

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TUYÊN TRUYỀN VỀ BỆNH ĐỘT QUY NÃO
CHO NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

*Nguyễn Văn Phú¹, Đặng Phúc Đức¹
Hoàng Thị Hà², Hoàng Thị Lan Anh³*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đột quy não (ĐQN) là bệnh lý nặng nề và thuộc loại đa tàn tật. Tuy nhiên, tỷ lệ trong cộng đồng có nhận thức đúng về bệnh ĐQN còn chưa cao. Bên cạnh công tác tuyên truyền cộng đồng thì tuyên truyền cho người chăm sóc chính (NCSC) có ý nghĩa quan trọng vì đây là đối tượng trực tiếp chăm sóc bệnh nhân (BN). **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tư vấn về bệnh lý ĐQN của NCSC người bệnh ĐQN. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang so sánh trước và sau tuyên truyền về mức nhận thức trên 170 NCSC BN ĐQN. **Kết quả:** Hiểu biết đúng về nguy cơ gây tử vong và tàn phế do ĐQN tăng lần lượt 59,4% và 49,4%. Nhận thức về thời gian vàng điều trị ĐQN tăng từ 27,1% lên 88,8%. Nhận biết ít nhất một triệu chứng đúng của ĐQN tăng từ 35,9% lên 76,5%. Nhận thức đúng yếu tố nguy cơ và nội dung dự phòng ĐQN sau tuyên truyền đều trên 90%. **Kết luận:** Công tác tuyên truyền về ĐQN cho NCSC được đánh giá rất tốt.

* *Từ khóa:* Người chăm sóc chính; Nhận thức về đột quy; Đột quy não.

**EFFECTIVENESS OF COMMUNICATION ABOUT STROKE FOR
THE PRIMARY CAREGIVERS OF STROKE PATIENTS AT MILITARY
HOSPITAL 103**

Summary

Background: Brain stroke is a serious and multi-disabling disease. However, the proportion in the community with correct awareness about stroke is still not high. Communication to primary caregivers is important because these are the subjects

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trung tâm Y tế quận Đống Đa

³Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

Người phản hồi: Nguyễn Văn Phú (vanphu103b1@gmail.com)

Ngày nhận bài: 09/02/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 16/02/2022

who directly take care of stroke patients. **Objectives:** To evaluate the effect of stroke counseling on primary caregivers of stroke patients. **Subjects and methods:** A descriptive, cross-sectional study on 170 primary caregivers of stroke patients and compare before and post communication on knowledge level. **Results:** Correct understanding of the risk of death and disability from stroke increased by 59.4% and 49.4%, respectively. Correct awareness of the golden time of stroke increased from 27.1% to 88.8%. Recognizing at least 1 correct symptom of stroke increased from 35.9% to 76.5%. Correct awareness of risk factors and prevention after propaganda is over 90%. **Conclusion:** The communication about brain stroke for primary caregivers is well-appreciated.

* **Keywords:** Primary caregivers; Awareness of stroke; Brain stroke.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là bệnh lý có tỷ lệ tử vong và tàn phế cao, tác động lớn đến kinh tế, đời sống của gia đình cũng như xã hội. Thiếu hiểu biết về bệnh gây nhiều tác hại nghiêm trọng. Vì vậy, tuyên truyền, tư vấn nâng cao hiểu biết về bệnh ĐQN có ý nghĩa rất quan trọng [1]. Đặc biệt, NCSC BN đột quy cần được trang bị kiến thức để giảm thiểu tác hại của bệnh, giảm nguy cơ tái phát. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá kết quả tư vấn về bệnh lý ĐQN của NCSC BN ĐQN.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NCSC BN ĐQN ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có các hạn chế về sức khỏe, nhận thức.

* **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu được chọn là 170 NCSC đang chăm sóc BN ĐQN nằm điều trị nội trú tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 - 9/2021 và thu thập bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, so sánh trước và sau tuyên truyền.

* **Công cụ thu thập số liệu:** Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi dạng bảng kiểm gồm hai phần.

Phần 1: Thông tin chung của BN và NCSC (tuổi, giới tính, nghề nghiệp,..).

Phần 2: Thông tin liên quan đến nhận thức về bệnh đột quy.

