

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH COLOSTOMIES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Luong Thi Xuan¹, Truong Quang Trung^{2*}, Nguyen The Tuyen³, Nguyen Thi Hue⁴

¹Son La General Hospital - Le Duan, Chieng Sinh Ward, Son La Province, Vietnam

²Vinmec International General Hospital System - 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

³Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴Hai Duong University of Medical Technology - 1 Vu Huu, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 25/04/2026

Revised: 12/05/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of knowledge and attitudes toward ostomy self-care and to identify factors associated with knowledge and attitudes among patients with ostomies at Hanoi Medical University Hospital in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 74 patients with ostomies who were receiving inpatient treatment or follow-up care at the Colorectal and Pelvic Floor Surgery Department, Hanoi Medical University Hospital from January to April 2025. Patients' ostomy self-care knowledge was assessed using a 29-item multiple-choice questionnaire. Attitudes toward ostomy self-care were measured using a 6-item questionnaire. Data were processed and analyzed using SPSS version 26.0, applying descriptive statistics and Chi-square tests to examine associations between variables.

Results: The majority of patients were male (63.5%). The mean age was 61.22 ± 14.23 years. Overall, 75.7% of patients demonstrated adequate ostomy self-care knowledge. The highest knowledge scores were observed in the nutrition domain (81%), whereas other domains, including ostomy care techniques, management of complications, and lifestyle-related practices, remained limited. Regarding attitudes, only 13.5% of patients exhibited a positive attitude toward ostomy self-care; 60.8% had a neutral attitude, and 25.7% had a negative attitude. Knowledge was significantly associated with age, educational level, occupation, sources of information, and duration of living with an ostomy ($p < 0.05$). In addition, a statistically significant association was found between knowledge and attitudes toward ostomy self-care ($p = 0.036$).

Conclusion: Patients' knowledge and attitudes toward ostomy self-care remain limited. Strengthening health education and communication activities, providing individualized counseling, and offering psychological support are necessary to improve self-care effectiveness and enhance the quality of life of patients with ostomies.

Keywords: Knowledge, attitude, self-care, patients, ostomy, Hanoi Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email: v.trungtq29@vinmec.com Phone: (+84) 983608805 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6074

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Lường Thị Xuân¹, Trương Quang Trung^{2*}, Nguyễn Thế Tuyền³, Nguyễn Thị Huế⁴

¹Bệnh viện Đa khoa Sơn La - Đường Lê Duẩn, P. Chiềng Sinh, Tỉnh Sơn La, Việt Nam

²Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec - 458 Minh Khai, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - 1 Vũ Hữu, P. Lê Thanh Nghị, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 25/04/2026

Ngày sửa: 12/05/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 74 người bệnh có hậu môn nhân tạo đang điều trị nội trú và tái khám tại Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1-4 năm 2025. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh được đo lường qua 29 câu hỏi trắc nghiệm. Thái độ tự chăm sóc hậu môn nhân tạo gồm 6 câu hỏi. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0 với các thống kê mô tả và kiểm định Chi bình phương nhằm xác định mối liên quan giữa các biến.

Kết quả: Đa số người bệnh là nam giới (63,5%). Tuổi trung bình của người bệnh là $61,22 \pm 14,23$. 75,7% người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đạt; kiến thức cao nhất ở lĩnh vực dinh dưỡng (81%), trong khi các lĩnh vực khác như tự chăm sóc hậu môn nhân tạo, xử trí tai biến/biến chứng và lối sống còn hạn chế. Về thái độ, chỉ 13,5% người bệnh có thái độ tích cực; 60,8% có thái độ trung bình và 25,7% có thái độ tiêu cực. Kiến thức có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn tiếp cận thông tin và thời gian mang hậu môn nhân tạo ($p < 0,05$). Ngoài ra, có mối liên quan có ý nghĩa giữa kiến thức và thái độ tự chăm sóc ($p = 0,036$).

