.
- [7] Thái Thanh Trúc, Lai Phú Chi, Vũ Thị Thu Thủy. (2020). Mức độ điều chỉnh tâm lý và các yếu tố liên quan mang hậu môn nhân tạo. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24(1), tr. 121-127
- [8] Ostomy Canada Society. (2024). Ostomy Canad-

- aMagazineAvailablefrom: <https://www.ostomy-canada.ca/resources/ostomy-canada-magazine/>.
- [9] Radha Acharya Pandey, Sandhya Baral Govinda Dhungana, Knowledge and practice of stoma care among ostomates at B.P.Koirala Memorial Cancer Hospital. Journal of Nobel Medical College, Vol.4, No.1. Issue 736.
- [10] Sung, H., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [11] United Ostomy Associations of America [UOAA]. (2024). UOAA website. Available from: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>.