

KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ VAI TRÒ CỦA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỎNG TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Dương Thị Thảo✉, Bùi Thanh Lợi, Nguyễn Thị Thu,
Trịnh Thị Thanh Tú, Nguyễn Thị Thu Hoài

Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của hoạt động tư vấn phục hồi chức năng đối với người bệnh sau bỏng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện thiết kế mô tả cắt ngang, có can thiệp trước sau trên 154 bệnh nhân bỏng điều trị nội trú tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 04/2024 - 06/2025.

Tài liệu can thiệp được xây dựng từ nghiên cứu quốc tế đã công bố, có bình duyệt quốc tế [1]: Gete BC, Mitiku TD, Wudineh BA, Endeshaw AS (2022). Knowledge, Attitude and Practice towards Burn First Aid and its Associated Factors among Caregivers attending burn units in Addis Ababa, Ethiopia. *Annals of Medicine and Surgery*, 81, 104402. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

Kết quả: Sau can thiệp, khả năng kiến thức của người bệnh về phục hồi chức năng sau bỏng được cải thiện đáng kể. Cụ thể, điểm trung bình kiến thức tăng lên $7,6 \pm 1,2$ điểm sau can thiệp so với $3,9 \pm 1,4$ điểm ở trước can thiệp ($p < 0,001$). Trước can thiệp, tỷ lệ trả lời đúng dao động từ 33,3 - 46,7%, cho thấy mức độ hiểu biết còn hạn chế ở hầu hết người bệnh. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng mạnh, đạt 70,3 - 82,2%, phản ánh hiệu quả rõ rệt của chương trình giáo dục sức khỏe.

Kết luận: Trước can thiệp tư vấn, kiến thức của người bệnh bỏng về phục hồi chức năng còn hạn chế nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp.

Từ khóa: Bỏng, kiến thức phục hồi chức năng sau bỏng.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of rehabilitation counseling on burn patients' knowledge regarding functional rehabilitation after burns.

Subjects and methods: A quasi-experimental study with intervention was conducted on 154 inpatients treated at the National Burn Hospital Le Huu Trac from April 2024 to

¹Chịu trách nhiệm: Dương Thị Thảo, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: thaovbqg@gmail.com

Ngày gửi bài: 15/9/2025; Ngày nhận xét: 08/10/2025; Ngày duyệt bài: 26/10/2025

<https://doi.org/10.54804/>

June 2025. The intervention materials were adapted from the internationally peer-reviewed study by Gete BC, Mitiku TD, Wudineh BA, and Endeshaw AS (2022), Knowledge, Attitude and Practice towards Burn First Aid and its Associated Factors among Caregivers attending burn units in Addis Ababa, Ethiopia, *Annals of Medicine and Surgery*, 81, 104402. Data were analyzed using SPSS 26.0.

Results: After the intervention, patients' knowledge regarding burn rehabilitation significantly improved. The mean knowledge score increased from 3.9 ± 1.4 before intervention to 7.6 ± 1.2 after intervention ($p < 0.001$). Before counseling, the correct response rate ranged from 33.3% to 46.7%, indicating limited understanding among most participants. Following the intervention, the rate of correct answers increased markedly to 70.3% - 82.2%, demonstrating the clear effectiveness of the health education program.

Conclusion: Before counseling, burn patients' knowledge about rehabilitation was limited; however, significant improvement was observed after the educational intervention.

Keywords: Burns, rehabilitation knowledge, burn recovery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cùng với tiến bộ trong điều trị bỏng, phục hồi chức năng (PHCN) đã khẳng định vai trò quan trọng trong việc phục hồi vận động, phòng ngừa co rút và tái hòa nhập xã hội cho người bệnh [2]. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân vẫn chưa có kiến thức đầy đủ về phục hồi chức năng, dẫn đến hạn chế trong tuân thủ điều trị và tăng nguy cơ biến chứng.

Tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác, hoạt động tư vấn phục hồi chức năng cho người bệnh mới được triển khai hệ thống trong những năm gần đây. Do đó, việc đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của bệnh nhân sau tư vấn là cần thiết nhằm cải thiện hiệu quả phục hồi. Hơn nữa, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả tư vấn phục hồi chức năng trên nhóm bệnh nhân bỏng nội trú.

Chính vì vậy, nghiên cứu “Khảo sát kiến thức của người bệnh về vai trò phục hồi chức năng trong điều trị bỏng tại Bệnh

viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác” được thực hiện với mục tiêu:

1. Đánh giá hiệu quả của hoạt động tư vấn phục hồi chức năng đối với người bệnh bỏng
2. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh về phục hồi chức năng bỏng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp trước sau được thực hiện từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025 trên 154 người bệnh bỏng điều trị nội trú tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh trên 16 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng hiểu bảng hỏi.

2.2. Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ công cụ khảo sát là bộ câu hỏi KAP (Kiến thức, Thái độ, Thực hành) về phục hồi chức năng bỏng, được thiết kế

dựa trên bộ công cụ chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và nghiên cứu quốc tế có kiểm định [1], đã có trên bài báo đăng trong tạp chí quốc tế *Scopus/Elsevier*, DOI 10.1016/j.amsu.2022.104402. Sau đó hiệu chỉnh nội dung phù hợp với bối cảnh Việt Nam.

Bộ câu hỏi gồm 32 mục, chia làm 3 phần:

- Phần 1 - Kiến thức (10 câu): Trắc nghiệm đúng/ sai/ không biết, chấm điểm 1 cho câu đúng. Tổng điểm tối đa: 10.
- Phần 2 - Thái độ (10 câu): Dùng thang Likert 5 mức độ từ “hoàn toàn không đồng ý” đến “hoàn toàn đồng ý” và quy đổi về thang điểm 0 - 10 để so sánh với các phần khác. Tổng điểm: 10 - 50. Tính trung bình để đánh giá thái độ.
- Phần 3 - Thực hành (12 câu): Dạng có/không (đã thực hiện hoặc chưa). Mỗi hành vi đúng: 1 điểm. Tổng điểm tối đa: 12.

** Hình thức chấm điểm:*

- Kiến thức tốt: Trả lời đúng $\geq 70\%$ câu hỏi.
- Thái độ tích cực: Tổng điểm trung bình $\geq 3,5/5$.
- Thực hành tốt: Thực hiện $\geq 70\%$ hành vi đúng theo hướng dẫn.

** Quy trình khảo sát được thực hiện tại giường bệnh qua 2 thời điểm:*

+ T1: Trước khi được tư vấn về phục hồi chức năng

+ T2: Trước khi ra viện

** Bộ công cụ gốc có độ tin cậy nội tại cao:*

Cronbach's Alpha: Kiến thức 0,887; Thái độ 0,716; Thực hành 0,758

Đã được duyệt đạo đức IRB (Institutional Review Board).

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 26.0; sử dụng kiểm định T - test ghép đôi để so sánh trung bình trước sau; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 154)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình ($\pm$ SD)	38,6 $\pm$ 12,4	
Nam	92	59,7
Nữ	62	40,3
Trình độ tiểu học	23	14,9
Trình độ THCS	46	29,9
Trình độ THPT	49	31,8
Trình độ CĐ/ĐH trở lên	36	23,4
Thời gian bị bỏng ≤ 1 tháng	85	55,2
Thời gian bị bỏng > 1 tháng	69	44,8

Nhận xét: Tổng số đối tượng nghiên cứu là 154 bệnh nhân bỏng. Tuổi trung bình là 38,6 $\pm$ 12,4 tuổi, trong đó nam giới chiếm đa số (59,7%). Trình độ học vấn tương đối thấp, chủ yếu là THCS (29,9%)

và THPT (31,8%). Đáng chú ý, hơn một nửa số người bệnh (55,2%) được khảo sát trong vòng ≤ 1 tháng kể từ khi bị bỏng - là thời điểm then chốt để bắt đầu can thiệp phục hồi chức năng hiệu quả.