Kết luận: Kiến thức, thái độ tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh còn hạn chế. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, tư vấn cá nhân hóa và hỗ trợ tâm lý nhằm cải thiện hiệu quả tự chăm sóc, góp phần nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, tự chăm sóc, người bệnh, hậu môn nhân tạo, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới hiện nay có khoảng hơn 2 triệu người bệnh phải mang hậu môn nhân tạo (HMNT) vì nhiều nguyên nhân khác nhau như ung thư đại tràng, viêm loét đại tràng, bệnh Crohn, bệnh đa polyp đại trực tràng, chấn thương dị tật bẩm sinh, tắc ruột. Trong các bệnh trên, ung thư đại tràng và bệnh viêm ruột là nguyên nhân thường gặp nhất dẫn đến người bệnh mang HMNT [1]. Hậu môn nhân tạo có thể tạm thời sau vài tuần đến vài tháng thì đóng lại, nhưng cũng có người bệnh phải mang HMNT vĩnh viễn suốt quãng đời còn lại [2]. Phẫu thuật làm HMNT có thể kéo dài cuộc sống của người bệnh và giúp họ trở lại cuộc sống khỏe mạnh. Tuy nhiên quá trình này có thể khiến cá nhân người bệnh gặp nhiều vấn đề khác nhau về các khía cạnh sinh lý, xã hội và tâm lý. Những người có HMNT gặp phải các vấn đề tâm lý như trầm cảm, lo lắng, thay đổi hình ảnh cơ thể, lòng tự trọng thấp, các vấn đề về tình dục, sự phụ thuộc, cô đơn, vô vọng và kỳ thị; vấn đề xã hội mất hứng thú và ít tham gia các hoạt động xã hội, tránh đi du lịch, giảm hoạt động làm việc, mối quan hệ đối tác xấu đi, giảm liên lạc với bạn bè, người thân [3-4]. Vì vậy, tự chăm sóc HMNT của người bệnh đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ tự chăm sóc HMNT của người bệnh còn hạn chế. Tỷ lệ người bệnh

có kiến thức đúng về tự chăm sóc HMNT chỉ dao động từ 26,3-54,1% [5-6], tỷ lệ người bệnh có thái độ tích cực đối với việc tự chăm sóc HMNT dao động từ 28,8-41,5% [6-7]. Tại Việt Nam, đặc biệt là các bệnh viện lớn như Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, số lượng người bệnh có HMNT ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, hiện tại nghiên cứu đánh giá về kiến thức, thái độ tự chăm sóc của người bệnh có HMNT còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ tự chăm sóc HMNT của người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1-4 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có HMNT đang điều trị tại Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện Đại học Y

*Tác giả liên hệ

Email: v.trungqt29@vinmec.com Điện thoại: (+84) 983608805 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6074

Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh tình, tiếp xúc được; ≥ 18 tuổi; đã phẫu thuật làm HMNT, sau phẫu thuật ít nhất 2 ngày đang điều trị nội trú hoặc người bệnh có HMNT lâu dài (trên 1 tháng) tái khám; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt; người bệnh có những bệnh đi kèm mà không thể hoặc khó khăn trong việc tự chăm sóc HMNT (tâm thần, liệt, tai biến mạch máu não).

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ người bệnh có HMNT sau phẫu thuật ít nhất 2 ngày hoặc những người bệnh có HMNT lâu dài (trên 1 tháng) tái khám tại Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 1-4 năm 2025. Có 76 người bệnh được tiếp cận, trong đó có 2 trường hợp bị loại do tuổi cao (90 tuổi), khiếm thính nặng, không thể tiếp nhận phỏng vấn. Do đó cỡ mẫu cuối cùng là 74 người bệnh.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Biến đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.
- Biến đặc điểm liên quan đến HMNT của đối tượng nghiên cứu.
- Biến kiến thức, thái độ tự chăm sóc HMNT của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Công cụ và thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu này là bảng câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ tự chăm sóc HMNT được phát triển dựa trên bộ câu hỏi do Võ Thị Thanh Tuyền thiết kế, sử dụng trong nghiên cứu “Đo lường kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh có HMNT tại Bệnh viện miền Nam Việt Nam” năm 2019 [6]. Bộ công cụ được nhóm nghiên cứu bao gồm giảng viên hướng dẫn và các điều dưỡng lâm sàng điều chỉnh một số từ ngữ cho phù hợp với ngữ cảnh địa phương, đã loại bỏ phần thực hành (do không nằm trong phạm vi nghiên cứu). Sau hiệu chỉnh, bộ công cụ được test thử trên 30 người bệnh mang HMNT. Kết quả hệ số Cronbach's Alpha có giá trị 0,84 đối với thang đo kiến thức tự chăm sóc và 0,83 đối với thang đo thái độ tự chăm sóc. Sau đó, bộ công cụ được sử dụng trực tiếp trong khảo sát chính thức. Bộ công cụ gồm 3 phần chính:

- Phần A: Thông tin chung của người bệnh bao gồm các đặc điểm nhân khẩu (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tôn giáo), thông tin liên quan đến HMNT (loại HMNT, tính chất HMNT, thời gian mang HMNT, nguồn thông tin hướng dẫn, người chăm sóc chính).