* **Phương pháp thu thập số liệu:**

- Tiến hành phỏng vấn và cho BN điền bảng câu hỏi trong vòng 2 giờ sau

khi BN nhập viện. BN tự đọc nội dung và điền thông tin. Với đối tượng khó khăn trong việc đọc - viết thì nghiên cứu viên tiến hành đọc nguyên văn nội dung và hỗ trợ đối tượng nghiên cứu điền thông tin.

- Tổ chức tuyên truyền cho đối tượng nghiên cứu sau khi sàng lọc đầu

vào ngay tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103.

- Khảo sát lại nhận thức của đối tượng nghiên cứu sau tuyên truyền.

* *Xử lý số liệu:* Xử lý, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về NCSC

Bảng 1: Đặc điểm tuổi và giới tính của người chăm sóc chính.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40	75	44,2
	40 - 60	81	47,6
	> 60	14	8,2
Giới tính	Nam	79	46,5
	Nữ	91	53,5

NCSC cho BN ĐQN thuộc nhóm 40 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (47,6%), sau đó đến nhóm < 40 tuổi (44,2%), nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,2%). NCSC BN ĐQN là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (53,5% so với 46,5%).

Bảng 2: Trình độ học vấn của NCSC.

Trình độ học vấn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đi học	4	2,4
Phổ thông	88	51,8
Cao đẳng/Trung cấp	38	22,4
Đại học	30	17,6
Sau đại học	10	5,9

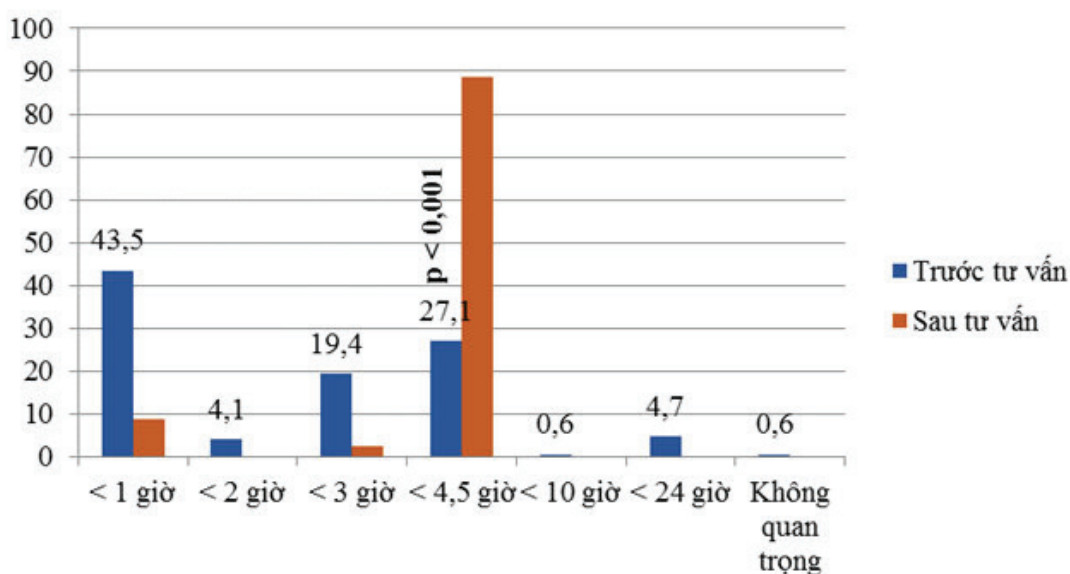
Tỷ lệ NCSC có trình độ học vấn phổ thông là cao nhất (51,8%), không đi học chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,4%).

