

# PRELIMINARY INVESTIGATION OF THE GAP BETWEEN EXPECTED KNOWLEDGE AND RECEIVED KNOWLEDGE AMONG ELECTIVE CARDIOVASCULAR SURGERY PATIENTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Thi Chinh<sup>1,2</sup>, Nguyen Thi Trang<sup>2</sup>, Phung Duy Hong Son<sup>1,2\*</sup>, Truong Quang Trung<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/10/2025

Revised: 27/10/2025; Accepted: 27/11/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the gap between expected knowledge and received knowledge by patients undergoing elective cardiovascular surgery at Viet Duc University Hospital and associated factors.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from October 2024 to March 2025 at Cardiovascular & Thoracic Center, Viet Duc University Hospital. A total of 143 elective cardiovascular surgery patients were enrolled. Patients completed the expected knowledge of hospital patients scale at admission and the received knowledge of hospital patients scale at discharge. We compared patients whose knowledge expectations were met versus unmet.

**Results:** Overall, 62.2% of patients were unmet knowledge expectations. Knowledge was adequate in the physiological, experiential, social, and financial domains, but remained insufficient in the functional and ethical domains. There were statistically significant differences between the expectations met and expectations unmet groups with respect to marital/cohabitation status and employment in the health sector ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** For elective cardiovascular surgery patients, informational needs were largely met in the physiological, experiential, social, and financial domains, but not in the functional and ethical domains. Meeting patients' knowledge expectations was associated with marital/cohabitation status and working in the health sector.

**Keywords:** Fulfillment of knowledge expectations, Viet Duc University Hospital.

---

\*Corresponding author

**Email:** hongsony81@yahoo.com **Phone:** (+84) 962515301 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3948

# SỰ KHÁC BIỆT GIỮA MONG ĐỢI VÀ KIẾN THỨC CHUNG NHẬN ĐƯỢC CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TIM MẠCH CÓ KẾ HOẠCH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Thị Chinh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>2</sup>, Phùng Duy Hồng Sơn<sup>1,2\*</sup>, Trương Quang Trung<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Trang Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/10/2025

Ngày sửa: 27/10/2025; Ngày đăng: 27/11/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả khoảng trống giữa kiến thức mong đợi và kiến thức nhận được của người bệnh phẫu thuật tim mạch có kế hoạch tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và một số yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, số liệu thu thập từ tháng 10/2024-3/2025 tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. 143 người bệnh phẫu thuật tim mạch có kế hoạch hoàn thiện thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú tại thời điểm nhập viện và thang đo kiến thức người bệnh nhận được ở bệnh viện tại thời điểm ra viện.

**Kết quả:** 62,2% người bệnh chưa được đáp ứng kiến thức mong đợi. Người bệnh phẫu thuật tim mạch được cung cấp đầy đủ kiến thức về khía cạnh sinh lý, trải nghiệm, xã hội và tài chính; chưa đầy đủ về khía cạnh chức năng và đạo đức. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh được đáp ứng kiến thức mong đợi và nhóm người bệnh còn lại về tình trạng hôn nhân sống chung với vợ/chồng và làm việc trong khối ngành sức khỏe với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Người bệnh phẫu thuật tim mạch được đáp ứng đầy đủ nhu cầu kiến thức về các khía cạnh sinh lý, trải nghiệm, xã hội và tài chính; chưa đầy đủ kiến thức về khía cạnh chức năng và đạo đức. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh được đáp ứng kiến thức mong đợi và nhóm còn lại về tình trạng hôn nhân sống chung với vợ/chồng và người bệnh làm việc trong khối ngành sức khỏe.

**Từ khóa:** Đáp ứng mong đợi kiến thức, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại Việt Nam và trên thế giới. Phẫu thuật là một phương pháp điều trị không thể thay thế với nhiều người bệnh (NB) tim mạch. Ngày nay, sự phát triển của phẫu thuật ít xâm lấn, các chương trình phục hồi sớm sau phẫu thuật giúp đẩy nhanh quá trình phục hồi, rút ngắn thời gian nằm viện. Cùng với đó, NB được kỳ vọng sẽ có đầy đủ kiến thức, kỹ năng để tự chăm sóc giúp tối ưu hóa quá trình phục hồi. Giáo dục NB đóng một vai trò quan trọng trong bối cảnh này.

