

# Sự đáp ứng nhu cầu về thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện ở bệnh nhân sau phẫu thuật

Nguyễn Thị Thanh Thanh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Thu Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mây<sup>1</sup>,  
Dương Đức Hòa<sup>1</sup>, Hồ Duy Bình<sup>1</sup>

(1) Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Sau khi xuất viện, bệnh nhân phẫu thuật phải đối mặt với rất nhiều vấn đề. Giáo dục xuất viện được cho là giải pháp để cải thiện khả năng của bệnh nhân đối phó với những khó khăn khi về nhà. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khám phá việc đáp ứng nhu cầu thông tin giáo dục xuất viện từ quan điểm của bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu nhằm đánh giá việc đáp ứng nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện từ quan điểm của bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, Việt Nam. Bệnh nhân phẫu thuật trên 18 tuổi được lựa chọn để hoàn thành Thang điểm chất lượng giảng dạy khi xuất viện (QDTS) trong vòng 4 giờ trước khi xuất viện. **Kết quả:** Nhu cầu thông tin giáo dục xuất viện được cho là thấp với điểm số là 5,39 (SD = 2,64). Bệnh nhân coi chất lượng nội dung giáo dục xuất viện là chất lượng thấp với điểm 5,58 (SD = 2,14). Bệnh nhân nhận được nhiều thông tin về cảm xúc và thực hành điều trị và thuốc hơn mức cần thiết của họ ( $p < 0,01$ ). Ngược lại, họ đánh giá thông tin nhận được về liên hệ khẩn cấp của họ thấp hơn họ mong đợi ( $p < 0,001$ ). Phân tích cho thấy tuổi ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ) và thời gian nằm viện ( $r = 0,23$ ,  $p < 0,01$ ) có liên quan đến nhu cầu nội dung. Loại phẫu thuật có liên quan đến đánh giá của bệnh nhân về nội dung thông tin nhận được ( $F = 3,53$ ,  $p < 0,01$ ). Trong khi đó, tình trạng nghề nghiệp có liên quan đến cách bệnh nhân cảm nhận việc đáp ứng nhu cầu nội dung xuất viện ( $t = -2,41$ ,  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Các nghiên cứu sâu hơn nên bao gồm các yếu tố khác bao gồm khả năng tiếp cận thông tin của bệnh nhân, nền tảng kiến thức, kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực xã hội hoặc chăm sóc sức khỏe, trầm cảm và lo lắng không được đưa vào nghiên cứu này.

**Từ khóa:** bệnh nhân phẫu thuật, xuất viện, giáo dục người lớn, quan điểm.

## Abstract

# The fulfillment of discharge education content need among surgical patients

Nguyen Thi Thanh Thanh<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Thu Thao<sup>1</sup>, Nguyen Thi May<sup>1</sup>, Duong Duc Hoa<sup>1</sup>, Ho Duy Binh<sup>1</sup>  
(1) Faculty of Nursing, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

**Introduction:** After discharge, surgical patients have to deal with many problems. Discharge education was believed to be the solution to improve patients' ability to deal with difficulties going home. This emphasizes the importance of exploring the fulfillment of discharge education content needs from the perspective of surgical patients in Vietnam and its related factors. We conduct this study to examine the fulfillment of discharge education content needs from surgical patients' perspective and related factors. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in Vietnam. Surgical patients older than 18 years of age were selected to complete the Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS) within 4 hours before discharge. **Results:** Discharge content need was perceived as low with a score of 5.39 (SD = 2.64). Patients considered the quality of discharge content received as low quality with a score of 5.58 (SD = 2.14). Patients received more information about emotions and practices treatment and medication than their needed ( $p < 0.01$ ). In contrast, they rated the received information about their emergency contact as lower than they expected ( $p < 0.001$ ). Quality of discharge education delivery was perceived as moderate with a score of 7.53 (SD = 1.47). Inferential analysis showed that age ( $r = 0.17$ ,  $p < 0.05$ ) and length of hospital stay ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.01$ ) were associated with content need. The type of surgery was related to the patient-perceived quality of the content received ( $F = 3.53$ ,  $p < 0.01$ ). Meanwhile, occupational status was related to how patients perceived the fulfillment of discharge content needs ( $t = -2.41$ ,  $p < 0.05$ ).

