

- prevention and control: the nurse's rol. Nursing standard.
3. **Vũ Thị Đào**, Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại bệnh viện sản nhi tỉnh trà vinh năm 2021. Tạp chí Y dược học cần thơ – số 48/2022.
 4. **Trần Thị Hương Giang** (2023), Thực trạng kiến thức và thái độ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2023, Luận văn.
 5. **Jean Claude Haguminshuti** (6(1):11-23, 2022), Knowledge, Attitudes and Practices towards Infection Prevention Control among Healthcare Workers in Selected Hospitals Located in Karongi district, Rwanda. Journal of Public Health International.
 6. **Vũ Thị Hải** (2020), Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân can thiệp đường thở tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện E năm 2020., Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
 7. **Nguyễn Thị Huế** (2018), Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. **Nguyễn Thị Thu Hương**, Kiến thức và thực hành của điều dưỡng đối với kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện việt tiếp năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng, 29(9), 2019.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH ĐAU ĐẦU MIGRAINE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Thanh Diễm Duyên¹, Phạm Kiều Anh Thơ¹, Nguyễn Thế Luân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh đau đầu Migraine. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 86 bệnh nhân đau đầu Migraine điều trị tại khoa Nội thần kinh bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Đau nửa đầu Migraine được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Chống Đau đầu Quốc tế (ICHD-3). **Kết quả:** Tuổi khởi phát bệnh là 44,3±15,73. Nữ giới chiếm 75,6%. Thể đau đầu Migraine có aura chiếm 29,1%. Triệu chứng đau nửa đầu kiểu mạch đập, kèm nôn, buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động, chóng mặt chiếm tỷ lệ lần lượt là 91,9%, 43,0%, 48,8%, 45,3%, 64,0%. Cường độ đau trung bình theo thang điểm VAS là 5,17±1,26. Có 17,4% bệnh nhân nữ ghi nhận cơn đau có liên quan đến kinh nguyệt. Một số yếu tố thuận lợi gây cơn bao gồm: rối loạn giấc ngủ (87,2%), lo âu (74,4%), thời tiết (7%), dùng chất kích thích, thức ăn (2,3%). Điểm HIT- 6 trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 56,83±2,64. Có 5,8% bệnh nhân ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, 73,3% ảnh hưởng đáng kể và 20,9% ảnh hưởng vừa phải. **Kết luận:** Migraine là bệnh lý thường gặp ở nữ giới (75,6%) với nhiều cơn đau mức độ trung bình, triệu chứng trong cơn đa dạng. Cơn đau nửa đầu Migraine không có aura (70,9%) và đau trung bình chiếm đa số. Bệnh gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** Đau đầu, Migraine, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Diễm Duyên

Email: ntdduyen18@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025

FACTORS OF MIGRAINE HEADACHE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To analyze clinical characteristics and risk factors associated with Migraine headaches. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 86 patients diagnosed with Migraine and treated at the Department of Neurology, Can Tho Central General Hospital. Migraine was diagnosed based on the criteria of the International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). **Results:** The mean age at onset was 44.3±15.73 years. Female patients accounted for 75.6% of cases. Migraine with aura was observed in 29.1% of patients. The most common clinical features included pulsating unilateral headache (91.9%), nausea (48.8%), vomiting (43.0%), photophobia (45.3%), phonophobia (64.0%), and dizziness (64.0%). The mean pain intensity assessed using the Visual Analogue Scale (VAS) was 5.17±1.26. Among female patients, 1.4% reported an association between Migraine attacks and menstruation. Common triggering factors included sleep disturbances (87.2%), anxiety (74.4%), weather changes (7.0%), and the use of stimulants or certain foods (2.3%). The mean HIT-6 score was 56.83±2.64. Regarding the impact on quality of life, 5.8% of patients experienced severe impact, 73.3% moderate impact, and 20.9% mild impact. **Conclusions:** Migraine is a prevalent condition among female patients (75.6%) and is typically characterized by moderate intensity pain and diverse accompanying symptoms. Migraine without aura (70.9%) and moderate pain intensity were the most common forms. The disease has a considerable negative impact on patients' quality of life.