Giáo dục NB cung cấp cho NB kiến thức để đưa

ra các quyết định liên quan tới sức khỏe cũng như quản lý sức khỏe của bản thân, giúp tối ưu hóa quá trình phục hồi [1]. Để quá trình giáo dục lấy NB làm trung tâm, cá nhân hóa tới từng NB cần thiết phải đánh giá những kiến thức mong đợi, kiến thức nhận được của NB. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả khoảng trống giữa kiến thức mong đợi và kiến thức nhận được của NB phẫu thuật tim mạch có kế hoạch tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức;*

2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan.*

\*Tác giả liên hệ

Email: hongsony81@yahoo.com Điện thoại: (+84) 962515301 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3948

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả NB được phẫu thuật tim mạch tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Có chỉ định phẫu thuật tim hoặc mạch máu theo kế hoạch; (2) Có thể nói và đọc tiếng Việt thông thạo để hoàn thành bộ câu hỏi độc lập.

- Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Dưới 18 tuổi; (2) Không tỉnh táo, không giao tiếp được; (3) Rối loạn tâm thần được chẩn đoán trong hồ sơ bệnh án; (4) Không hoàn thành đủ bộ câu hỏi tại 2 thời điểm khi nhập viện và trước khi ra viện.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, số liệu thu thập từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025 tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

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

Chọn mẫu toàn bộ, cỡ mẫu theo công thức ước tính một giá trị trung bình:

$$n = Z^2 \frac{s^2}{(\bar{X} \times \varepsilon)^2}$$

Chọn giá trị trung bình kiến thức mong đợi  $\bar{X} = 1,582$ ,  $s = 0,462$ . Cỡ mẫu tính được là 131 NB. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phỏng vấn được 143 NB.

### 2.4. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ gồm 3 phần:

- Phần A: đặc điểm chung và thông tin về bệnh.
- Phần B: thang đo kiến thức mong đợi của NB nội trú.
- Phần C: thang đo kiến thức NB nhận được tại bệnh viện.

Bộ công cụ xây dựng dựa trên hai thang đo song song được nghiên cứu và phát triển bởi Helena Leino-Kilpi và cộng sự tại Phần Lan (2003) là thang đo kiến thức mong đợi của NB nội trú (Expected Knowledge of hospital patients scale - EKhp) và thang đo kiến thức NB nhận được tại bệnh viện (Received Knowledge of hospital patients scales - RKhp). Thang đo gồm 40 mục, chia làm 6 khía cạnh kiến thức là: sinh lý (bệnh, triệu chứng, khám, điều trị, biến chứng); chức năng (vận động, nghỉ ngơi, dinh dưỡng, vệ sinh); trải nghiệm (cảm xúc, cảm nhận); đạo đức (quyền, nghĩa vụ, tham gia quyết định và bảo mật); xã hội (người hỗ trợ, hội đồng NB) và kinh tế (giá và bảo hiểm) [3]. NB được coi là được đáp ứng nhu cầu kiến thức khi điểm kiến thức nhận được cao hơn hoặc bằng điểm kiến thức mong đợi, và ngược lại.

Thang đo đã được Việt hóa, đánh giá tính giá trị và độ tin cậy trên NB tim mạch với giá trị nội dung cấp

độ mục: 0,8-1,0; giá trị nội dung cấp độ thang đo (S-CVI): 0,95-0,99. Chỉ số Cronbach's Alpha của cả thang đo đạt 0,940; và cho 6 nhóm khía cạnh 0,674-0,913 [4].

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập dựa trên bộ câu hỏi tự điền. NB được yêu cầu phản hồi vào 2 thời điểm:

- Ngày nhập viện: đánh giá kiến thức mong đợi của NB.

- Ngày xuất viện: đánh giá kiến thức NB nhận được.