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Thanh; Email: ntthanh.dd@huemed-univ.edu.vn  
Ngày nhận bài: 31/8/2022; Ngày đồng ý đăng: 26/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.6.2

**Conclusion:** Further research should include other factors including patients' access to information, the background of knowledge, work experience in the social or healthcare field, depression, and anxiety which were not included in this study.

**Keywords:** *surgical patient, hospital discharge, adult education, perspective.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe xuất viện là một can thiệp điều dưỡng thường quy. Các nghiên cứu trước đây cho thấy giáo dục sức khỏe tốt giúp phòng ngừa và làm giảm nhiều biến chứng sau khi xuất viện cho bệnh nhân. Đặc biệt là bệnh nhân sau phẫu thuật, tỷ lệ này được báo cáo trong nghiên cứu của tác giả Hue và cộng sự năm 2020 là 8-20% [1]. Đó là những biến chứng có thể phòng ngừa được như nhiễm trùng vết mổ, chảy máu, trật khớp, viêm phổi, thuyên tắc phổi, thuyên tắc tĩnh mạch, loét ti đờ, biến chứng đường tiêu hóa và nhiễm trùng đường tiết niệu [2]. Những biến chứng này dẫn đến tái nhập viện, tái phẫu thuật và bệnh tật. Tỷ lệ tái nhập viện trong 30 ngày đối với bệnh nhân phẫu thuật là 30% và 20% là tái nhập viện ngoài kế hoạch [1], [3]. Tại Việt Nam, 26% bệnh nhân bị biến chứng sau phẫu thuật, đặc biệt khoảng 10% trong số họ bị nhiễm trùng vết mổ [4]. Trong số các bệnh nhân phẫu thuật sau khi xuất viện, bệnh nhân có các vấn đề về khả năng vận động (10,9%), vấn đề chăm sóc sức khỏe (6,1%), khó khăn trong sinh hoạt (22,8%), và lo lắng (36%) [5].

Cung cấp thông tin giáo dục xuất viện cho bệnh nhân sau phẫu thuật là một giải pháp quan trọng để cải thiện kết quả của bệnh nhân, giảm chi phí chăm sóc và điều trị thông qua việc giảm tỷ lệ biến chứng và tái nhập viện. Những bệnh nhân được đáp ứng nhu cầu về thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện giúp nâng cao khả năng tự chăm sóc bản thân, tính độc lập và khả năng phục hồi để thực hiện chăm sóc tại nhà [6]. Cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe đầy đủ cũng giúp kiểm soát cơn đau, chức năng thể chất, kết quả lâm sàng, các hoạt động vật lý trị liệu, khả năng tự chăm sóc, chất lượng cuộc sống, giảm lo âu, và giảm chi phí chăm sóc [7].

Sự đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân về thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được tính dựa vào sự khác biệt giữa lượng thông tin bệnh nhân nhận được và nhu cầu của họ. Việc nhận định nhu cầu cũng như đánh giá lượng thông tin bệnh nhân nhận giúp cho nhân viên y tế có kế hoạch giáo dục sức khỏe xuất viện hiệu quả và trao quyền cho bệnh nhân tham gia vào quá trình chăm sóc của mình.

### Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Mô tả nhu cầu về thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện ở bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan.*

2. *Mô tả thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện*

*được cung cấp cho bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan.*

3. *Xác định sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được cung cấp cho bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp mô tả cắt ngang được sử dụng để xác định sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được cung cấp cho bệnh nhân sau phẫu thuật.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là những bệnh nhân sau phẫu thuật xuất viện từ khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh, khoa Ngoại Tiêu hóa, và khoa Ngoại Chấn thương - Chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Tiêu chí chọn lựa là người lớn sau phẫu thuật (trên 18 tuổi), nói và đọc thông thạo tiếng Việt để hoàn thành mẫu đồng ý và bảng câu hỏi. Tiêu chí loại trừ là bệnh nhân bị rối loạn tâm thần được xác nhận bằng hồ sơ bệnh án, những bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 ngày.

### 2.3. Công cụ nghiên cứu

#### 2.3.1. Bảng câu hỏi nhân khẩu học

Dữ liệu nhân khẩu học bao gồm các đặc điểm của bệnh nhân và các yếu tố nằm viện. Đặc điểm của bệnh nhân bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng học vấn, tình trạng nghề nghiệp, người chăm sóc sẵn có và bệnh đi kèm. Các yếu tố nằm viện bao gồm nhập viện theo kế hoạch, loại phẫu thuật hiện tại, phẫu thuật trước đó và thời gian nằm viện.