2. Kết quả tư vấn của NCSC về bệnh ĐQN

Bảng 3: Sự thay đổi nhận thức của NCSC về mức độ gây tử vong, tàn phế do ĐQN

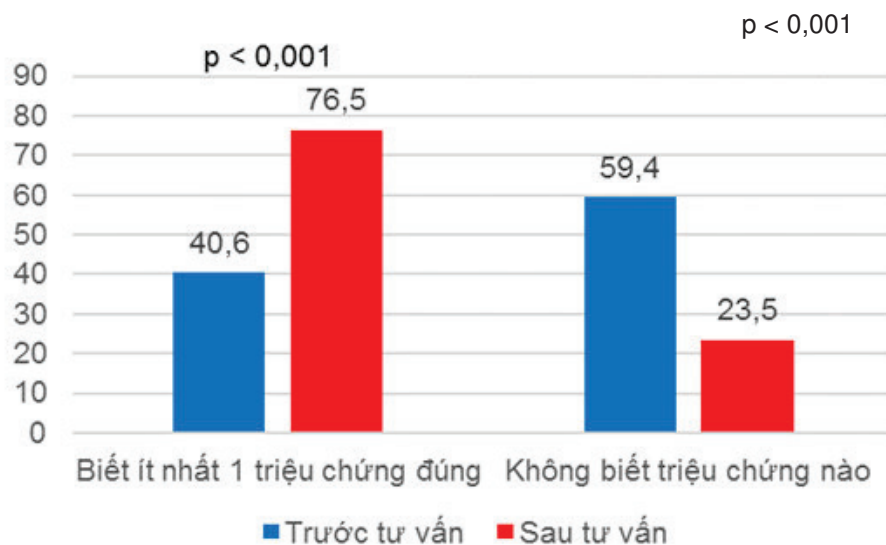
Tỷ lệ NCSC nhận thức đúng	Trước tư vấn (%)	Sau tư vấn (%)	Chỉ số hiệu quả (%)	p
ĐQN là nguyên nhân gây tử vong thứ hai	21,8	81,2	272,5	< 0,001
ĐQN là nguyên nhân gây tàn phế thứ hai	15,9	65,3	310,7	

Sau tư vấn, tỷ lệ NCSC biết được nguyên nhân tử vong do ĐQN đứng thứ hai trong các mặt bệnh là 81,2%, nguyên nhân tàn phế do ĐQN đứng thứ hai theo Feigin và CS [7] là 65,3%. Sự khác biệt trước và sau tư vấn đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



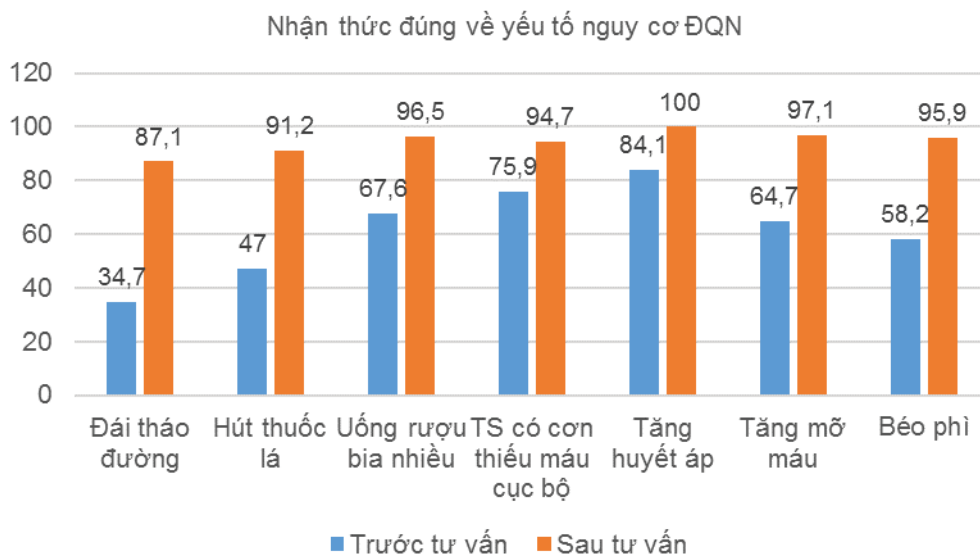
Biểu đồ 1: Sự thay đổi nhận thức NCSC về thời gian vàng điều trị ĐQN trước và sau tư vấn.

Sau tư vấn, tỷ lệ NCSC có nhận thức đúng về thời gian vàng điều trị não < 4,5 giờ tăng từ 27,1% lên 88,8%.



Biểu đồ 2: Sự thay đổi hiểu biết của NCSC về triệu chứng nhận biết ĐQN.

