

giúp các bác sĩ lâm sàng dự báo về mức độ nghiêm trọng của đợt cấp và tiên lượng trên bệnh nhân COPD, giúp các nhà lâm sàng đánh giá giai đoạn của bệnh và là cơ sở xác định các phương pháp điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giáo trình Sinh lý học – ĐH Thái Nguyên**, NXB ĐH Quốc Gia Hà Nội (2010), tr 25-26, 38-40
2. **Donaldson GC, Wedzicha JA.** COPD exacerbations. 1: Epidemiology. Thorax, 2006, 61(2): 164-168.
3. **El-Gazzar A, Kamel M, Elbahnasy O, El-Naggar MJ.** Prognostic value of platelet and neutrophil to lymphocyte ratio in COPD patients. 2020; 14(1): 111-116. doi: 10.1080/17476348.2019.1675517.
4. **Ozgul G, Seyhan EC, Özgül MA, Günlüoğlu MZ.** Red Blood Cell Distribution Width in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Healthy Subjects. Arch Bronconeumol. 2017 Mar;53(3):107-113. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2016.05.021. Epub 2016 Sep 23. PMID: 27670684.
5. **P.N. Richard Dekhuijzen, Nicole Has,** Daily Impact of COPD in Younger and Older Adults: Global Online Survey Results from over 1,300 Patients, Pages 419-428 | Received 20 May 2020, Accepted 23 Jun 2020, Published online: 08 Jul 2020
6. **Singh D, Edwards L, Tal-Singer R, Rennard S.** Sputum neutrophils as a biomarker in COPD: findings from the ECLIPSE study. Respir Res. 2010;11:77.
7. **Skoczynski S, Krzyzak D, Studnicka A, et al.** Chronic obstructive pulmonary disease and platelet count. Adv Exp Med Biol. 2019; 1160:19-23. doi: 10.1007/5584_2019_379.
8. **Viniol C, Vogelmeier CF** Exacerbations of COPD. Eur Respir Rev, 2018, 27(147).

ĐÁNH GIÁ TÍNH KHẢ THI CỦA VIỆC CUNG CẤP KIẾN THỨC CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CAO TUỔI SA SÚT TRÍ TUỆ CHO NGƯỜI CHĂM SÓC BẰNG ỨNG DỤNG ĐIỆN THOẠI ZALO LÊN THAY ĐỔI THANG ĐIỂM DASS-21

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người chăm sóc (NCS) cho người bệnh sa sút trí tuệ (SSTT) cao tuổi đối diện với nhiều gánh nặng tâm lý như trầm cảm, lo âu, căng thẳng. Giáo dục tâm lý là một hình thức phổ biến, giúp cung cấp thông tin, kỹ năng chăm sóc, quản lý hành vi và cảm xúc. Việc ứng dụng điện thoại để cung cấp kiến thức chăm sóc là hướng mới trong tiếp cận và hỗ trợ NCS. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá tính khả thi của việc cung cấp kiến thức chăm sóc người bệnh cao tuổi SSTT cho NCS qua ứng dụng điện thoại Zalo và hiệu quả ban đầu cải thiện điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở nhóm can thiệp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu pilot đánh giá tính khả thi của can thiệp trên 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng với tỉ lệ 1:1 tại khoa Lão học – Bệnh viện Nhân dân Gia Định với 80 NCS bệnh nhân SSTT. Nội dung can thiệp là kiến thức chăm sóc người SSTT. Tỉ tuyển mẫu, giữ mẫu và tuân thủ nghiên cứu được thu thập. **Kết quả nghiên cứu:** 146 NCS người bệnh SSTT cao tuổi được phỏng vấn, trong đó 80 NCS tham gia. Tỉ lệ tuyển mẫu là 54,79%, giữ mẫu là 92,50%, tuân thủ nghiên cứu ở