#### 2.3.2. Thang đo thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện (QDTS content)

Thang đo nhu cầu thông tin giáo dục xuất viện (QDTS content need) và thang đo thông tin giáo dục xuất viện nhận được (QDTS content received) do Weis và Piacentine phát triển vào năm 2006, hiệu chỉnh năm 2019 và đã được Việt hóa. Đây là 2 thang đo với các nội dung song song. Nội dung đánh giá bao gồm chăm sóc bản thân, tình cảm, chăm sóc y tế và điều trị, dùng thuốc, liên lạc khẩn cấp và nhu cầu của gia đình. Mỗi mục được đánh giá trên thang điểm 11 - Likert từ 0 đến 10 (không có - rất tốt). Nhu cầu về thông tin và thông tin nhận được là giá trị trung bình của điểm nội dung riêng biệt. Sau đó điểm trung bình được diễn giải thành bốn mức độ: thấp (< 7), trung bình (7 - 7,9), cao (8 - 8,9), rất cao

(9 - 10) [8]. Sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện sau đó được tính bằng cách lấy điểm trung bình thông tin nhận được trừ cho điểm trung bình nhu cầu thông tin.

#### 2.4. Quá trình thu thập số liệu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. Bệnh nhân được giải thích về mục đích của nghiên cứu và ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong vòng 4 giờ trước khi xuất viện sẽ phát bộ câu hỏi cho người tham gia hoàn thành bộ câu hỏi. Mỗi người tham gia

đều được mã hóa thành một số đã được bảo mật và chỉ điều tra viên và nhóm nghiên cứu mới có thể tiếp cận dữ liệu. Thông tin nhận dạng đã được ghi lại trong cơ sở dữ liệu và không được công bố.

#### 2.5. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập xong được tiến hành xử lý, thống kê theo phương pháp thống kê mô tả sử dụng phần mềm SPSS 22. Kiểm định t-test, hệ số tương quan Pearson và Spearman correlation, phân tích phương sai ANOVA được sử dụng tùy thuộc vào phân phối chuẩn của biến phụ thuộc.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Thông tin nhân khẩu học

**Bảng 1.** Đặc điểm của bệnh nhân và các yếu tố nằm viện.

	Thông tin	N (%)	Trung bình (SD)
<b>Tuổi (năm)</b>			50,38 (19,37)
<b>Giới</b>	Nam	97 (63,8)	
	Nữ	55 (36,2)	
<b>Trình độ</b>	Dưới trung học cơ sở	101 (66,4)	
	Trên trung học cơ sở	51 (33,6)	
<b>Nghề nghiệp</b>	Thất nghiệp	54 (35,5)	
	Có nghề nghiệp	98 (64,5)	
<b>Người chăm sóc</b>	Không	7 (4,6)	
	Có	145 (95,4)	
<b>Bệnh lý kèm theo</b>	Không	116 (76,3)	
	Có	36 (23,7)	
<b>Loại hình nhập viện</b>	Cấp cứu	75 (49,3)	
	Có kế hoạch	77 (50,7)	
<b>Loại phẫu thuật</b>	Thần kinh, cột sống	13 (8,6)	
	Cơ xương khớp	39 (25,7)	
	Phần mềm	28 (18,4)	
	Phổi	2 (1,3)	
	Tiêu hóa	48 (31,6)	
	Tiết niệu	22 (14,5)	
<b>Tiền sử phẫu thuật</b>	Không	91 (59,9)	
	Có	61 (40,1)	
<b>Thời gian nằm viện (ngày)</b>			10,69 (5,82)

**Nhận xét:** Tổng cộng có 152 bệnh nhân đã hoàn thành bảng câu hỏi. Tuổi trung bình của những người tham gia nghiên cứu là 50,4 tuổi (SD = 19,4). Trong số những người tham gia này, nam chiếm 63,8% (n = 97), 66,4% có trình độ trung học cơ sở, 64,5% có việc làm và 95,4% có người chăm sóc. Đa số những người tham gia (76,3%, n = 116) không có bệnh đi kèm. Phẫu thuật tiêu hóa là loại phẫu thuật phổ biến nhất (32,6%), trong khi chỉ có 1,3% bệnh nhân được phẫu thuật phổi. Hầu hết bệnh nhân không có tiền sử phẫu thuật trước đó (59,9%, n = 91). Số ngày nằm viện trung bình là 10,7 (SD = 5,8) ngày, dao động từ 4 đến 31 ngày.