### 2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch trước khi thực hiện các thuật toán mô tả và phân tích bởi SPSS 25.0. Thống kê mô tả dưới dạng tần suất, tỷ lệ đối với biến định tính; trung vị và khoảng tứ phân vị đối với biến định lượng về đặc điểm của mẫu nghiên cứu, điểm kiến thức mong đợi, kiến thức nhận được và khoảng trống giữa kiến thức mong đợi và kiến thức nhận được. Wilcoxon ghép để đánh giá sự khác biệt giữa kiến thức mong đợi và kiến thức nhận được. Mann-Whitney U test (2 nhóm phân loại) và Kruskal-Wallis test (trên 2 nhóm phân loại) được sử dụng để đánh giá sự khác biệt về điểm kiến thức giữa các nhóm đặc điểm mẫu nghiên cứu. Tương quan Spearman được sử dụng để đánh giá tương quan giữa tuổi, thời gian nằm viện với điểm kiến thức. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự ủng hộ, cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Sự tham gia của NB là tự nguyện. Trước khi tham gia nghiên cứu, NB được giải thích rõ mục đích, cách tiến hành và ký vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin NB cung cấp được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phát vấn không xâm hại về mặt thể xác. Bộ câu hỏi thang đo kiến thức mong đợi của NB nội trú đã được sự chấp nhận của tác giả để chuyển ngữ và sử dụng trong nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 143)**

| Đặc điểm nhóm nghiên cứu |     | n           | %    |
|--------------------------|-----|-------------|------|
| Tuổi (Median, IQR)       |     | 63,0 (16,0) |      |
| Giới                     | Nam | 88          | 61,5 |
|                          | Nữ  | 55          | 38,5 |

| Đặc điểm nhóm nghiên cứu             |                      | n           | %    |
|--------------------------------------|----------------------|-------------|------|
| Học vấn                              | Giáo dục phổ thông   | 123         | 86,0 |
|                                      | Trung cấp, cao đẳng  | 12          | 8,4  |
|                                      | Đại học, sau đại học | 8           | 5,6  |
| Tình trạng hôn nhân                  | Độc thân             | 5           | 3,5  |
|                                      | Ly dị, ly thân       | 1           | 0,7  |
|                                      | Góa                  | 15          | 10,5 |
|                                      | Sống cùng vợ/chồng   | 122         | 85,3 |
| Tình trạng lao động                  | Đang lao động        | 57          | 39,9 |
|                                      | Nghỉ hưu             | 58          | 40,5 |
|                                      | Khác                 | 28          | 19,6 |
| Làm việc trong ngành sức khỏe        | Có                   | 6           | 4,2  |
|                                      | Không                | 137         | 95,8 |
| Thời gian nằm viện trung bình (ngày) |                      | 18,8 ± 9,87 |      |

| Đặc điểm nhóm nghiên cứu |                         | n  | %    |
|--------------------------|-------------------------|----|------|
| Chẩn đoán                | Bệnh van tim            | 67 | 46,9 |
|                          | Bệnh động mạch chủ      | 26 | 18,2 |
|                          | Bệnh động mạch vành     | 10 | 7,0  |
|                          | Bệnh động mạch cảnh     | 8  | 5,6  |
|                          | Bệnh động mạch ngoại vi | 27 | 18,9 |
|                          | Khác                    | 5  | 3,5  |
| Bệnh mạn tính            | Có                      | 89 | 62,2 |
|                          | Không                   | 54 | 37,8 |

Có 143 NB tham gia nghiên cứu; phần lớn là nam giới (61,5%); cao tuổi [63,0 (16,0)]; trình độ chủ yếu là giáo dục phổ thông (86,0%); sống chung cùng vợ/chồng (85,3%); không làm việc trong khối ngành sức khỏe (95,8%). Thời gian điều trị trung bình 18,8 ± 9,87 ngày, trong đó 62,2% NB có bệnh mạn tính đồng mắc, với 46,9% NB phẫu thuật các bệnh lý về van tim.