Keywords: Headache, Migraine, Quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine là bệnh đau đầu nguyên phát. Đây là bệnh lý thường gặp ảnh hưởng đến khoảng 14% dân số toàn cầu chiếm 1/3 gánh nặng bệnh lý thần kinh [1]. Đau đầu Migraine

nằm trong ba loại đau đầu nguyên phát thường gặp nhất theo phân loại của Hiệp hội Đau đầu Thế giới (International Headache Society). Theo thống kê, tỷ lệ hiện mắc Migraine toàn cầu dao động từ 11–15% ở người trưởng thành, và bệnh chiếm khoảng 30% tổng số các loại đau đầu nguyên phát [2]. Migraine không chỉ gây ra gánh nặng bệnh tật đáng kể mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, khả năng lao động và năng suất học tập của người bệnh. Nghiên cứu GBD 2019 (Global Burden of Disease) cho thấy Migraine là nguyên nhân hàng đầu gây mất năm sống điều chỉnh theo mức độ tàn tật (YLDs) ở nhóm tuổi 15–49 [3].

Đau đầu Migraine là bệnh đau nửa đầu từng cơn theo nhịp mạch, bệnh có cường độ thay đổi và có tính chu kỳ, biểu hiện đặc trưng với đau đầu diễn ra thành từng cơn, mỗi cơn kéo dài từ 4 đến 72 giờ, đau dữ dội một bên đầu và thường đau theo mạch đập kết hợp với một số triệu chứng khác như: buồn nôn, nôn, sợ tiếng động, sợ ánh sáng, chóng mặt [4]... Migraine được phân làm hai loại chính: Migraine có tiền triệu (aura) còn gọi là Migraine kinh điển hay Migraine thể mắt và Migraine không có tiền triệu. Loại đau đầu Migraine phổ biến nhất là không có tiền triệu (75% trường hợp).

Tại Việt Nam, bệnh Migraine khá phổ biến, nhưng số lượng nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh còn hạn chế. Các số liệu về tỷ lệ mắc, đặc điểm triệu chứng, mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như các yếu tố khởi phát chưa được thống kê đầy đủ. Việc nghiên cứu và mô tả cụ thể đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Migraine không chỉ giúp hoàn thiện dữ liệu dịch tễ học trong nước mà còn hỗ trợ bác sĩ lâm sàng trong thực hành điều trị và quản lý bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *"Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ bệnh đau đầu Migraine tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 86 bệnh nhân đau đầu Migraine điều trị tại khoa Nội thần kinh bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đau nửa đầu Migraine được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Chống Đau đầu Quốc tế (ICHD-3). [5]

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời phỏng vấn được; đau đầu thứ phát; bệnh nhân có bệnh lý kèm theo như: dị ứng với ketoprofen, dị ứng acetaminophen, dị ứng với NSAID khác.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán Migraine theo ICHD-3, sau đó được khai thác các triệu chứng lâm sàng, tiền sử, các yếu tố nguy cơ, cường độ đau đầu được tính theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) chia nhóm đau nhẹ (VAS 0-3 điểm), đau trung bình (VAS 4-6 điểm), đau nặng (VAS 7-10 điểm) mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm HIT-6: không tác động hoặc ít tác động (36-49 điểm), tác động vừa phải (50-55 điểm), tác động đáng kể (56-59 điểm) và tác động nghiêm trọng (60-78 điểm).

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sẽ được mã hoá, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 22.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 421/QĐ-ĐHYDCT.

Tất cả các đối tượng được chọn nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu, cách theo dõi và đánh giá để họ tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu theo mong muốn.

Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tất cả thông tin chỉ người nghiên cứu được phép tiếp cận.

Kết quả nghiên cứu sẽ được công bố dựa trên tính trung thực với mong muốn cung cấp thông tin cho việc điều trị cắt cơn đau đầu Migraine bằng Dexketoprofen, hỗ trợ thêm dữ liệu cho những nghiên cứu sau này.