- Phần B: Kiến thức tự chăm sóc HMNT gồm 29 câu hỏi trắc nghiệm (chọn 1 trong 3 đáp án: đúng, sai hoặc không biết) bao gồm các nội dung: kiến thức về HMNT gồm có 7 câu (1-7); kiến thức tự chăm sóc HMNT gồm 5 câu (8-12); kiến thức xử lý các tai biến, biến chứng gồm 5 câu (12-17); kiến thức về dinh dưỡng gồm 8 câu (18-24); kiến thức về lối sống gồm 5 câu (25-29).

- Phần C: Thái độ tự chăm sóc HMNT gồm 6 câu hỏi, sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (rất không đồng ý đến rất đồng ý) để đo mức độ đồng thuận của người bệnh đối với các nhận định liên quan đến việc chăm sóc và hòa nhập xã hội.

Phương pháp tính điểm bộ công cụ:

- Phần kiến thức: gồm 29 câu hỏi trắc nghiệm với 3 lựa chọn: đúng (1 điểm), sai (0 điểm) và không biết (0 điểm). Tổng điểm đạt được sẽ được quy đổi như sau: kiến thức đạt $\geq 50\%$ tổng điểm (tương ứng ≥ 15 câu); kiến thức không đạt $< 50\%$ tổng điểm (tương ứng < 15 câu).

- Phần thái độ: gồm 6 câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5

mức độ: rất không đồng ý (1 điểm); không đồng ý (2 điểm); không ý kiến (3 điểm); đồng ý (4 điểm); rất đồng ý (5 điểm). Trong số 6 câu hỏi, các câu 2-6 là câu hỏi đảo. Tổng điểm bằng tổng số điểm của tất cả 6 câu thái độ. Điểm thấp nhất là 6 điểm, cao nhất là 30 điểm. Quy đổi mức độ thái độ: tích cực (24-30 điểm); trung bình (18-23 điểm); tiêu cực (6-17 điểm).

- Phương pháp thu thập: nghiên cứu viên gặp gỡ người bệnh vào thời gian thuận tiện sau khi người bệnh đã làm xong các thủ thuật. Thông báo, giải thích cho người bệnh về mục đích và nội dung nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu trả lời vào bộ câu hỏi tự điền đã thiết kế sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng các thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % và kiểm định Chi bình phương nhằm xác định mối liên quan giữa các biến.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện và lãnh đạo Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu ủng hộ, cho phép tiến hành nghiên cứu. Người bệnh tham gia nghiên cứu được cung cấp rõ ràng đầy đủ thông tin và mục tiêu nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 74)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 60 tuổi	25	33,8
	≥ 60 tuổi	49	66,2
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	61,22 $\pm$ 14,235	
	Min-max (tuổi)	24-84	
Giới tính	Nam	47	63,5
	Nữ	27	36,5
Dân tộc	Kinh	72	97,3
	Khác	2	2,7
Tôn giáo	Không	62	83,8
	Phật giáo	6	8,1
	Thiên chúa giáo	4	5,4
	Khác	2	2,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	15	20,3
	Trung học cơ sở, trung học phổ thông	40	54,1
	Cao đẳng, đại học, sau đại học	19	25,6
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	4	5,4
	Đã lập gia đình	69	93,2
	Ly hôn, góa	1	1,4

	Đặc điểm	n	%
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	15	20,3
	Lao động chân tay	30	40,5
	Nghỉ hưu	24	32,4
	Thất nghiệp	1	1,4
	Khác	4	5,4
Người chăm sóc chính	Bản thân	1	1,4
	Vợ/chồng	32	43,2
	Con	33	44,6
	Khác	8	10,8
Nguồn thông tin chủ yếu	Thân nhân và các người bệnh khác	19	25,6
	Sách, báo, tờ rơi, tivi	3	4,1
	Nhân viên y tế	50	67,6
	Khác	2	2,7

Trong số 74 người bệnh tham gia nghiên cứu, đa số có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (66,2%), tuổi trung bình là $61,22 \pm 14,235$. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (63,5%). Hầu hết người bệnh là người Kinh (97,3%) và không theo tôn giáo nào (83,8%). Phần lớn có trình độ học vấn thuộc trung học cơ sở, trung học phổ thông (54,1%) và đã lập gia đình (93,2%). Lao động chân tay là nhóm nghề nghiệp phổ biến nhất (40,5%). Người chăm sóc chính chủ yếu là vợ/chồng (43,2%) hoặc con (44,6%). Nguồn thông tin về HMNT chủ yếu đến từ nhân viên y tế (67,6%).