**Bảng 2. Điểm kiến thức mong đợi, kiến thức nhận được và khoảng trống kiến thức của NB**

| Khía cạnh kiến thức | Mong đợi (EKhp) | Nhận được (RKhp) | Khoảng trống (RKhp-EKhp) | Z      | p*      | NB không được đáp ứng kiến thức mong đợi |
|---------------------|-----------------|------------------|--------------------------|--------|---------|------------------------------------------|
|                     | Median (IQR)    | Median (IQR)     | Median (IQR)             |        |         |                                          |
| Sinh lý (8 mục)     | 4,00 (0,00)     | 4,00 (0,25)      | 0,00 (0,25)              | -1,879 | 0,060   | 55 (38,5%)                               |
| Chức năng (8 mục)   | 3,40 (1,00)     | 2,88 (0,88)      | -0,38 (0,88)             | -5,140 | < 0,001 | 91 (63,6%)                               |
| Trải nghiệm (3 mục) | 3,00 (1,33)     | 3,00 (1,50)      | 0,00 (1,00)              | -1,609 | 0,108   | 57 (39,9%)                               |
| Đạo đức (9 mục)     | 2,78 (1,33)     | 2,56 (1,00)      | -0,22 (0,89)             | -3,879 | < 0,001 | 83 (58,0%)                               |
| Xã hội (6 mục)      | 2,83 (0,67)     | 2,67 (0,67)      | 0,00 (0,83)              | -0,790 | 0,429   | 63 (44,1%)                               |
| Tài chính (6 mục)   | 3,50 (1,33)     | 3,17 (0,67)      | 0,00 (1,33)              | -0,772 | 0,440   | 66 (46,2%)                               |
| Tổng                | 3,20 (0,73)     | 3,00 (0,60)      | -0,18 (0,63)             | -3,805 | < 0,001 | 89 (62,2%)                               |

\*: Wilcoxon Signed Ranks test

Điểm trung vị kiến thức mong đợi của NB là [3,20 (0,73)], trong đó cao nhất về sinh lý [4,00 (0,00)] và thấp nhất về đạo đức [2,78 (1,33)]. Điểm trung vị kiến thức nhận được của NB là [3,00 (0,60)], trong đó cao nhất về sinh lý [4,00 (0,25)], thấp nhất là về đạo đức [2,56 (1,00)]. Có 89 NB (62,2%) chưa được đáp ứng

kiến thức mong đợi. Điểm trung vị khoảng trống giữa kiến thức mong đợi và kiến thức nhận được là [-0,18 (0,63)]. Sự khác biệt đạt điểm âm trên mọi khía cạnh kiến thức, trong đó khác biệt có ý nghĩa thống kê ở khía cạnh chức năng, đạo đức và kiến thức chung với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan tới kiến thức mong đợi, kiến thức nhận được và khoảng trống kiến thức**

| Đặc điểm cá nhân              |                         | n   | Mong đợi     | Nhận được    | Khoảng trống |          |
|-------------------------------|-------------------------|-----|--------------|--------------|--------------|----------|
|                               |                         |     | Median (IQR) | Median (IQR) | Median (IQR) | p        |
| Tuổi                          |                         | 143 |              |              | rho = 0,109  | 0,197*   |
| Giới                          | Nữ                      | 55  | 3,20 (0,65)  | 2,95 (0,35)  | -0,23 (0,56) | 0,290**  |
|                               | Nam                     | 88  | 3,23 (0,85)  | 3,03 (0,67)  | -0,13 (0,53) |          |
| Học vấn                       | Giáo dục phổ thông      | 123 | 3,15 (0,73)  | 2,98 (0,60)  | -0,15 (0,61) | 0,216**  |
|                               | > Giáo dục phổ thông    | 20  | 3,38 (0,69)  | 3,10 (0,66)  | -0,41 (0,59) |          |
| Tình trạng hôn nhân           | Sống một mình           | 21  | 3,10 (0,70)  | 3,10 (0,66)  | -0,06 (0,40) | 0,019**  |
|                               | Sống cùng vợ/chồng      | 122 | 3,23 (0,74)  | 2,94 (0,60)  | -0,23 (0,63) |          |
| Tình trạng lao động           | Đang lao động           | 57  | 3,20 (0,76)  | 2,95 (0,68)  | -0,23 (0,63) | 0,655**  |
|                               | Nghỉ hưu                | 58  | 3,19 (0,72)  | 2,95 (0,44)  | -0,16 (0,71) |          |
|                               | Khác                    | 28  | 3,21 (0,56)  | 3,08 (0,65)  | -0,13 (0,54) |          |
| Làm việc trong ngành sức khỏe | Không                   | 137 | 3,20 (0,72)  | 3,00 (0,58)  | -0,16 (0,62) | 0,018**  |
|                               | Có                      | 6   | 3,65 (0,71)  | 2,80 (1,43)  | -0,91 (1,24) |          |
| Thời gian nằm viện            |                         | 143 |              |              | rho = 0,054  | 0,522*   |
| Bệnh mạn tính                 | Không                   | 54  | 3,27 (0,69)  | 2,99 (0,56)  | -0,26 (0,57) | 0,156**  |
|                               | Có                      | 89  | 3,10 (0,74)  | 3,00 (0,60)  | -0,13 (0,65) |          |
| Chẩn đoán                     | Bệnh van tim            | 67  | 3,05 (0,42)  | 2,87 (0,30)  | -0,13 (0,64) | 0,238*** |
|                               | Bệnh động mạch chủ      | 26  | 3,59 (0,8)   | 3,19 (0,76)  | -0,27 (0,79) |          |
|                               | Bệnh động mạch vành     | 10  | 2,98 (0,69)  | 2,93 (0,26)  | -0,11 (0,67) |          |
|                               | Bệnh động mạch cảnh     | 8   | 3,76 (0,63)  | 3,11 (0,56)  | -0,45 (0,57) |          |
|                               | Bệnh động mạch ngoại vi | 27  | 3,48 (0,83)  | 3,43 (0,75)  | 0,03 (0,84)  |          |
|                               | Khác                    | 5   | 3,36 (0,88)  | 3,00 (0,73)  | -0,28 (1,20) |          |