Võ Tuấn Phong^{1,2}, Nguyễn Trần Tố Trân^{1,3}, Vũ Dương Tuyết Lan³, Thân Hà Ngọc Thế¹

nhóm can thiệp là 40,54%. Điểm trung vị trầm cảm, lo âu và căng thẳng giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê sau khi hỗ trợ ở nhóm can thiệp ($p < 0,05$). Ở thời điểm 2 tháng sau can thiệp, điểm trung vị lo âu và căng thẳng ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Việc cung cấp kiến thức giúp cải thiện về các mặt trầm cảm, lo âu và căng thẳng và có tính khả thi, tạo tiền đề để tiến hành nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả với qui mô và thời gian lớn hơn cho đối tượng NCS bệnh nhân SSTT cao tuổi.

Từ khóa: căng thẳng, lo âu, người chăm sóc, sa sút trí tuệ, trầm cảm, ứng dụng điện thoại.

SUMMARY

EVALUATING THE FEASIBILITY OF PROVIDING CARE KNOWLEDGE FOR CAREGIVERS OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA VIA THE ZALO APP ON DASS-21 SCORE CHANGING

Background/Objectives: Caregivers of older patients with dementia face several psychological burdens such as depression, anxiety, and stress. Psychological education is a popular intervention to provide patient care skills as well as behavioral and emotional management. Providing care knowledge based on mobile phones is a new approach to supporting caregivers of older patients with dementia. **Objectives:** to evaluate the feasibility of providing care knowledge for caregivers of older patients with dementia via the Zalo app. **Methods:** a pilot study was conducted to evaluate the feasibility of the intervention in the intervention group and control

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh

³Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Tố Trân

Email: nguyentrantotran@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

group (1:1 ratio) at the Department of Geriatrics at Gia Dinh People's Hospital from December 2021 to June 2022. Of 80 caregivers participated in the study for 3 months. The rates of recruitment, retention, and adherence were collected. **Results:** 146 caregivers of older patients with dementia were screened but 80 caregivers agreed to participate in the study. The participation rate was 54.79% and the retention rate was 92.50%. The rate of adherence in the intervention group was 40.54%. The median scores of depression, anxiety, and stress decreased significantly postintervention ($p < 0.05$). At 2 months postintervention, the median scores of anxiety and stress were significantly lower in the intervention group compared to those in the control group ($p < 0.05$). **Conclusions:** Providing care knowledge for caregivers of older people with dementia via the Zalo app was feasible, which improved the scores of depression, anxiety, and stress in the intervention group. This is the first step to conducting a larger-scale study on caregivers of older people with dementia. **Keywords:** anxiety, caregiver, dementia, depression, stress, mobile app.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là bệnh lý phổ biến với 50 triệu người trên toàn thế giới vào năm 2020 và đa số người bệnh sống ở các nước đang phát triển, chiếm hơn 60% và ngày càng gia tăng [5]. Trong quá trình chăm sóc người SSTT, người chăm sóc (NCS) phải đối mặt với nhiều gánh nặng về thể chất, kinh tế và tâm lý. Về khía cạnh tâm lý, NCS thường có các vấn đề như căng thẳng, lo âu, mất ngủ, mệt mỏi và trầm cảm [4]. Thang điểm DASS (depression, anxiety and stress scale) 21 được mô tả lần đầu tiên bởi Lovibond năm 1983, giúp đánh giá các mặt của rối loạn tâm lý như trầm cảm, lo âu, căng thẳng. DASS-21 đã được chứng minh một công cụ đáng tin cậy và dễ thực hiện, lý tưởng cho cả mục đích nghiên cứu và lâm sàng để đánh giá các khía cạnh tâm lý [1]. Giáo dục tâm lý là một hình thức phổ biến giúp cung cấp các thông tin chăm sóc, quản lý hành vi, cảm xúc và đào tạo kỹ năng chăm sóc. NCS rất cần sự hỗ trợ các thông tin qua các phương tiện để tiếp cận nên việc lựa chọn một phương tiện để nhận thông tin hay huấn luyện trong quá trình chăm sóc là một vấn đề cần thiết. Các hình thức hỗ trợ dựa trên công nghệ thông tin và truyền thông đang được đánh giá cao và tiện dụng. Vì vậy, nghiên cứu đánh giá tính khả thi của việc cung cấp kiến thức chăm sóc qua ứng dụng điện thoại di động lên thay đổi sức khỏe tinh thần của NCS tại Việt Nam là một điều cần thiết. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: (1) Khảo sát tính khả thi của việc cung cấp kiến thức chăm sóc bệnh nhân cao tuổi SSTT cho NCS bằng ứng dụng điện thoại Zalo; (2) Đánh