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến HMNT của đối tượng nghiên cứu (n = 74)

	Đặc điểm	n	%
Loại hậu HMNT	Hồi tràng	18	24,3
	Đại tràng	56	75,7
Tính chất HMNT	Tạm thời	71	95,9
	Vĩnh viễn	3	4,1
Thời gian mang HMNT	< 1 tháng	48	64,9
	Từ 1 tháng đến dưới 6 tháng	14	18,9
	≥ 6 tháng	12	16,2

Trong số 74 người bệnh, phần lớn có HMNT đại tràng (75,7%) và mang tính chất tạm thời (95,9%). Thời gian mang HMNT chủ yếu dưới 1 tháng (64,9%).

3.2. Kết quả kiến thức chung về tự chăm sóc HMNT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Tổng hợp kiến thức chung của người bệnh về tự chăm sóc HMNT (n = 74)

Kiến thức	n	%
Kiến thức đạt	56	75,7
Kiến thức không đạt	18	24,3

Người bệnh có kiến thức đạt về tự chăm sóc HMNT chiếm tỷ lệ cao (75,7%). Tuy nhiên vẫn còn 24,3% người bệnh có kiến thức không đạt.

Bảng 4. Tổng hợp kiến thức chung của người bệnh theo từng lĩnh vực cụ thể

Nhóm kiến thức	Số câu hỏi	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
Kiến thức về HMNT	7	$0,60 \pm 0,220$	60,0
Kiến thức về tự chăm sóc HMNT	5	$0,56 \pm 0,229$	56,0
Kiến thức xử lý các tai biến, biến chứng	5	$0,54 \pm 0,158$	54,0
Kiến thức về dinh dưỡng	7	$0,81 \pm 0,216$	81,0
Kiến thức về lối sống	5	$0,52 \pm 0,224$	52,0

Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng câu hỏi kiến thức về dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao (81%), trong khi đó kiến thức về lối sống chiếm tỷ lệ thấp nhất (52%).

3.3. Kết quả nghiên cứu thái độ tự chăm sóc HMNT của người bệnh

Bảng 5. Thái độ chung của người bệnh (n = 74)

Thái độ	n	%
Tích cực	10	13,5
Trung bình	45	60,8
Tiêu cực	19	25,7

Đa số người bệnh có thái độ trung bình (60,8%), thái độ tiêu cực là 25,7% và tích cực chỉ 13,5%.

Bảng 6. Thái độ tự chăm sóc HMNT theo từng nội dung (n = 74)

Nội dung câu hỏi				
Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Người có HMNT nên tham gia câu lạc bộ những người có HMNT				
0	7 (9,5%)	13 (17,6%)	49 (66,2%)	5 (6,8%)
Khi mang HMNT thì không thể chơi thể thao hoặc đi du lịch				
0	40 (54,1%)	8 (10,8%)	26 (35,1%)	0
Người có HMNT không thể nằm ngủ thoải mái được				
0	18 (24,3%)	11 (14,9%)	36 (48,6%)	9 (12,2%)
Mang HMNT sẽ có thể lây nhiễm cho người khác, vì vậy cần tránh xa mọi người xung quanh				
2 (2,7%)	57 (77,0%)	5 (6,8%)	10 (13,5%)	0

Nội dung câu hỏi				
Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Tôi cảm thấy lo sợ khi mang HMNT				
2 (2,7%)	13 (17,6%)	21 (28,4%)	35 (47,3%)	3 (4,1%)
Việc chăm sóc HMNT là không cần thiết				
7 (9,5%)	57 (77,0%)	9 (12,2%)	1 (1,4%)	0

Đa số người bệnh có thái độ tích cực trong việc chăm sóc và thích nghi với HMNT thể hiện qua 66,2% đồng ý rằng nên tham gia câu lạc bộ người có HMNT và 77% không đồng ý với quan niệm sai lầm rằng có thể lây nhiễm cho người khác. Tuy nhiên, vẫn còn một số quan điểm chưa đúng như 48,6% đồng ý rằng không thể nằm ngủ thoải mái, 47,3% cảm thấy lo sợ và 35,1% cho rằng mang HMNT khó chơi thể thao hoặc đi du lịch.