Số: 24.375.HV/PCT-HĐĐĐ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

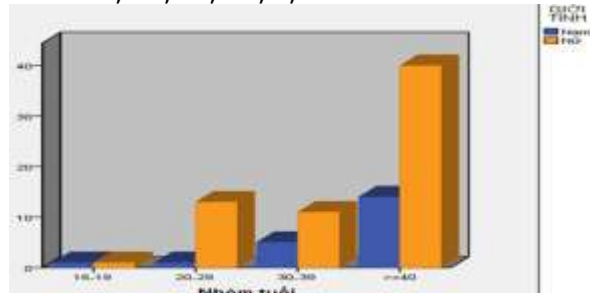
3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		Bệnh nhân Migraine (n=86)	
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)		44,3±15,73	
Giới tính	Nam	21	24,4
	Nữ	65	75,6
Thời gian mắc bệnh (năm)		1,52±0,86	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	15	17,4
	Lao động chân tay	46	53,5

	Nghỉ hưu	4	4,7
	Nội trợ	21	24,4
Nơi cư ngụ	Thành thị	20	23,3
	Nông thôn	66	76,7

Nhận xét: Bệnh nhân có tuổi trung bình là $44,3 \pm 15,73$ tuổi. Nữ giới chiếm 75,6%, nam 24,4%. Thời gian mắc bệnh trung bình $1,52 \pm 0,86$ năm. Bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay chiếm đa số (53,5%), còn lại nhóm nội trợ, lao động trí óc, nghỉ hưu lần lượt chiếm 24,4%, 17,4%, 4,7%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo độ tuổi

Nhận xét: Ở nữ giới đa số bệnh nhân mắc bệnh thuộc nhóm tuổi >40 tuổi, gần 20% bệnh nhân nam giới mắc bệnh >40 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng nhóm nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Bệnh nhân đau đầu Migraine (n=86)	
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS (điểm)		$5,17 \pm 1,26$	
Cường độ đau	Đau nhẹ	10	11,6
	Đau trung bình	71	82,6
	Đau nặng	5	5,8
Kiểu đau	Có aura	25	29,1
	Không aura	61	70,9
Vị trí đau	Đau nửa đầu	48	55,8
	Đau hai bên	21	22,4
	Đau thay đổi	17	19,8
Tính chất cơn đau	Đau theo nhịp mạch	79	91,9
	Đau không theo nhịp mạch	7	8,1
Các triệu chứng kèm theo	Nôn	37	43,0
	Buồn nôn	42	48,8
	Sợ ánh sáng, sợ tiếng động	39	45,3
	Chóng mặt	55	64,0
Có đủ bốn	Đủ 3 triệu chứng	31	36,0

triệu chứng kèm theo	Không đủ 3 triệu chứng	55	64,0
-----------------------------	------------------------	----	------

Nhận xét: Điểm VAS trung bình $5,17 \pm 1,26$ điểm trong đó đau nhẹ 11,6%, đau trung bình 82,6%, đau nặng 5,8%. Đau đầu Migraine không aura chiếm đa số (70,9%). Vị trí đau thường gặp nhất là đau nửa đầu (55,8%). Đau có tính chất theo nhịp mạch chiếm 91,9%. Các triệu chứng kèm theo gồm nôn (43,0%), buồn nôn (48,8%), sợ ánh sáng, sợ tiếng động (45,3%), chóng mặt (64,0%). Tỷ lệ bệnh nhân có đủ cả bốn triệu chứng trên là 36%.

3.3. Một số yếu tố nguy cơ của đau đầu Migraine

Bảng 3.3 Một số yếu tố nguy cơ đau đầu Migraine

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ
Lo âu	61	70,9
Có rối loạn giấc ngủ	81	94,2
Thay đổi thời tiết	6	7,0
Kinh nguyệt	15	17,4
Sử dụng thức ăn, chất kích thích	2	2,3
Có tiền sử gia đình mắc Migraine	24	27,9

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ khởi phát cơn đau đầu Migraine bao gồm lo âu (70,9%), rối loạn giấc ngủ (94,2%), thay đổi thời tiết (7,0%), kinh nguyệt (17,4%), sử dụng thức ăn/chất kích thích (2,3%), tiền sử gia đình mắc Migraine (27,9%).