giá hiệu quả ban đầu của việc cung cấp kiến thức chăm sóc lên thay đổi điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng của NCS qua thang điểm DASS-21.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: NCS chính của người bệnh SSTT tại khoa Lão, bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong thời gian nghiên cứu, từ ngày 01/12/2021 đến 30/06/2022. Người bệnh SSTT là những người đã được chẩn đoán SSTT, ghi nhận từ sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn nhận vào: NCS không chính thức (người chăm sóc gia đình) trực tiếp chăm sóc người bệnh SSTT trong ít nhất 6 tháng trước đó và sẽ chăm sóc tiếp trong 6 tháng tiếp theo, đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân là những người ≥ 60 tuổi đã được chẩn đoán SSTT; NCS có trình độ học vấn tốt nghiệp tiểu học trở lên và có sử dụng điện thoại thông minh có ứng dụng Zalo hoặc sẵn lòng cài và sử dụng Zalo.

Tiêu chuẩn loại ra: NCS có tình trạng bệnh cấp tính hoặc có vấn đề tâm thần hoặc suy giảm nhận thức (tâm soát bằng Mini – cog khi trên 60 tuổi) hoặc giảm thính/thị lực.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu pilot can thiệp có nhóm chứng.

Cỡ mẫu: $N = 80$ NCS với tỉ lệ nhóm can thiệp: nhóm chứng là 1:1, được phân bố ngẫu nhiên.

Kỹ thuật chọn mẫu: liên tục, thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu: NCS người bệnh SSTT thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Nếu NCS từ chối tham gia sẽ được hỏi lý do nếu họ sẵn lòng chia sẻ.

NCS được thu thập đặc điểm nhân trắc và đánh giá điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng bằng thang DASS-21 (Depression, anxiety and stress scale 21). Sau khi tuyển đủ 80 người, NCS được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng. Nhóm can thiệp tham gia một nhóm chat trên ứng dụng Zalo có tên nhóm "Hỗ trợ người chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ". Hàng tuần, NCS được cung cấp thông tin lần lượt một trong 8 chủ đề liên quan chăm sóc, bao gồm cách tắm, mặc quần áo, cho người bệnh ăn uống, chăm sóc tiêu tiểu không tự chủ, chăm sóc khi nhập viện, vấn đề an toàn tại nhà, vấn đề đi lang thang và cách giảm căng thẳng cho NCS. Nguồn thông tin được lấy từ trang web <https://www.alz.org/asian/overview.asp?nL=VI&dL=VI> bằng tiếng Việt. Sau khi đưa thông tin, một nghiên cứu viên (NCV) khác sẽ gọi điện cho NCS để đảm bảo họ đọc và hiểu thông tin. NCS

được đặt câu hỏi hay chia sẻ kinh nghiệm trên nhóm với các nội dung liên quan đến người bệnh SSTT hay cách chăm sóc. Thông tin trả lời được cố vấn bởi các bác sĩ lão khoa có kinh nghiệm. Số NCS rời khỏi nhóm được hỏi nguyên nhân rời nhóm để xác định tỉ lệ giữ mẫu. Sau can thiệp, NCS được phỏng vấn qua điện thoại đánh giá lại điểm DASS-21 ở thời điểm ngay sau kết thúc can thiệp và 2 tháng sau khi kết thúc can thiệp.