3.4. Yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc HMNT của người bệnh

Bảng 7. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và kiến thức tự chăm sóc HMNT

Đặc điểm	Kiến thức		p	OR 95% CI
	Không đạt	Đạt		
Tuổi				
< 60 tuổi (n = 25)	2 (8,0%)	23 (92,0%)	0,019*	5,58 (1,17-26,62)
≥ 60 tuổi (n = 49)	16 (32,7%)	33 (67,3%)		1
Giới				
Nam (n = 47)	9 (19,1%)	38 (80,9%)	0,171*	2,11 (0,72-6,21)
Nữ (n = 27)	9 (33,3%)	18 (66,7%)		1
Tôn giáo				
Không (n = 62)	15 (24,2%)	47 (75,8%)	1.000**	1,04 (0,25-4,36)
Có tôn giáo (n = 12)	3 (25,0%)	9 (75,0%)		1
Trình độ học vấn				
Tiểu học (n = 15)	10 (66,7%)	5 (33,3%)	< 0,001*	1
≥ Trung học cơ sở (n = 59)	8 (13,6%)	51 (86,4%)		12,75 (3,45-47,11)

Đặc điểm	Kiến thức		p	OR 95% CI
	Không đạt	Đạt		
Nghề nghiệp				
Lao động trí óc (n = 15)	1 (6,7%)	14 (93,3%)	0,004*	11,38 (1,32-98,35)
Lao động chân tay (n = 30)	4 (13,3%)	26 (86,7%)		5,28 (1,47-19,01)
Không còn lao động (n = 29)	13 (44,8%)	16 (55,2%)		1
Nguồn tiếp cận thông tin				
Nguồn khác (n = 24)	10 (41,7%)	14 (58,3%)	0,046*	1
Nhân viên y tế (n = 50)	8 (16,0%)	42 (84,0%)		3,75 (1,24-11,37)
Thời gian mang HMNT				
< 1 tháng (n = 48)	16 (33,3%)	32 (66,7%)	0,014*	1
≥ 1 tháng (n = 26)	2 (7,7%)	24 (92,3%)		6,00 (1,26-28,62)

Ghi chú: *Chi-Square; **Fisher's Exact test

Kết quả phân tích cho thấy tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn tiếp cận thông tin chủ yếu, thời gian mang HMNT có mối liên quan đến kiến thức tự chăm sóc HMNT ($p < 0,05$). Giới tính, tôn giáo không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.5. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ tự chăm sóc HMNT của người bệnh

Bảng 8. Kết quả về mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của người bệnh

Kiến thức	Thái độ			OR (95% CI)
	Tiêu cực	Không tiêu cực (trung bình + tích cực)	p	
Kiến thức không đạt (n = 18)	8 (44,4%)	10 (55,6%)	0,036	1
Kiến thức đạt (n = 56)	11 (19,6%)	45 (80,4%)		3,27 (1,05-10,23)

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ và kiến thức tự chăm sóc HMNT của người bệnh ($p = 0,036$). Người bệnh có kiến thức đạt có thái độ không tiêu cực cao gấp 3,27 lần nhóm kiến thức không đạt (OR = 3,27; 95% CI: 1,05-10,23).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát 74 người bệnh tại Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh là $64,22 \pm 14,235$ với tuổi nhỏ nhất là 24 tuổi và lớn nhất là 84 tuổi. Đặc biệt, nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, lên đến 66,2%. Điều này phản ánh thực tế rằng người cao tuổi là nhóm đối tượng dễ mắc các bệnh lý tiêu hóa cần can thiệp tạo HMNT, đặc biệt là ung thư đại trực tràng - một nguyên nhân phổ biến dẫn đến phẫu thuật tạo HMNT ở Việt Nam và trên thế giới. Về giới tính, phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là nam giới (63,5%), trong khi nữ giới chiếm 36,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyền khi tỷ lệ nam giới cao hơn [6].

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có trình độ học vấn thuộc nhóm trung học cơ sở và trung học phổ thông (54,1%), tiếp đến là nhóm cao đẳng, đại học và sau đại học (25,6%); trong khi nhóm có trình độ tiểu học chiếm 20,3%; không có người bệnh nào thuộc nhóm mù chữ. Trình độ học vấn là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin, mức độ hiểu biết và hình thành thái độ đúng đắn trong việc tự chăm sóc HMNT. Người bệnh có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp cận và áp dụng kiến thức chăm sóc tốt hơn so với nhóm trình độ thấp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh đã lập gia đình (93,2%), có 5,4% chưa lập gia đình và 1,4% ly hôn hoặc góa. Việc đã lập gia đình giúp người bệnh nhận được sự hỗ trợ chăm sóc từ người thân, điều này quan trọng trong quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Ngược lại, những người chưa lập gia đình hoặc ly hôn/góa có thể gặp khó khăn trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ này.