### 3.2. Nhu cầu về thông tin, thông tin nhận được, và sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện

**Bảng 2.** Nhu cầu về thông tin, thông tin nhận được và sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện

Thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện	Nhu cầu về thông tin (QDTS need)		Thông tin nhận được (QDTS received)		Sự đáp ứng nhu cầu thông tin	
	Mean (SD)		Mean (SD)		Mean (SD)	t
Thực hành điều trị và thuốc	6,14 (3,23)		6,91 (2,70)		0,77 (3,28)	<b>2,896**</b>
Tự chăm sóc	5,80 (3,58)		6,21 (3,47)		0,41 (4,26)	1,180
Nhu cầu về thuốc và điều trị	5,57 (3,57)		6,07 (3,23)		0,51 (3,58)	1,744
Liên hệ khẩn cấp	5,27 (3,69)		3,89 (3,77)		-1,38 (4,27)	<b>-3,989**</b>
Nhu cầu gia đình	5,05 (3,43)		5,15 (3,28)		0,10 (2,98)	0,409
Cảm xúc	4,52 (3,66)		5,27 (3,53)		0,75 (3,22)	<b>2,876**</b>
<b>Tổng điểm trung bình</b>	<b>5,39 (2,64)</b>		<b>5,58 (2,14)</b>		<b>0,19 (2,42)</b>	0,979

Chú thích: QDTS = Quality of Discharge Teaching Scale. \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

**Nhận xét:** Điểm trung bình nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện ở bệnh nhân phẫu thuật ở mức thấp là 5,39 (SD = 2,64). Điểm trung bình của các nội dung chi tiết là từ 4,52 đến 6,14. Trong đó, nhu cầu về thực hành các phương pháp điều trị và thuốc là cao nhất với 6,14 (SD = 3,23). Trong khi đó, những người tham gia xác định nhu cầu cảm xúc ở điểm thấp nhất (4,52, SD = 3,66).

Điểm trung bình nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được cung cấp cho bệnh nhân sau phẫu thuật ở mức thấp là 5,58 (SD = 2,14). Đánh giá của bệnh nhân về liên hệ khẩn cấp thấp nhất là 3,89 (SD = 3,77). Thông tin thấp thứ hai là nhu cầu

và cảm xúc của gia đình. Trong khi đó, thực hành điều trị và nhận thuốc từ bệnh nhân cao nhất (6,91, SD = 2,70).

Pair t-tests được thực hiện để so sánh nhu cầu thông tin với thông tin nhận được. Kết quả cho thấy thông tin nhận được nhiều hơn nhu cầu của bệnh nhân. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Mặc dù vậy, các mục riêng lẻ cho thấy rằng bệnh nhân nhận được nhiều thông tin hơn mức cần thiết của họ về cảm xúc, thực hành điều trị và thuốc ( $p < 0,01$ ). Ngược lại, bệnh nhân đánh giá thông tin họ nhận được khi liên hệ khẩn cấp thấp hơn họ mong đợi ( $p < 0,001$ ).

### 3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện

**Bảng 3.** Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu về thông tin, thông tin nhận được, và sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện.

Yếu tố ảnh hưởng	Nhu cầu về thông tin (QDTS need)		Thông tin nhận được (QDTS received)		Sự đáp ứng nhu cầu thông tin	
	Mean (SD)	t/r/F	Mean (SD)	t/r/F	Mean (SD)	t/r/F
<b>Tuổi</b>		<b>0,17<sup>b*</sup></b>		0,43 <sup>b</sup>		-0,14 <sup>b</sup>
<b>Nghề nghiệp</b>						
Thất nghiệp	5,95 (2,57)	1,96 <sup>a</sup>	5,52 (2,78)	-0,29 <sup>a</sup>	-0,44 (2,47)	<b>-2,41<sup>a*</sup></b>
Có nghề nghiệp	5,08 (2,63)		5,62 (2,07)		0,54 (2,33)	
<b>Loại phẫu thuật</b>						
Thần kinh, cột sống (1)	6,58 (2,01)	0,99 <sup>d</sup>	7,64 (1,43)	<b>3,53<sup>d**</sup></b>	1,06 (1,67)	1,09 <sup>d</sup>
Cơ xương khớp (2)	5,35 (2,30)		5,64 (2,03)	<b>1 &gt; 2*</b>	0,28 (2,48)	
Phần mềm (3)	4,74 (2,34)		5,17 (2,00)	<b>1 &gt; 3**</b>	0,42 (2,42)	
Phổi (4)	5,33 (5,89)		3,08 (1,30)	<b>1 &gt; 4**</b>	-2,25 (4,60)	
Tiêu hóa (5)	5,29 (3,00)		5,42 (2,11)	<b>1 &gt; 5**</b>	0,13 (2,44)	
Tiết niệu (6)	5,80 (2,75)		5,39 (2,37)	<b>1 &gt; 6*</b>	-0,41 (2,42)	
<b>Thời gian nằm viện</b>		<b>0,23<sup>c**</sup></b>		0,16 <sup>c</sup>		-0,08 <sup>c</sup>