Bảng 3.2. Tỷ lệ trả lời đúng 10 câu hỏi trước và sau can thiệp (Kiến thức)

Câu hỏi	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)
Phục hồi chức năng sau bỏng là quá trình giúp người bệnh phục hồi vận động, giảm đau và ngăn ngừa sẹo co kéo	42,1	78,3
Phục hồi chức năng nên bắt đầu ngay sau khi vết bỏng đã liền hoàn toàn	39,2	74,6
Các khớp gần vùng bỏng (vai, khuỷu, cổ tay, gối...) rất dễ bị cứng và cần được tập vận động sớm	46,7	82,2
Tập vận động vùng bỏng có thể làm rách vết thương nên nên tránh vận động	35,4	71,5
Nẹp, băng ép và áo quần áp lực giúp dự phòng sẹo phì đại và co kéo	41,9	77,7
Người bệnh chỉ cần tập luyện khi có kỹ thuật viên hướng dẫn, không cần tự tập ở nhà	37,0	73,1
Xoa bóp, duỗi kéo sẹo và tập vận động chủ động giúp cải thiện tầm vận động khớp	44,1	79,0
Nếu sẹo đã hình thành, phục hồi chức năng không còn hiệu quả	33,3	70,3
Phục hồi chức năng cần phối hợp giữa bác sĩ, kỹ thuật viên và người nhà bệnh nhân	38,4	76,8
Các bài tập hoạt động trị liệu (như cầm nắm, chải tóc, viết, ăn uống...) giúp người bệnh sớm trở lại sinh hoạt bình thường	40,5	75,9

Nhận xét: Trước can thiệp, tỷ lệ trả lời đúng dao động từ 33,3 - 46,7%, cho thấy mức độ hiểu biết còn hạn chế ở hầu hết người bệnh. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng mạnh, đạt 70,3 - 82,2%, phản ánh hiệu quả rõ rệt của chương trình giáo dục sức khỏe.

Bảng 3.3. Tỷ lệ trả lời tích cực 10 câu hỏi trước và sau can thiệp (Thái độ)

Câu hỏi	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)
Tôi cho rằng phục hồi chức năng là phần quan trọng trong điều trị bỏng.	52,1	85,2
Tôi tin rằng tập luyện sớm giúp giảm sẹo và phục hồi tốt hơn.	50,3	82,1
Tôi nghĩ tập phục hồi chức năng rất đau và nên tránh nếu có thể.	55,4	89,7
Tôi thấy cần thiết phải được hướng dẫn cụ thể về bài tập phục hồi chức năng.	47,6	79,2
Tôi sẵn sàng tuân thủ chương trình tập luyện hàng ngày nếu được hướng dẫn.	49,7	81,3
Gia đình và người thân nên cùng hỗ trợ trong quá trình phục hồi chức năng.	51,1	83,6
Tôi nghĩ rằng phục hồi chức năng chỉ cần thiết cho người bỏng nặng.	53,2	86,4
Tôi tin rằng việc duy trì tập luyện đều đặn giúp tôi nhanh chóng trở lại lao động, học tập.	48,4	80,4
Tôi tin rằng tập luyện và sử dụng nẹp, băng ép là tốn kém và ít hiệu quả.	50,3	84,3
Tôi mong muốn được tham gia các buổi truyền thông hoặc hướng dẫn thêm về phục hồi chức năng bỏng.	49,6	82,6

Nhận xét: Thái độ tích cực với phục hồi chức năng sau bỏng được cải thiện rõ rệt sau can thiệp, với tỷ lệ đồng thuận tăng từ khoảng 50% lên 80,4 - 89,7%. Người bệnh không chỉ nhận thức được vai trò của

phục hồi chức năng, mà còn thể hiện sự chủ động (chủ động hỏi cán bộ y tế, đồng ý duy trì tập luyện sau ra viện...). Điều này là tín hiệu khả quan cho việc duy trì thực hành lâu dài.