Về nghề nghiệp, người bệnh chủ yếu là lao động chân tay (40,5%) và nghỉ hưu (32,4%), nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp hơn (20,3%). So với các nghiên cứu khác, kết quả của nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt nhất định. Nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyền ghi nhận tỷ lệ lao động chân tay là 29,7%, lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp (14,4%), điều này có thể do đặc điểm vùng miền.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh tiếp cận thông tin về HMNT chủ yếu từ nhân viên y tế chiếm tỷ lệ cao (67,6%). Đây là một kết quả đáng khích lệ vì việc cung cấp thông tin từ nguồn uy tín như nhân viên y tế sẽ giúp người bệnh hiểu rõ hơn về cách thức chăm sóc bản thân, giám lo lắng và tạo động lực trong quá trình hồi phục. Điều này phản ánh tầm quan trọng của đội ngũ y tế trong việc giáo dục và hỗ trợ người bệnh sau phẫu thuật tạo HMNT.

4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ tự chăm sóc của người bệnh có HMNT

Khảo sát 74 người bệnh có HMNT đang điều trị tại Khoa Ngoại Hậu môn - Đại trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với 29 câu hỏi và được chia thành 5 phần: kiến thức về HMNT, kiến thức về tự chăm sóc HMNT, kiến thức xử lý các tai biến/biến chứng, kiến thức về dinh dưỡng, kiến thức về lối sống. Chúng tôi thấy người bệnh có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ cao (75,7%), trong khi 24,3% người bệnh có kiến thức không đạt. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh đã tiếp cận và hiểu được các nội dung cơ bản liên quan đến tự chăm sóc. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huế và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 qua khảo sát 123 người bệnh cho thấy người bệnh có kiến thức chung đúng về tự chăm sóc HMNT là 60,2% [8].

Phần khảo sát kiến thức về HMNT gồm 7 câu hỏi. Kết quả cho thấy người bệnh đạt điểm trung bình $0,60 \pm 0,220$,

tương ứng với tỷ lệ trả lời đúng 60%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Dung và cộng sự ghi nhận trên 74 người bệnh có 66,2% trả lời đúng kiến thức cơ bản về HMNT [5]. Nhóm kiến thức về tự chăm sóc HMNT gồm 5 câu hỏi, người bệnh đạt điểm trung bình $0,56 \pm 0,229$, tương ứng với tỷ lệ trả lời đúng là 56%. Điều này cho thấy mức độ kiến thức về tự chăm sóc HMNT của người bệnh ở mức trung bình, chưa thực sự đầy đủ và toàn diện. Sự hạn chế về kiến thức có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân như thời gian nằm viện ngắn, hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe chưa được triển khai thường xuyên hoặc chưa phù hợp với trình độ tiếp nhận của người bệnh, cũng như sự thiếu hụt các tài liệu hướng dẫn tự chăm sóc HMNT một cách hệ thống và dễ tiếp cận.

Kiến thức về xử lý các tai biến, biến chứng liên quan đến HMNT trong nghiên cứu này chỉ đạt 54%, cho thấy người bệnh còn nhiều hạn chế trong việc nhận diện và ứng phó với các tình huống bất thường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn, khi tỷ lệ trả lời đúng ở nhóm kiến thức này chỉ đạt 40,6%, phản ánh sự thiếu hụt kiến thức thực hành trong chăm sóc HMNT sau phẫu thuật [7]. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Phạm Thị Huế và cộng sự, ghi nhận tỷ lệ đúng là 73,2% [8], kết quả của chúng tôi vẫn thấp hơn, cho thấy còn tồn tại khoảng cách nhất định trong việc tư vấn kiến thức giữa các cơ sở điều trị hoặc nhóm đối tượng người bệnh khác nhau. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự khác nhau về bối cảnh và địa điểm tiến hành nghiên cứu.