Chú thích: QDTS = Quality of Discharge Teaching Scale. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .

<sup>a</sup>Independent t-test. <sup>b</sup>Pearson correlation. <sup>c</sup>Spearman correlation. <sup>d</sup>One-way ANOVA.

**Nhận xét:** Phân tích tương quan Pearson cho thấy tuổi có liên quan đáng kể đến nhu cầu thông tin giáo dục xuất viện ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ). Thử nghiệm t-test cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nghề nghiệp và nhóm không nghề nghiệp về chất lượng đào tạo xuất viện về việc đáp ứng nhu cầu thông tin ( $t = -2,41$ ,  $p < 0,05$ ). Thời gian nằm viện có mối tương quan với nhu cầu về thông tin giáo dục khi xuất viện ( $r = 0,23$  và  $p < 0,01$ ). Phân tích ANOVA cho thấy sự khác biệt của thông tin nhận được với các loại phẫu thuật khác nhau là có ý nghĩa thống kê ( $F = 3,53$ ,  $p < 0,01$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Nhu cầu về thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện ở bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được đánh giá bởi bệnh nhân phẫu thuật của nghiên cứu này là 5,39 (SD = 2,64), được xếp vào loại thấp. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trên bệnh nhân phẫu thuật của Weis và cộng sự (2007) và bệnh nhân lớn tuổi của Bobay và cộng sự (2010) [8], [9]. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác ở Trung Quốc trên bệnh nhân phẫu thuật cho thấy nhu cầu của họ cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi [10], [11], [12]. Qiu và cộng sự (2019) và Qian et al. (2021) mô tả rằng nhiều phương pháp giáo dục xuất viện đã được thực hiện bao gồm video, thông tin bằng văn bản và trình diễn. Vì vậy, họ có thể có một cái nhìn tổng quan về những gì họ sẽ phải đối phó trong thời gian sau khi xuất viện. Đó có thể là lý do tại sao bệnh nhân nhận thấy nhu cầu của họ là cao [10], [11]. Ngược lại, bối cảnh thực hành giáo dục xuất viện của nghiên cứu này, thiếu thông tin bằng văn bản về các vấn đề có thể xảy ra sau khi xuất viện. Do đó, bệnh nhân có thể không có cái nhìn chính xác về những gì sẽ xảy ra khi họ xuất viện. Từ đó, họ có thể đánh giá thấp nhu cầu về thông tin chuẩn bị cho việc xuất viện trong nghiên cứu này.

Tuổi tác liên quan đến quan điểm của bệnh nhân về nhu cầu nội dung giáo dục xuất viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi càng cao, nhu cầu thông tin càng lớn. Các nghiên cứu trước đây ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình và bắc cầu mạch vành cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và kỳ vọng của bệnh nhân về thông tin xuất viện [13]. Trong nghiên cứu này, những bệnh nhân lớn tuổi có nhiều bệnh đi kèm hơn những người trẻ tuổi. Do đó, họ có thể đòi hỏi nhu cầu cao hơn so với những người trẻ tuổi. Tuy nhiên, theo Frederick và cộng sự (2009), bệnh nhân càng lớn tuổi, nhu cầu thông tin của họ càng giảm. Sự khác biệt so với kết quả của chúng tôi

có thể là do Frederick et al. (2009) nghiên cứu những bệnh nhân phẫu thuật bắc cầu mạch vành không nằm trong quần thể nghiên cứu của chúng tôi [14]. Trong khi một nghiên cứu khác trên bệnh nhân nội khoa-phẫu thuật, tuổi tác không cho thấy mối liên hệ nào với nhu cầu thông tin của họ [9].