Bảng 3.4. Tỷ lệ thực hiện đúng 12 nội dung phục hồi chức năng (Thực hành)

Câu hỏi	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)
Tôi tập vận động vùng không đau hàng ngày	36,2	69,5
Tôi duy trì tư thế chức năng khi nằm/ngồi	33,3	65,7
Tôi tập thở sâu mỗi ngày	31,5	63,6
Tôi tập các bài tập được cán bộ hướng dẫn	40,0	71,8
Tôi ghi nhớ thời gian và cách tập đúng kỹ thuật	38,4	70,1
Tôi sử dụng dụng cụ hỗ trợ nếu được chỉ định	35,2	66,0
Tôi nhờ người nhà giúp tập nếu cần thiết	30,7	60,3
Tôi giữ gìn vùng bỏng sạch sẽ khi tập	29,3	58,2
Tôi tránh vận động quá sức gây đau	32,8	64,6
Tôi vẫn tập luyện sau khi xuất viện	34,9	67,5
Tôi có theo dõi tiến triển khi tập	36,6	69,7
Tôi đến tái khám đúng hẹn và trao đổi về phục hồi chức năng	33,5	62,8

Nhận xét: Trước can thiệp, chỉ 29,3 - 40,0% bệnh nhân thực hành đúng các nội dung phục hồi chức năng cơ bản. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 58,2 - 71,8%. Sự cải thiện diễn ra trên tất cả các hành vi - từ vận

động vùng không đau, duy trì tư thế chức năng, tập thở, đến tái khám đúng hẹn. Đây là minh chứng rõ ràng cho tác động tích cực của truyền thông giáo dục sức khỏe đúng thời điểm và đúng đối tượng.

Bảng 3.5. So sánh điểm trung bình KAP trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp (TB ± SD)	Sau can thiệp (TB ± SD)	p
Kiến thức	3,9 ± 1,4	7,6 ± 1,2	< 0,001
Thái độ	4,2 ± 1,3	7,8 ± 1,1	< 0,001
Thực hành	4,8 ± 1,2	7,6 ± 1,0	< 0,001

Nhận xét: Điểm trung bình cả 3 trụ cột KAP đều tăng rõ rệt sau can thiệp và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Cụ thể:

- Kiến thức: Tăng từ 3,9 - 7,6
- Thái độ: Tăng từ 4,2 - 7,8
- Thực hành: Tăng từ 4,8 - 7,6

Điều này cho thấy chương trình can thiệp có hiệu quả toàn diện, không chỉ nâng cao nhận thức mà còn tác động đến hành vi thực tế.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và điểm kiến thức sau can thiệp

Trình độ học vấn	Kiến thức sau can thiệp (TB $\pm$ SD)	p
Tiểu học (n=23)	7,4 $\pm$ 1,2	< 0,05
THCS (n=46)	8,5 $\pm$ 1,3	
THPT (n=49)	9,2 $\pm$ 1,1	
CĐ/ ĐH trở lên (n=36)	9,6 $\pm$ 0,9	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và điểm kiến thức sau can thiệp ($p < 0,05$). Người bệnh có trình độ càng cao thì điểm kiến thức càng cao, với trung bình 9,6 $\pm$ 0,9 ở nhóm CĐ/ĐH so với 7,4 $\pm$ 1,2 ở nhóm tiểu học.