Kiến thức về dinh dưỡng đạt tỷ lệ trả lời đúng cao nhất trong nghiên cứu này với 81%. Đây là kết quả khả quan, phản ánh mức độ hiểu biết tương đối tốt của người bệnh về chế độ dinh dưỡng sau khi phẫu thuật HMNT. Nghiên cứu cho thấy, hầu như người bệnh có kiến thức tốt ở các câu hỏi về dinh dưỡng cho người bệnh có mang HMNT, kiến thức đúng về thói quen ăn uống như nên ăn chậm, nhai kỹ, tránh ăn quá no, giữ tinh thần thoải mái; người bệnh nên uống nhiều nước (1,5-2 lít nước mỗi ngày) để tránh táo bón, một yếu tố quan trọng trong việc duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh. Điều này cho thấy các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật HMNT đã được triển khai tương đối hiệu quả. Người bệnh không chỉ biết được các nguyên tắc cơ bản trong chế độ ăn uống mà còn hiểu rõ vai trò của dinh dưỡng đối với việc phòng ngừa các biến chứng thường gặp như táo bón, rối loạn tiêu hóa và kích ứng vùng da quanh HMNT. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu trước đây, cho thấy kiến thức đầy đủ về dinh dưỡng góp phần quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống và khả năng tự chăm sóc của người bệnh mang HMNT.

Trong nghiên cứu này, kiến thức về lối sống là nhóm nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất, chỉ đạt trung bình 52%. Kết quả này cho thấy người bệnh còn hạn chế rõ rệt trong việc hiểu biết và thích nghi với các khía cạnh liên quan đến sinh hoạt, quan hệ xã hội và tâm lý sau khi mang HMNT. Đây là vấn đề cần được quan tâm vì lối sống đóng vai trò thiết yếu trong việc duy trì chất lượng cuộc sống và quá trình tái hòa nhập cộng đồng của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số người bệnh có thái độ ở mức trung bình đối với việc sống chung và chăm sóc HMNT, với 60,8% người bệnh thể hiện thái độ trung bình, 13,5% có thái độ tích cực và 25,7% có thái độ tiêu cực. Kết quả này phản ánh một phần sự chấp nhận của người bệnh nhưng cũng cho thấy còn những băn khoăn, lo lắng và hạn chế trong việc thích nghi với tình trạng HMNT. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Khang Ninh cũng chỉ ra rằng, tỷ lệ người bệnh có thái độ phù hợp với việc chăm sóc HMNT là thấp (29,1%), trong khi người bệnh có thái độ chưa phù hợp chiếm tỷ lệ cao (70,9%) [9]. Nghiên cứu của Shanmugam R.S và cộng sự tại Chennai, Ấn Độ, trên 60 người bệnh có HMNT vĩnh viễn, cho thấy 65% người

bệnh không mong muốn chăm sóc HMNT [10]. Kết quả này phản ánh một phần vấn đề chung của người bệnh HMNT, đó là sự thiếu động lực và thái độ tiêu cực đối với việc chăm sóc HMNT. Điều này gợi mở sự cần thiết phải quan tâm nhiều hơn đến các yếu tố tâm lý - xã hội của người bệnh có HMNT trong quá trình điều trị và chăm sóc. Thái độ của người bệnh chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như mức độ hiểu biết về bệnh, sự hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế, cũng như những thay đổi về hình ảnh cơ thể và sinh hoạt hằng ngày sau phẫu thuật. Thái độ chưa tích cực có thể làm giảm khả năng tuân thủ các hướng dẫn chăm sóc HMNT, từ đó làm tăng nguy cơ biến chứng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, bên cạnh việc cung cấp kiến thức, cần chú trọng các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao thái độ tích cực, bao gồm tư vấn tâm lý, giáo dục sức khỏe mang tính liên tục, tăng cường sự tham gia của gia đình và xây dựng các chương trình hỗ trợ đồng đẳng cho người bệnh có HMNT. Những can thiệp này được kỳ vọng sẽ giúp người bệnh từng bước thích nghi, nâng cao sự tự tin và chủ động hơn trong việc chăm sóc HMNT.

4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và kiến thức tự chăm sóc HMNT của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố đặc điểm chung có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tự chăm sóc HMNT của người bệnh, bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn tiếp cận thông tin và thời gian mang HMNT. Với kết quả này, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Dung và cộng sự khi kiến thức tự chăm sóc của người tham gia có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn của họ [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Tuyền khi chưa tìm ra mối tương quan giữa nhân khẩu học và kiến thức, thái độ chăm sóc HMNT cùng một lúc [6]. Nghiên cứu có thể là cơ sở khoa học để chúng tôi lựa chọn giải pháp cung cấp thông tin sức khỏe phù hợp cho đối tượng người bệnh có HMNT nhằm giảm biến chứng, nâng cao chất lượng sống và hòa nhập với xã hội. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố như giới tính, tôn giáo và người chăm sóc chính cho thấy không có mối liên quan với kiến thức tự chăm sóc HMNT. Kết quả này gợi ý rằng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh không bị chi phối bởi các đặc điểm nhân khẩu học mang tính cá nhân hay bối cảnh gia đình, mà chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ các yếu tố liên quan đến quá trình học tập và trải nghiệm bệnh tật. Do đó, các chương trình giáo dục sức khỏe cần được thiết kế phù hợp với độ tuổi, trình độ học vấn và thời gian mang HMNT của người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả tự chăm sóc HMNT.