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy thời gian nằm viện càng lâu thì nhu cầu về thông tin giáo dục xuất viện càng cao. Tuy nhiên, nghiên cứu trước đây về phẫu thuật nội soi cho thấy nhu cầu thông tin không liên quan đến thời gian nằm viện [15], [16]. Dân số trong nghiên cứu Jacobs (2000) là những bệnh nhân có thời gian nằm viện ngắn và phục hồi không biến chứng [15]. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn nhiều loại phẫu thuật. Đặc biệt, những bệnh nhân nằm viện dài ngày, có nhiều bệnh lý đi kèm và trải qua các cuộc đại phẫu nên nguy cơ biến chứng cao hơn. Đối phó với nhiều vấn đề có thể khiến họ yêu cầu thêm thông tin để giải quyết khó khăn. Nghiên cứu của Uzun (2011) ở những bệnh nhân phẫu thuật nói chung cũng thấy rằng thời gian lưu trú tại bệnh viện không liên quan đến nhu cầu thông tin [16]. Tuy nhiên, không có lời giải thích nào được đưa ra cho sự khác biệt về kết quả này.

##### 4.2. Thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được cung cấp cho bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Bệnh nhân trong nghiên cứu này tin rằng thông tin họ nhận được có chất lượng thấp với điểm trung bình là 5,58 (SD = 2,14). Các nghiên cứu trước đây trên bệnh nhân phẫu thuật và người cao tuổi cũng tương tự [7], [8]. Các bệnh nhân phẫu thuật tổng quát ở Indonesia đánh giá thông tin nhận được thấp là 6,67, cao hơn một chút so với nghiên cứu của chúng tôi. Tác giả giải thích rằng hầu hết bệnh nhân của họ đã được phẫu thuật lần đầu cũng như có trình độ học vấn tiểu học. Hơn nữa, sự thiếu hụt điều dưỡng trong khi phải chăm sóc cho một lượng lớn bệnh nhân, điều này cản trở việc giáo dục hiệu quả [17]. Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu này tương tự ở Nurhayati et al. (2019) nghiên cứu khi mà hơn 2/3 số bệnh nhân có trình độ trung học cơ sở và được phẫu thuật lần đầu tiên. Ngoài ra, điều dưỡng viên cũng phải đối mặt với áp lực khi chăm sóc nhiều bệnh nhân, điều này có thể ảnh hưởng đến chất lượng giáo dục khi xuất viện [17].

Tuy nhiên, các bệnh nhân phẫu thuật ở Trung Quốc đánh giá thông tin họ nhận được là vừa phải, cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi [10], [11], [12]. Tác giả giải thích rằng người Trung Quốc sống nội tâm và có xu hướng cho điểm cao khi đánh giá chất lượng và nhiều hoạt động giáo dục đã được thực hiện [10], [11]. Giải thích cho kết quả tương

đổi thấp của chúng tôi so với các nghiên cứu khác ở Trung Quốc là giáo dục xuất viện được thực hiện dưới hình thức lời nói và thiếu thông tin bằng văn bản để cung cấp. Mặc dù trong văn hóa châu Á, mọi người có xu hướng đánh giá chất lượng cao hơn thực tế [10]. Tuy nhiên, từ năm 2013, Bộ Y tế Việt Nam đã áp dụng hệ thống báo cáo chất lượng dựa trên bệnh nhân. Có lẽ vì vậy mà người bệnh đã ý thức hơn về quyền được hưởng các dịch vụ y tế chất lượng tốt. Bệnh nhân có thể quen với việc phản ánh chính xác chất lượng dịch vụ mà họ nhận được hơn là cho điểm cao về chất lượng.

Phân tích cho thấy loại phẫu thuật được coi là có liên quan đến nội dung nhận được, với những bệnh nhân phẫu thuật thần kinh và phẫu thuật cột sống nhận được nhiều thông tin nhất. Lý giải cho kết quả của chúng tôi là những bệnh nhân được phẫu thuật thần kinh và cột sống đã được nhập viện theo đúng kế hoạch. Vì vậy, họ có nhiều thời gian để nhận được sự giáo dục từ các nhân viên y tế trước khi phẫu thuật [17]. Điều này giúp bệnh nhân nắm bắt một lượng lớn thông tin hơn so với những bệnh nhân trải qua những cuộc phẫu thuật khác.