3.4. Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau đầu Migraine

Bảng 3.4. Đánh giá thang điểm HIT-6 (mức ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Migraine)

Điểm HIT-6	Số lượng	Tỷ lệ
Điểm HIT 6 trung bình	$56,83 \pm 2,64$	
Không tác động hoặc ít tác động	0	0%
Tác động vừa phải	18	20,9%
Tác động đáng kể	63	73,3%
Tác động nghiêm trọng	5	5,8%

Nhận xét: Điểm HIT-6 trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $56,83 \pm 2,64$. Có 5,8% bệnh nhân ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, 73,3% ảnh hưởng đáng kể và 20,9% ảnh hưởng vừa phải.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân Migraine là $44,3 \pm 15,73$ tuổi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tamil Nadu (Ấn Độ, 2023) [6] với tuổi trung bình $37,5 \pm 14$ năm và nghiên cứu của Stovner và cộng sự (2022) [7], trong đó tuổi trung bình dao động

khoảng 35–40 tuổi trong quần thể Migraine toàn cầu [3]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số, môi trường, cũng như thói quen tiếp cận điều trị ở Việt Nam, khi nhiều bệnh nhân thường tự điều trị hoặc đến khám muộn.

Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 75,6%, tương tự tỷ lệ trong nhiều nghiên cứu quốc tế gần đây. Ví dụ, nghiên cứu đa trung tâm của Toigo et al. (2024) cho thấy nữ giới chiếm 78,5% bệnh nhân Migraine [8], phù hợp với quan điểm rằng hormone giới tính và yếu tố nội tiết đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh Migraine.

Về thể Migraine, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ Migraine không aura chiếm 70,9%, tương tự nghiên cứu của Bakırhan và cộng sự (2022), trong đó Migraine không aura chiếm 72,2% [9]. Điều này phù hợp với phân loại quốc tế (ICHD-3), khi thể Migraine không aura vẫn là dạng thường gặp nhất.

Điểm VAS trung bình trong nghiên cứu là $5,17 \pm 1,26$ điểm, thuộc mức độ đau trung bình. Kết quả này tương tự nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ (Bakırhan et al., 2022), trong đó đa số bệnh nhân có điểm VAS từ 4 đến 6, và nghiên cứu của Toigo (2024) cũng ghi nhận mức VAS trung bình 6 điểm ở nhóm Migraine mạn tính [8], [9].

Liên quan đến yếu tố khởi phát, rối loạn giấc ngủ chiếm 94,2%, lo âu chiếm 70,9%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu gần đây của Sciacca et al. (2025), khi rối loạn giấc ngủ và căng thẳng tinh thần là yếu tố khởi phát phổ biến nhất (>80% trường hợp) [10]. Ngoài ra, kinh nguyệt liên quan đến cơn Migraine ở 17,4% nữ bệnh nhân, phù hợp nghiên cứu Tamil Nadu (2023), trong đó tỷ lệ Migraine liên quan nội tiết chiếm khoảng 20% [6].

Về tác động chất lượng cuộc sống, điểm HIT-6 trung bình ở nghiên cứu này là $56,83 \pm 2,64$, phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm "tác động đáng kể" (73,3%). Con số này tương đồng với nghiên cứu của Shin et al (2022), khi đa số bệnh nhân có điểm HIT-6 ≥ 56 , phản ánh tác động nghiêm trọng đến hoạt động hằng ngày. Kết quả này nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc quản lý và điều trị dự phòng Migraine để giảm gánh nặng chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi tương đồng với xu hướng dịch tễ học Migraine toàn cầu, nhấn mạnh đặc điểm lâm sàng đa dạng và tác động nặng nề đến chất lượng cuộc sống. Việc xác định rõ các yếu tố khởi phát và đặc

điểm cơn đau giúp hỗ trợ xây dựng kế hoạch điều trị cá thể hóa, phù hợp với khuyến cáo gần đây của Hiệp hội Đau đầu Quốc tế (IHS).