\*: Tương quan Speaman; \*\*Mann Whitney U test; \*\*\*Kruskal-Wallis test

Có một số khác biệt về khoảng trống giữa kiến thức mong đợi và kiến thức nhận được về các yếu tố liên quan tới đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Những NB độc thân/sống một mình có mức độ thỏa mãn kiến thức cao hơn so với nhóm NB sống chung với vợ/chồng; những NB làm việc trong ngành sức khỏe ít được thỏa mãn nhu cầu về kiến thức hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, 62,2% NB chưa được đáp ứng kiến thức mong đợi. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Stark A.J và cộng sự (2014) tại châu Âu với 247 NB (77%) không được đáp ứng nhu cầu kiến thức sau phẫu thuật thay khớp háng [5]. Trên đối tượng NB phẫu thuật tim mạch, nghiên cứu của Ingadottir B và cộng sự (2020) tại Thụy Điển và



Iceland trung bình có 83% trong 133 NB suy tim có phẫu thuật đặt máy tạo nhịp không được đáp ứng nhu cầu về kiến thức sau 2 tuần, 6 tháng và 1 năm [6].

Trong 6 khía cạnh kiến thức, NB trong nghiên cứu của chúng tôi được cung cấp tương đối đầy đủ kiến thức liên quan tới lĩnh vực sinh lý (như tình trạng bệnh, phẫu thuật, phương án điều trị, nguy cơ tai biến...); lĩnh vực trải nghiệm (như thông tin đầy đủ trước can thiệp chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật... chia sẻ cảm nhận, cảm xúc đặc trưng cho từng can thiệp y tế và trong thời gian nằm viện...); lĩnh vực xã hội (như người hỗ trợ, công tác xã hội...); và tài chính (như viện phí, bảo hiểm...). Có 2 khía cạnh kiến thức ghi nhận sự đáp ứng kiến thức mong đợi không đầy đủ là khía cạnh chức năng và đạo đức với  $p < 0,001$ . Điều này có phần chưa phù hợp với kết quả của những nghiên cứu trước đây trên đối tượng NB phẫu thuật. Thông thường những NB phẫu thuật sẽ phải trải qua giai đoạn quyết định thực hiện phẫu thuật hay không, và duy trì chức năng sinh hoạt, vận động sau phẫu thuật như thế nào. Đây là hai nhóm kiến thức then chốt thúc đẩy phục hồi sớm sau phẫu thuật [2]. Trong các nghiên cứu trước đây, hầu hết NB phẫu thuật được chuẩn bị rất đầy đủ những kiến thức này để ra quyết định và thích nghi với thay đổi sau phẫu thuật [6]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, NB được cung cấp đầy đủ thông tin liên quan tới quyết định thực hiện phẫu thuật, nhưng việc duy trì chức năng sau phẫu thuật còn chưa được quan tâm đúng mức. 63,3% NB cho rằng bản thân chưa nắm được rõ kiến thức liên quan tới chế độ vận động, sinh hoạt, nghỉ ngơi... trong giai đoạn phẫu thuật. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu đề cập tới các nội dung như quyền, nghĩa vụ NB, tham gia quyết định phương án điều trị và bảo mật thông tin trong khám, chữa bệnh. Đây là lĩnh vực mà nhu cầu kiến thức của NB là thấp nhất với điểm số [2,78 (1,33)] trong 6 khía cạnh kiến thức. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi nhu cầu của NB và gia đình NB chủ yếu tập trung vào nội dung chăm sóc và điều trị liên quan trực tiếp tới giai đoạn phẫu thuật hơn là khía cạnh đạo đức [7].