Định nghĩa biến số nghiên cứu: Tính khả thi gồm tỉ lệ tuyển mẫu, giữ mẫu, tuân thủ qui trình nghiên cứu (đọc các bài cung cấp kiến thức trên Zalo ở nhóm can thiệp). Tỉ lệ tuyển mẫu là tỉ lệ NCS đồng ý tham gia trên tổng số người được mời tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ giữ mẫu là tỉ lệ người tham gia đến hết thời gian nghiên cứu trên tổng người tham gia ban đầu. Tỉ lệ tuân thủ qui trình nghiên cứu là tỉ lệ NCS đọc ít nhất 4/8 chủ đề can thiệp và hoàn thiện bài đánh giá sau can thiệp.

DASS-21 gồm 21 câu đánh giá, chia thành 3 nhóm triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Triệu chứng trầm cảm gồm các triệu chứng: tự phụ, chán nản, cảm giác cuộc sống không có ý nghĩa hoặc giá trị, bi quan về tương lai, không thích thú hoặc hài lòng. Triệu chứng lo âu gồm: sợ hãi, hoảng sợ, run rẩy, triệu chứng tăng hoạt hệ giao cảm: khô miệng, khó thở, đánh trống ngực, lòng bàn tay đổ mồ hôi. Triệu chứng căng thẳng gồm: quá khích, căng thẳng, không thể thư giãn, dễ xúc động, dễ buồn, dễ cáu gắt, giật mình, nóng nảy, bồn chồn, không chịu được gián đoạn hoặc chậm trễ. Mỗi câu trả lời có mức điểm từ 0 đến 3. Điểm càng cao thì mức độ triệu chứng càng nặng. Thang điểm DASS-21 đã được Việt hóa và áp dụng cho cộng đồng tại Việt Nam để khảo sát các vấn đề tâm lý.

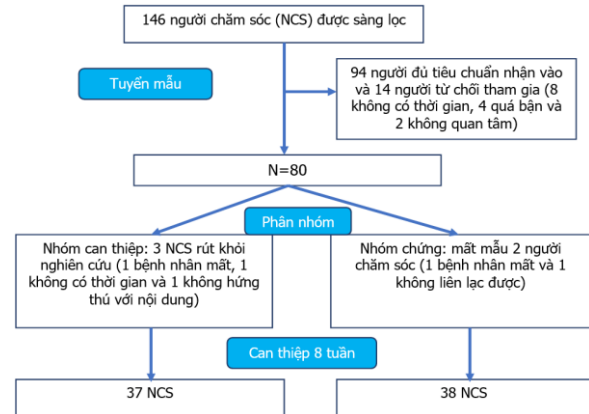
Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số

506/HĐĐĐ ngày 29/10/2021.

Phương pháp thống kê: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata14. Tỉ lệ tuyển mẫu, giữ mẫu và tuân thủ được trình bày dưới dạng tỉ lệ. Kiểm định T-test so sánh hai số trung bình và Kiểm định Mann Whitney so sánh sự khác biệt của hai trung vị, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng 146 NCS bệnh nhân SSTT cao tuổi được sàng lọc, 52 NCS không đáp ứng tiêu chuẩn nhận vào, 14 người từ chối tham gia trong đó 8 người không có thời gian, 4 người quá bận rộn và 2 người không quan tâm vấn đề. Cuối cùng, 80 NCS đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong nhóm can thiệp, 37 NCS tham gia đến hết nghiên cứu, 3 NCS rút khỏi nghiên cứu trong đó có 1 NCS có bệnh nhân mất, 1 người không có thời gian và 1 người cảm giác không hứng thú với nội dung cung cấp. Trong nhóm chứng, 38 người tham gia phỏng vấn được vào thời điểm 2 tháng sau với 2 NCS mất mẫu do 1 người có người bệnh nhân mất và 1 người không liên lạc được.