Sau tư vấn, tỷ lệ NCSC biết ít nhất 1 triệu chứng đúng của ĐQN tăng từ 40,6% lên 76,5%, tỷ lệ không biết triệu chứng nào giảm từ 59,4% xuống 23,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



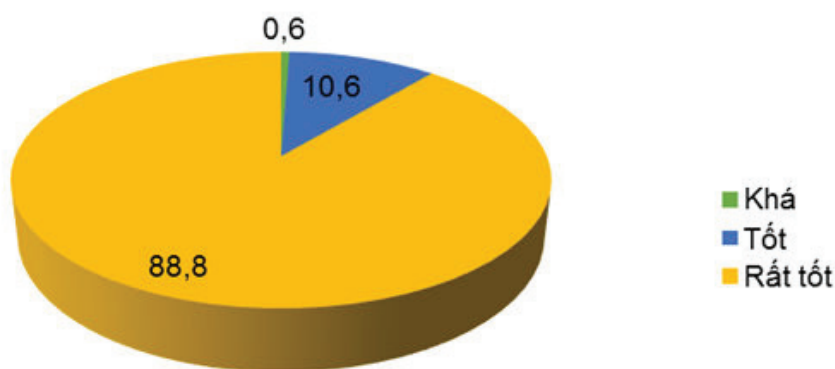
Biểu đồ 3: Sự thay đổi nhận thức đúng của NCSC về yếu tố nguy cơ ĐQN.

Sau tư vấn, tỷ lệ NCSC nhận thức đúng về các yếu tố nguy cơ đều tăng > 90%. Đặc biệt, 100% NCSC hiểu đúng về tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ.

Bảng 4: Sự thay đổi nhận thức của NCSC về nội dung điều trị dự phòng ĐQN.

Nội dung nhận thức	Tỷ lệ nhận thức đúng (%)		Chỉ số hiệu quả	P
	Trước tư vấn	Sau tư vấn		
Về điều trị dự phòng ĐQN				
Kiểm soát huyết áp	84,7	100	18,1	< 0,001
Kiểm soát mỡ máu	70	97,1	38,7	
Duy trì lối sống lành mạnh	82,9	99,4	19,9	
Kiểm soát đường máu	69,4	94,7	36,4	
Về nội dung không phải điều trị dự phòng ĐQN				
Tập yoga, thiền	10,6	45,3	327,3	< 0,001
Hạn chế vận động	49,7	85,9	72,8	

Sau tư vấn, tỷ lệ NCSC nhận thức đúng về nội dung điều trị dự phòng ĐQN đều tăng ở cả bốn nội dung. Sự khác biệt về tỷ lệ NCSC nhận thức đúng về điều trị dự phòng ĐQN, trước và sau tư vấn đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 4: Tự đánh giá của NCSC về tác dụng việc tuyên truyền bệnh ĐQN.

Tỷ lệ NCSC đánh giá việc tuyên truyền bệnh ĐQN rất tốt là 88,8%, tốt 10,6% và khá 0,6%.

BÀN LUẬN**1. Đặc điểm người chăm sóc chính**

Đa số NCSC thuộc nhóm < 60 tuổi (91,8%), tỷ lệ NCSC > 60 tuổi thấp (8,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lệ và Võ Ngọc Dũng [2, 4]. Trong số NCSC < 60 tuổi thì gần 50% có tuổi < 40. Đây là đặc điểm thuận lợi để tiến hành tuyên truyền vì lứa tuổi này có khả năng tiếp thu thông tin mới.

Tỷ lệ NCSC có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (51,8%), cao đẳng/trung cấp chiếm 22,4%, tỷ lệ NCSC không đi học chiếm thấp nhất (2,4%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Võ Ngọc Dũng, với tỷ lệ NCSC có trình độ học vấn từ Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (61,9%) [4]. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên địa bàn quận Hà Đông, do đó trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác. Với đối tượng có trình độ học vấn từ trung học trở lên sẽ có khả năng tiếp cận, lĩnh hội các thông tin mang tính y học thường thức tương đối tốt.

2. Thay đổi nhận thức của NCSC người bệnh ĐQN sau tư vấn

Tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận, đột quy là nguyên nhân gây tử vong đứng

thứ hai trên thế giới, khoảng 6,5 triệu người tử vong mỗi năm; tức trung bình mỗi 6 giây có một ca tử vong do đột quy. Đột quy còn là nguyên nhân gây tàn phế thứ hai trên thế giới, có > 17 triệu người bệnh mỗi năm [7]. Hiệu quả quá trình tư vấn giúp NCSC nhận thức đúng về hậu quả ĐQN tăng gấp đôi. Điều này sẽ giúp NCSC tìm hiểu sâu hơn về các triệu chứng của ĐQN.