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm chung và đặc điểm bệnh trên nhóm NB được đáp ứng kiến thức mong đợi và nhóm NB còn lại, trừ tình trạng hôn nhân và làm việc trong ngành sức khỏe với  $p < 0,05$ . Những NB có gia đình, sống chung với chồng/vợ có kiến thức mong đợi cao hơn do đó ít được đáp ứng hơn so với nhóm NB độc thân. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trước đây. Những NB làm việc trong ngành sức khỏe chưa được đáp ứng kiến thức mong đợi có thể do họ đã có kiến thức về sức khỏe bản thân, đã chủ động tìm ra câu trả lời cho những câu hỏi tiềm ẩn của mình, vì vậy khi được cung cấp kiến thức theo một quy chuẩn xác định giống nhau giữa mọi NB hoặc quá cơ bản, NB nhóm này có thể không cảm thấy mình nhận thêm được bất kỳ thông tin nào [8].

## Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại một trung tâm, trên nhóm NB có phẫu thuật tim mạch theo kế hoạch, cỡ mẫu nhỏ (143 NB), chưa báo cáo được tỷ lệ phản hồi, do đó việc khái quát hóa kết quả nghiên cứu cần thận trọng. Thứ hai, hai bộ công cụ được sử dụng trong nghiên cứu đều là những công cụ tự đánh giá, tự báo cáo của chính NB - đây là một tiêu chí cơ bản cho việc chăm sóc lấy NB làm trung tâm. Tuy nhiên, cần kết hợp thêm những đánh giá đa chiều từ phía bệnh viện cũng như quan sát của NB, của đồng nghiệp để có cái nhìn toàn diện hơn về việc đáp ứng nhu cầu kiến thức của NB.

## 5. KẾT LUẬN

NB phẫu thuật tim mạch theo kế hoạch tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được cung cấp đầy đủ kiến thức về các khía cạnh sinh lý, trải nghiệm, xã hội và tài chính; chưa đầy đủ thông tin về hai khía cạnh chức năng và đạo đức. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm NB được đáp ứng mong đợi kiến thức và nhóm NB chưa được đáp ứng mong đợi kiến thức về tình trạng hôn nhân sống chung vợ/chồng và làm việc trong khối ngành sức khỏe.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Blöndal K et al. Patients' expectations and experiences of provided surgery-related patient education: A descriptive longitudinal study. *Nursing Open*, 2022, 9: 2695-2505.
- [2] Rankinen S, Salanterä S, Heikkinen K et al. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 2007, 19 (2): 113-9.
- [3] Leino-Kilpi H et al. Instruments for patient education: Psychometric evaluation of the expected knowledge (EKhp) and the received knowledge of hospital patients (RKhp). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2020, 13: 1481-1505.
- [4] Nguyễn Thị Chinh, Nguyễn Thị Trang, Phùng Duy Hồng Sơn, Trương Quang Trung. Chuyển ngữ và kiểm định giá trị và độ tin cậy của Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66 (CĐ10): 137-144.
- [5] Stark A.J, Ingadottir B et al. Fulfilment of knowledge expectations and emotional state among people undergoing hip replacement: a multi-national survey. *International journal of nursing studies*, 2014, 51 (11): 1491-9.
- [6] Ingadottir B, Thylén I, Ulin K, Jaarsma T. Patients are expecting to learn more: A longitudinal study of patients with heart failure undergoing device implantation. *Patient education and counseling*, 2020, 103 (7): 1382-

- 1389.
- [7] Sigurdardottir A.K, Leino-Kilpi H, Charalambous A et al. Fulfilment of knowledge expectations among family members of patients undergoing arthroplasty: a European perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2015, 29 (4): 615-624.
- [8] Klemetti S, Leino-Kilpi H, Charalambous A et al. Information and control preferences and their relationship with the knowledge received among European joint arthroplasty patients. *Orthopedic Nursing*, 2016, 35 (3): 174-182.