Hình 1: Sơ đồ nghiên cứu

Chữ viết tắt: NCS- Người chăm sóc

Bảng 1: Đặc điểm dân số nghiên cứu

	Nhóm can thiệp (n=40) n (%)	Nhóm chứng (n=40) n (%)	Tổng (N=80) N (%)	P
Tuổi	51,80 ± 8,64	54,43 ± 10,95	53,11 ± 9,89	0,205*
Giới				0,956**
Nam	7 (17,50)	9 (22,50)	16 (20,00)	
Nữ	33 (82,50)	31 (77,50)	64 (80,00)	
Trình độ học vấn				0,030**
Tiểu học	1 (2,50)	9 (22,50)	10 (12,50)	
Trung học cơ sở	11 (27,50)	4 (10,00)	15 (18,75)	
Trung học phổ thông	17 (42,50)	22 (55,00)	39 (48,75)	
Đại học và sau đại học	11 (27,50)	5 (12,50)	16 (20,00)	
Tình trạng hôn nhân				0,879**
Góa	2 (5,00)	2 (5,00)	4 (5,00)	

Đủ vợ hay chồng	30 (75,00)	29 (72,50)	59 (73,75)	
Ly hôn	3 (7,50)	2 (5,00)	5 (6,25)	
Độc thân	5 (12,50)	7 (17,50)	12 (15,00)	
Quan hệ với người bệnh				0,786**
Vợ/chồng	3 (7,50)	5 (12,50)	8 (10,00)	
Con ruột	28 (70,00)	26 (65,00)	54 (67,50)	
Con dâu/rể	5 (12,50)	3 (7,50)	8 (10,00)	
Khác	4 (10,00)	6 (15,00)	10 (12,50)	

* Phép kiểm Mann-Whitney, ** Phép kiểm Chi bình phương.

Bảng 2: Tỷ lệ tuyển mẫu, giữ mẫu nghiên cứu

	Tỷ lệ (%)
Tuyển mẫu	80/146 (54,79)
Giữ mẫu của cả hai nhóm	75/80 (93,75)
Giữ mẫu của nhóm can thiệp	37/40 (92,50)
Giữ mẫu của nhóm chứng	38/40 (95,00)

Tỷ lệ tuân thủ quy trình nghiên cứu ở nhóm can thiệp là 40,54%.

Bảng 3: Điểm DASS-21 ở nhóm can thiệp (n=37) ở hai thời điểm trước và ngay sau can thiệp (8 tuần)

	Trước can thiệp (n=37) Trung vị (BPV 25-75%)	Ngay sau can thiệp (n=37) Trung vị (BPV 25-75%)	p
Điểm trầm cảm	4,00(0-8)	2,00(0-6)	<0,001*
Điểm lo âu	6,00(2-8)	4,00(0-8)	<0,001*
Điểm căng thẳng	8,00(6-14)	6,00(4-10)	0,001*

*Phép kiểm Mann Whitney. Chữ viết tắt: BPV-Bách phân vị

So với thời điểm trước can thiệp thì điểm trung bình trầm cảm, lo âu và căng thẳng đều giảm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4: Điểm DASS-21 ở nhóm can thiệp và nhóm chứng ở thời điểm 2 tháng sau khi kết thúc can thiệp so với trước can thiệp

	Nhóm can thiệp (n=37) Trung vị (BPV 25-75%)	Nhóm chứng (n=38) Trung vị (BPV 25-75%)	p
Điểm trầm cảm	2,00 (0-6)	4,00 (2-10)	0,054*
Điểm lo âu	4,00 (0-8)	8,00 (6-12)	0,002*
Điểm căng thẳng	6,00 (4-10)	8,00 (6-16)	0,023*