V. KẾT LUẬN

Bệnh đau đầu Migraine thường gặp ở nữ giới trung niên, đa số bệnh nhân có kiểu đau không aura, đau nửa đầu mức độ trung bình kèm buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động và chóng mặt. Các yếu tố thúc đẩy chính cơn Migraine được ghi nhận nhiều nhất gồm rối loạn giấc ngủ, lo âu, kinh nguyệt, thay đổi thời tiết, tiền sử gia đình và sử dụng chất kích thích. Bệnh làm suy giảm rõ rệt chất lượng cuộc sống, thể hiện qua điểm HIT-6 trung bình cao ($56,83 \pm 2,64$ điểm), đa số thuộc nhóm bị ảnh hưởng đáng kể đến nghiêm trọng. Cần tăng cường phát hiện sớm, quản lý yếu tố nguy cơ và tư vấn lối sống nhằm giảm tần suất và mức độ ảnh hưởng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aamodt AH, Bjørk MH, Alstadhaug KB, et al.** Practical management of headache. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2019;139(7).
2. **Stovner LJ, Hagen K, Linde M, Steiner TJ.** The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *J Headache Pain.* 2022;23(1):34.
3. **GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators.** Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019. *Lancet.*
4. **Hoàng Thị Hải Yến.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau nửa đầu bằng bộ câu hỏi SF-36 và MIDAS tại bệnh viện Đại học Y Dược. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP.HCM, 2015.
5. **Arnold M.** Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38(1):1-211.
6. **Tamil Nadu Migraine Study Group.** Clinical characteristics of Migraine patients attending a tertiary care hospital in India. *J Neurosci Rural Pract.* 2023;14(2):320–326.
7. **Stovner LJ, Hagen K, Linde M, Steiner TJ.** The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *J Headache Pain.* 2022;23(1):34. doi:10.1186/s10194-022-01396-2.
8. **Toigo T, et al.** Patient self-rated pain: headache versus Migraine — a retrospective study. *Head Face Med.* 2024;20(1):7.
9. **Bakırhan S, et al.** Migraine severity, disability, and duration: Is a good diet quality, high intake of phytochemicals and polyphenols important? *Front Nutr.* 2022;9:1041907.
10. **Sciacca G, et al.** Stigma and disability in Migraine patients: a European multicenter study. *J Headache Pain.* 2025;26(1):18.

HIỆU QUẢ CỦA GIÁO DỤC SỨC KHỎE BẰNG VIDEO CHO THÂN NHÂN NGƯỜI BỆNH CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Thị Ngọc Diệp^{1,2}, Võ Nguyên Trung¹, Phùng Thanh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chương trình giáo dục sức khỏe (GDSK) bằng video đối với kiến thức và thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT) của thân nhân người bệnh (TNNB). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bán thực nghiệm được thực hiện trên 67 thân nhân người bệnh có hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật, điều trị tại Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025. Điểm kiến thức, thực hành được đánh giá trước, ngay sau và 2 tuần sau can thiệp thông qua bảng câu hỏi tự điền và bảng kiểm chăm sóc HMNT. Tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, phép kiểm McNemar's chi² được sử dụng với phần mềm Stata 17.0 được sử dụng nhằm mô tả, đánh giá tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng về chăm sóc HMNT của người bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu đã chỉ ra sự thiếu hụt kiến thức của TNNB về HMNT, cách chăm sóc, theo dõi và xử lý biến chứng, dinh dưỡng. Tỷ lệ TNNB có kiến thức tốt về HMNT trước can thiệp là 1,5%; sau can thiệp là 85,1%. Tỷ lệ TNNB thực hành tốt về chăm sóc HMNT ngay sau can thiệp là 25,4%; sau can thiệp 2 tuần là 98,5%. Sự thay đổi trung bình tổng điểm kiến thức sau can thiệp là $15,9 \pm 2,08$ cao hơn so trước can thiệp là $5,8 \pm 2,87$. Sự thay đổi về trung bình tổng điểm thực hành sau can thiệp 2 tuần là $16,0 \pm 1,22$ cao hơn so với ngay sau can thiệp là $12,3 \pm 1,95$. **Kết luận:** GDSK bằng video cải thiện rõ rệt kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT của TNNB, là phương tiện khả thi và hiệu quả trong điều kiện lâm sàng. Việc đánh giá hiệu quả chương trình GDSK bằng video giúp góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh có HMNT. **Từ khóa:** hậu môn nhân tạo, giáo dục sức khỏe, video, thân nhân người bệnh.