#### **4.3. Sự đáp ứng về nhu cầu thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được cung cấp cho bệnh nhân sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan.**

Phát hiện của chúng tôi trên bệnh nhân phẫu thuật cho thấy thông tin cung cấp cho bệnh nhân là đầy đủ và nhiều hơn nhu cầu của họ, mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu khác trên bệnh nhân phẫu thuật cũng cho thấy rằng thông tin nhận được nhiều hơn những gì họ yêu cầu [7], [8]. Tuy nhiên, các bệnh nhân phẫu thuật ở Trung Quốc cho rằng thông tin họ nhận được ít hơn so với nhu cầu của họ [10], [11]. Thông tin bệnh nhân yêu cầu nhiều hơn những gì họ nhận được cũng được báo cáo ở bệnh nhân phẫu thuật nói chung và chỉnh hình [18], [19]. Ở Việt Nam, việc xác định nhu cầu của bệnh nhân về thông tin xuất viện không được thực hiện đầy đủ trong quá trình giáo dục. Tuy nhiên, việc thiếu thông tin bằng văn bản về những gì bệnh nhân sẽ trải qua sau khi xuất viện khiến họ không nhận thức đầy đủ về nhu cầu của mình sau khi xuất viện. Do đó, khi điều dưỡng thực hiện giáo dục xuất viện theo tiêu chuẩn, nên bệnh nhân có thể xác định rằng họ nhận được nó phù hợp với nhu cầu của họ.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh

nhân thất nghiệp cho rằng họ nhận được ít thông tin hơn nhu cầu của họ. Có thể giải thích là những bệnh nhân có việc làm thường trẻ hơn, và ít gặp vấn đề về sức khỏe hơn. Trong khi đó, những người thất nghiệp bị mất khả năng lao động do các vấn đề sức khỏe hoặc do tuổi tác [19]. Vì vậy, nhu cầu thông tin của họ cao hơn để đối phó với các vấn đề sức khỏe kèm theo. Trong thực tế giáo dục của nghiên cứu này, việc thiếu đánh giá về nhu cầu của bệnh nhân sẽ làm điều dưỡng không nắm bắt đủ để cung cấp đầy đủ thông tin theo mong đợi của họ. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu khác về bệnh nhân sau phẫu thuật, người ta thấy rằng tình trạng nghề nghiệp không ảnh hưởng đến nhận thức của họ về sự khác biệt giữa thông tin nhận được và nhu cầu [18], [20].

#### **5. KẾT LUẬN**

Tóm lại, nhu cầu và thông tin giáo dục sức khỏe xuất viện được bệnh nhân đánh giá ở mức thấp, nội dung nhận được cao hơn nhu cầu của bệnh nhân. Tuổi tác, tình trạng nghề nghiệp, loại phẫu thuật và thời gian nằm viện là những yếu tố liên quan đến đánh giá của bệnh nhân về khía cạnh khác nhau về thông tin giáo dục xuất viện

#### **6. KIẾN NGHỊ**

Kết quả nghiên cứu này có thể được sử dụng bởi các nhà quản lý để phát triển một quy trình lập kế hoạch giáo dục xuất viện hợp lý. Ngoài ra, điều dưỡng có thể dựa vào đó để xác định những cá nhân dễ bị tổn thương hơn để giáo dục hiệu quả và cá nhân hóa. Điều dưỡng viên cần tập trung vào việc cung cấp thông tin về liên hệ khẩn cấp cũng như đảm bảo bệnh nhân hiểu được thông tin, và sự hiện diện của gia đình bệnh nhân. Việc thiếu thông tin cơ bản về giáo dục xuất viện được cung cấp trong các tài liệu bằng giấy khiến bệnh nhân không có cái nhìn tổng thể về nhu cầu của họ và thông tin họ nhận được là không phù hợp. Đặc biệt, việc không xác định được nhu cầu của họ dẫn đến nhu cầu của bệnh nhân không được đáp ứng. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cung cấp tài liệu dạng đọc, xác định nhu cầu và đánh giá quá trình giáo dục trong thực hành lâm sàng. Bên cạnh đó, những vấn đề mà bệnh nhân gặp phải sau khi về nhà cũng cần được nhấn mạnh với họ. Từ đó, họ có thể tập trung hơn vào việc tìm hiểu thông tin để có được những lợi ích cho thời gian sau khi xuất viện.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hue, J. J., Navale, S., Schiltz, N., Koroukian, S. M., & Ammori, J. B. Factors affecting readmission rates after

pancreatectomy. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences* 2020, 27(4): 182-190.