Bảng 3.7. So sánh điểm KAP theo giới tính

Giới tính	Kiến thức (TB $\pm$ SD)	Thái độ (TB $\pm$ SD)	Thực hành (TB $\pm$ SD)
Nam (n=92)	8,8 $\pm$ 1,2	8,0 $\pm$ 1,3	7,4 $\pm$ 1,2
Nữ (n=62)	9,2 $\pm$ 1,0	8,4 $\pm$ 1,1	7,8 $\pm$ 1,1
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Nhận xét: Nữ giới có điểm trung bình KAP cao hơn nam giới ở cả ba thành phần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành (KAP) về phục hồi chức năng của người bệnh sau bỏng

Trước can thiệp, mức độ hiểu biết, thái độ và thực hành phục hồi chức năng của người bệnh còn thấp. Tỷ lệ trả lời đúng chỉ đạt 33,3 - 46,7% về kiến thức, 50% về thái độ tích cực và 29,3 - 40,0% về thực hành đúng. Các nội dung yếu nhất tập trung ở việc duy trì tư thế, tập sau ra viện và sử dụng dụng cụ hỗ trợ.

Nguyên nhân chủ yếu là do người bệnh thiếu thông tin, trình độ học vấn còn hạn chế và chưa được hướng dẫn phục hồi chức năng kịp thời trong giai đoạn điều trị sớm. Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Nguyễn Văn L. (2021) [3] khi tỷ lệ hiểu biết đúng trước can thiệp chỉ đạt khoảng 40%, và của Sharma và cộng sự (2020) [4] ghi nhận tỷ lệ thực hành đúng dưới 50% ở bệnh nhân bỏng nặng. Điều đó cho thấy nhận thức và hành vi phục hồi chức năng ở người bệnh bỏng vẫn là vấn đề phổ biến cần được cải thiện.

4.2. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe

Sau can thiệp, mức KAP của người bệnh tăng rõ rệt: tỷ lệ trả lời đúng và đồng thuận tích cực đều tăng trên 70%, điểm trung bình KAP cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này chứng minh chương trình giáo dục sức khỏe đã mang lại hiệu quả thiết thực trong thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của người bệnh.

Tuy nhiên, dù kiến thức và thái độ tăng mạnh, điểm thực hành vẫn còn thấp hơn, cho thấy rào cản giữa biết và làm vẫn tồn

tại. Nguyên nhân có thể do tâm lý sợ đau, thiếu thời gian hoặc thiếu người hướng dẫn, giám sát sau ra viện. Vì vậy, cần tăng cường tư vấn cá nhân hóa, giám sát theo dõi định kỳ và gắn phục hồi chức năng vào kế hoạch chăm sóc toàn diện.

Kết quả nghiên cứu có giá trị thực tiễn cao, gợi ý tích hợp tư vấn phục hồi chức năng sớm vào quy trình điều trị bỏng, nhằm giúp người bệnh duy trì tập luyện liên tục, phòng ngừa co rút và cải thiện chất lượng sống sau bỏng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 154 bệnh nhân bỏng điều trị nội trú tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác cho thấy: Kiến thức, thái độ và thực hành về phục hồi chức năng của người bệnh bỏng còn hạn chế trước can thiệp nhưng được cải thiện rõ rệt sau tư vấn. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và hiệu quả tiếp nhận kiến thức.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tích hợp hoạt động tư vấn phục hồi chức năng vào quy trình điều trị tiêu chuẩn, đặc biệt trong giai đoạn sớm sau bỏng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gete B.C., Mitiku T.D., Wudineh B.A., Endeshaw A.S. (2022). "Knowledge, attitude and practice towards burn first aid and its associated factors among caregivers attending burn units in Addis Ababa, Ethiopia". *Annals of Medicine and Surgery*, 81: 104402.
- [2] Bộ Y tế (2022). "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bỏng". Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [3] Nguyễn Văn L. (2021). "Hiệu quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân bỏng". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 509(1): 45-50.
- [4] Sharma P., và cộng sự (2020). "Effect of rehabilitation education in burn patients". *Indian Journal of Burns*, 28(1): 20-26.