SUMMARY

EFFICACY OF VIDEO-BASED HEALTH EDUCATION FOR CAREGIVERS OF PATIENTS WITH OSTOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of a video-based health education program on the knowledge and practice of ostomy care among caregivers of patients with ostomy. **Subjects and Methods:** A quasi-experimental study was conducted on 67 caregivers of patients with ostomy at the Department of Gastrointestinal Surgery, Cho Ray

Hospital, from September 2024 to June 2025. Knowledge and practice were assessed before the intervention, immediately after, and two weeks post-intervention using a self-administered questionnaire and an ostomy care checklist. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and McNemar's chi-square test were applied with Stata 17.0 to analyze changes in the proportion of correct knowledge and practice in ostomy care.

Results: The study revealed a considerable knowledge deficit among caregivers regarding ostomy care, monitoring, complication management, and nutrition. The proportion of caregivers with adequate knowledge increased from 1.5% pre-intervention to 85.1% post-intervention. The proportion demonstrating good practice rose from 25.4% immediately after the intervention to 98.5% at two weeks. The mean knowledge score significantly improved from 5.8 ± 2.87 pre-intervention to 15.9 ± 2.08 post-intervention. Similarly, the mean practice score increased from 12.3 ± 1.95 immediately after the intervention to 16.0 ± 1.22 at two weeks.

Conclusion: Video-based health education substantially improved caregivers' knowledge and practice in ostomy care, highlighting its feasibility and effectiveness in clinical settings. Assessing the effectiveness of such programs contributes to enhancing postoperative care quality and improving the quality of life of patients with ostomy. **Keywords:** ostomy, health education, video, caregiver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là lỗ mở thông ra da ở thành bụng của ruột nhằm thoát phân, dịch, khí thay thế hậu môn thật [1]. Phẫu thuật HMNT thường thực hiện trong các bệnh lý đại trực tràng, hậu môn trực tràng, chấn thương bụng, tắc ruột, nhiễm trùng ổ bụng hoặc để bảo vệ miệng nối tiêu hóa [2]. Người bệnh (NB) có thể phải mang HMNT tạm thời hoặc vĩnh viễn tùy mục đích điều trị. Sự hiện diện của HMNT, đặc biệt khi vĩnh viễn, gây ảnh hưởng tâm lý, thay đổi chức năng sinh lý và đòi hỏi chăm sóc phức tạp để phòng ngừa biến chứng. Thân nhân người bệnh (TNNB) giữ vai trò then chốt trong chăm sóc HMNT tại nhà [3]. Song thực tế nhiều TNNB thiếu kiến thức và kỹ năng, dẫn đến nguy cơ biến chứng và tái nhập viện.

Năm 2023 Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy có khoảng 610 NB mang HMNT sau phẫu thuật. Tuy nhiên, đa số TNNB chỉ tiếp nhận kiến thức qua quan sát điều dưỡng hoặc tự tìm hiểu từ nguồn không chính thống, dễ dẫn đến sai sót. Trong bối cảnh NB đông, thời gian chăm sóc của điều dưỡng hạn chế. Giáo dục sức khỏe

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nguyên Trung

Email: nguyentrung27@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025