2. Lovett-Carter, D., Sayeed, Z., Abaab, L., Pallekonda, V., Mihalko, W., & Saleh, K. J. Impact of outpatient total joint replacement on postoperative outcomes. *Orthopedic Clinics of North America* 2018, 49(1): 35-44.
3. Phair, J., DeCarlo, C., Scher, L., Koleilat, I., Shariff, S., Lipsitz, E. C., & Garg, K. Risk factors for unplanned readmission and stump complications after major lower extremity amputation. *Journal of Vascular Surgery* 2018, 67(3): 848-856.
4. Loan, B. T. H., Nakahara, S., Tho, B. A., Dang, T. N., Anh, L. N., Huy, N. D., & Ichikawa, M. Nutritional status and postoperative outcomes in patients with gastrointestinal cancer in Vietnam: A retrospective cohort study. *Nutrition* 2018, (48): 117-121.
5. Pham, L. D., Vo, T. Q., Nguyen, H. B., Pham, A. T., Dang, N. T., & Chung Phan, T. T. Assessment of cost of illness and quality of life in chronic rhinosinusitis patients with surgical treatment. *The Journal of the Pakistan Medical Association* 2019, 69(6): S10-S19.
6. Kang, E., Gillespie, B. M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies* 2018, (87): 1-13.
7. Timmers, T., Janssen, L., van der Weegen, W., Das, D., Marijnissen, W. J., Hannink, G., van der Zwaard, B. C., Plat, A., Thomassen, B., Swen, J. W., Kool, R. B., & Lambers Heerspink, F. O. The effect of an app for day-to-day postoperative care education on patients with total knee replacement: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth* 2019, 7(10): e15323.
8. Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., Holmes, S. B., Toman, S., Toy, A., & Vega-Stromberg, T. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist* 2007, 21(1): 31-42.
9. Bobay, K. L., Jerofke, T. A., Weiss, M. E., & Yakusheva, O. Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge. *Geriatric Nursing* 2010, 31(3):178-187.
10. Qian, J., Qian, M., Ren, Y., Ye, L., Qian, F., Jin, L., Chen, L., & Xu, H. Readiness for hospital discharge and influencing factors: A cross-sectional study on patients discharged with tubes from the department of hepatobiliary surgery. *BMC Surgery* 2021, 21(1): 121.
11. Qiu, C., Feng, X., Zeng, J., Luo, H., & Lai, Z. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery: A cross-sectional study. *Indian Journal of Ophthalmology* 2019, 67(5): 612-617.
12. Yang, J., He, Y., Jiang, L., & Li, K. Colorectal patients' readiness for hospital discharge following management of enhanced recovery after surgery pathway: A cross-sectional study from China. *Medicine* 2020, 99(8): e19219.
13. Goldsmith, L. J., Suryaprakash, N., Randall, E., Shum, J., MacDonald, V., Sawatzky, R., Hejazi, S., Davis, J. C., McAllister, P., & Bryan, S. The importance of informational, clinical and personal support in patient experience with total knee replacement: A qualitative investigation. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2017, 18(1): 127-127.
14. Fredericks, S., & Yau, T. . Educational intervention reduces complications and rehospitalizations after heart surgery. *Western Journal of Nursing Research* 2013, 35(10): 1251-1265.
15. Jacobs, V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research* 2000, 13(1), 12-18.
16. Uzun, O., Ucuzaal, M., Inan, G., & Med, P. Postdischarge learning needs of general surgery patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2011, 27(3): 634-637.
17. Nurhayati, N., Songwathana, P., & Vachprasit, R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing* 2019, 28(9-10):1728-1736.
18. Koivisto, J.-M., Saarinen, I., Kaipia, A., Puukka, P., Kivinen, K., Laine, K.-M., & Haavisto, E. Patient education in relation to informational needs and postoperative complications in surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care* 2020, 32(1): 35-40.
19. Cano-Plans, S., Lacueva-Perez, L., Cabrera, E., & Zabalegui, A. Knowledge expectations of orthopaedic patients. *International Journal of Nursing Practice* 2018, 24(3): e12639.
20. Ingadottir, B., Blondal, K., Jaarsma, T., & Thylen, I. Perceptions about traditional and novel methods to learn about postoperative pain management: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2016, 72(11): 2672-2683.