4.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của người bệnh tự chăm sóc HMNT

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ tự chăm sóc HMNT của người bệnh ($p = 0,036$). Người bệnh có kiến thức đạt có khả năng thể hiện thái độ không tiêu cực cao gấp 3,27 lần so với nhóm kiến thức không đạt ($OR = 3,27$; 95% CI: 1,05-10,23). Cụ thể, trong nhóm người bệnh có kiến thức đạt ($n = 56$), tỷ lệ có thái độ không tiêu cực (trung bình và tích cực) chiếm đến 80,4%, cao hơn rõ rệt so với nhóm có kiến thức không đạt (55,6%). Ngược lại, tỷ lệ thái độ tiêu cực ở nhóm kiến thức không đạt lên tới 44,4%, trong khi nhóm kiến thức đạt chỉ có 19,6%. Điều này cho thấy, người bệnh có kiến thức tự chăm sóc tốt hơn có xu hướng có thái độ tích cực trong việc chăm sóc HMNT, còn những người có kiến thức hạn chế hoặc thiếu kiến thức sẽ có thái độ tiêu cực hoặc thờ ơ hơn đối với quá trình tự chăm sóc. Mối liên hệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn, trong đó người bệnh có kiến thức đúng có khả năng có thái độ đúng cao hơn 1,89 lần so với nhóm có kiến thức không đúng [7]. Tuy nhiên, theo các nghiên cứu

của Trần Thị Khang Ninh [9] và Võ Thị Thanh Tuyền [6] thì không có sự liên quan giữa kiến thức và thái độ. Sự khác biệt trong kết quả giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố, bao gồm đặc điểm dân số nghiên cứu (tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh), bối cảnh chăm sóc (bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, hay tuyến cơ sở), cũng như sự khác biệt trong công cụ đo lường, cách phân loại và tiêu chí đánh giá mức độ kiến thức và thái độ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ tự chăm sóc HMNT của người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy: tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt là 75,7%; kiến thức không đạt là 24,3%. Trong đó, lĩnh vực dinh dưỡng có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất (81%). Các lĩnh vực có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn gồm: tự chăm sóc HMNT (56%), xử trí tai biến, biến chứng (54%) và lối sống (52%). Người bệnh có thái độ tích cực chiếm 13,5%, thái độ trung bình chiếm đa số với 60,8%, và thái độ tiêu cực chiếm 25,7%.

Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức tự chăm sóc HMNT với các yếu tố như: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn tiếp cận thông tin, và thời gian mang HMNT của đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, kiến thức và thái độ tự chăm sóc HMNT có mối liên quan với nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Maria A, Lieske B. Colostomy Care. StatPearls Publishing, 2024.
- Krouse R.S et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psychooncology*, 2016, 25 (5): 574-581. doi: 10.1002/pon.4070
- Abdelmohsen S.A. Effectiveness of structured education on patient's knowledge and practice regarding colostomy care. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2020, 7 (4): 370-374. doi: 10.4103/apjon.apjon_24_20
- Aluzaitte K et al. Quality of life in postostomy surgery patients: a cross-sectional survey. *JGH Open*, 2020, 4 (5): 987-994. doi: 10.1002/jgh3.12383
- Ngo T.D, Hawks M et al. Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the South of Vietnam: a descriptive cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 2023, 9 (4): 331-338. doi: 10.33546/bnj.2711
- Võ Thị Thanh Tuyền. Đo lường kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh có hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện miền Nam Việt Nam. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2019, Phụ bản tập 23 (5): 218-223.
- Lê Thị Hoàn. Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2013, 4 (17): 209-216.
- Phạm Thị Huế và cộng sự. Đánh giá thực trạng người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2020, 15 (số đặc biệt Hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2020): 259-264.
- Trần Thị Khang Ninh. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc hậu môn nhân tạo của người bệnh tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế*, 2023.
- Shanmugam R.S et al. Assess the knowledge, attitude and practice on ostomy care among ostomates attending stoma clinic. *Asia Pacific Journal of Research*, 2016, 1 (XXXVIII): 201-203.