Trong những hiểu biết về ĐQN, việc nhận biết đúng ít nhất 1 dấu hiệu báo động ĐQN rất quan trọng để phát hiện bệnh kịp thời, tăng hiệu quả cấp cứu - điều trị, làm giảm nguy cơ tử vong và tàn phế do bệnh gây nên. Tăng từ 40,6% lên 76,5% NCSC sau tư vấn đã biết ít nhất đúng 1 triệu chứng. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác, 40% biết ít nhất một dấu hiệu trong nghiên cứu ở Anh năm 2004 [5], 50% trong nghiên cứu ở Úc [6]. Hiểu biết về “thời gian vàng” trong của bệnh ĐQN < 4,5 giờ tăng từ 27,1% lên 88,8%.

Khi tuổi càng cao, tỷ lệ mắc các yếu tố nguy cơ của ĐQN như bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp... càng tăng. Quản lý các yếu tố nguy cơ được coi là vấn đề then chốt trong công tác dự phòng ĐQN. Do đó, NCSC phải được tư vấn để có kiến thức cơ bản giúp phòng chống bệnh cho bản thân và người bệnh. Sau tư

vấn, trên 85% NCSC đã nhận thức đúng các yếu tố nguy cơ của ĐQN. Kết quả này tăng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng sau can thiệp nhận thức về nguy cơ đái tháo đường từ 1,9% lên 15,9%, béo phì tăng 17% từ 4,2% lên 21,2% [3] cho thấy công tác tư vấn đã có hiệu quả, sự khác biệt trước và sau tư vấn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ở tất cả yếu tố nguy cơ ĐQN. Chính vì NCSC đã nhận thức được yếu tố nguy cơ nên tỷ lệ xác định đúng nội dung điều trị dự phòng ĐQN khá cao ($> 94\%$) và nội dung nào không phải dự phòng.

Tư vấn, giáo dục sức khỏe là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến tình cảm, lý trí của con người nhằm làm thay đổi nhận thức, hành vi có lợi cho sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng. Việc cung cấp kiến thức hiểu biết về ĐQN cho NCSC qua các hoạt động tuyên truyền, tư vấn của nhân viên y tế Bệnh viện Quây y 103 được đối tượng nghiên cứu đánh giá cao, 88,8% cho rằng chương trình tư vấn có hiệu quả rất tốt.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 170 NCSC BN ĐQN chúng tôi rút ra kết luận:

- Hiểu biết đúng về nguy cơ gây tử vong và tàn phế do ĐQN tăng lần lượt 59,4% và 49,4%.

- Nhận thức về thời gian vàng điều trị ĐQN $< 4,5$ giờ, tăng từ 27,1% lên 88,8%.

- Biết ít nhất 1 triệu chứng đúng của ĐQN tăng 35,9%, từ 40,6% lên 76,5%

- Sau tư vấn, tỷ lệ NCSC nhận thức đúng yếu tố nguy cơ và nội dung dự phòng ĐQN đều $> 90\%$.

- Công tác tuyên truyền, tư vấn về ĐQN được NCSC đánh giá rất tốt với 88,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sally Eams et al (2010). Stroke patients' and carers' perception of barriers to accessing stroke information. *Topics in stroke rehabilitation*. 17(2):69-78.

2. Nguyễn Văn Lệ (2014). Thực trạng và các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh tai biến mạch máu não đã điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2014, Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

3. Nguyễn Văn Thắng, Lê Thị Tài và Nguyễn Thị Bình Vương (2010). Thay đổi hiểu biết và thực hành về dự phòng ĐQN của người cao tuổi tại xã Trường Yên và Lam Điền, huyện Chương Mỹ, Hà Nội. *Y học Thực hành*. 54-58.

4. Võ Ngọc Dũng (2010). Nhu cầu và thực trạng phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại nhà trên địa bàn xã Trung Nghĩa, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2010, Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. Camille Carroll et al (2004). Stroke in Devon: Knowledge was good, but action was poor. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 75(4):567-571.

6. Nanette Stroebele et al (2011). Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: A systematic review from a gender perspective. 6(1):60-66.

7. Feigin et al (2014). Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease study 2010. *The Lancet*. 254-255.