*Phép kiểm Mann Whitney. Chữ viết tắt: BPV-Bách phân vị

Điểm lo âu và trầm cảm trung bình ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng ở thời điểm 2 tháng sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuyển mẫu là 54,79%, tương đồng với các nghiên cứu trước đây của Cristancho – Lacroix, Blom MM với tỷ lệ trung bình khoảng 58,23%[4] và phù hợp với tỷ lệ chấp nhận chung của tuyển mẫu 50 – 60%. Điều này do nghiên cứu của chúng tôi có thiết kế tương đồng với các nghiên cứu nêu trên dù quá trình tuyển mẫu của chúng tôi chủ yếu liên quan đến vấn đề biết sử dụng ứng dụng Zalo và có trình độ học vấn tối thiểu là tiểu học. Ngoài ra, nghiên cứu chúng tôi tiến hành tại đô thị lớn với tỷ lệ người dân sử dụng điện thoại thông minh ở thành thị lên đến 84%, tỷ lệ cài đặt và sử dụng ứng dụng Zalo hơn 50% dân số và có xu hướng ngày càng tăng theo thời gian do tính thông dụng, tiện lợi và miễn phí.

Tỷ lệ giữ mẫu trong nghiên cứu là 92,5%. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu của Cristancho-Lacroix, Blom MM, Ladson Hinton với tỷ lệ 73,33% – 86,66%[6]. Sự khác biệt này có thể do trong quá trình can thiệp, NCS được liên hệ qua điện thoại để kiểm tra hằng tuần và được tương tác trong nhóm Zalo khi có vấn đề thắc mắc hay cần được hỗ trợ trong quá trình chăm sóc. Một lý do khác có thể là do thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn các nghiên cứu nêu trên. Thời gian nghiên cứu kéo dài hơn có thể làm cho số người tham gia rời khỏi nghiên cứu tăng lên hay phát sinh vấn đề sẽ cao từ đó tỷ lệ giữ mẫu này sẽ giảm đi. Các nghiên cứu khác với thời gian kéo dài trên 3 tháng nên tỷ lệ sẽ thấp đi nhưng vẫn dao động trên 70% – 80% thì nghiên cứu vẫn đảm bảo về tính giữ mẫu[1].

Mức độ tuân thủ tham gia chiếm 40,54% ở nhóm can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Alieske Dam là 35,29%, nhưng thấp hơn với nghiên cứu của Lizzy Boots là 58,82% và Upasana Baruah là 52,73%[4,5]. Sự tuân thủ nghiên cứu thấp hơn các nghiên cứu của Lizzy Boots và Upasana Baruah có thể do khái niệm của tuân thủ/hoàn thành nghiên cứu đó đơn giản hơn với yêu cầu NCS chỉ cần hoàn thiện buổi khảo sát thời điểm

cưỡi nghiên cứu. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Alieske Dam với lý do những qui định về tuân thủ hay nhóm hoạt động tích cực phức tạp hơn cùng đó thời gian can thiệp và theo dõi tương đồng. Qua đó, các nghiên cứu đánh giá can thiệp về sau phải dự tính đến vấn đề NCS không tham gia can thiệp một cách tuân thủ hay không hoàn thành các đánh giá lúc kết thúc can thiệp từ đó sẽ lựa chọn phương pháp khảo sát hay cách khuyến khích NCS tham gia tích cực hơn.

Nhiều nghiên cứu trước đây sử dụng nhiều công cụ đánh giá gánh nặng tâm lý ở NCS và đã cho thấy có hiệu quả trong các nghiên cứu đem lại giá trị. Điểm trung bình trầm cảm, lo âu và căng thẳng cải thiện tích cực sau khi được hỗ trợ ở nhóm can thiệp và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Điều này cũng ghi nhận ở nghiên cứu tương đồng của Desiree Leone sử dụng thang điểm DASS-21 trên 2 dân số nói tiếng Trung Quốc và nói tiếng Tây Ban Nha tại Úc cho thấy sau 6 tháng can thiệp cung cấp kiến thức chăm sóc bằng liệu pháp hành vi đều cải thiện về các mặt trầm cảm, lo âu và căng thẳng, riêng căng thẳng ở nhóm nói tiếng Trung Quốc thì chưa cải thiện. Ngoài ra, các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các can thiệp hỗ trợ thông tin dựa trên mạng internet trong việc cải thiện kết quả sức khỏe tinh thần cho NCS gia đình của bệnh nhân SSTT như nghiên cứu của Leng, nghiên cứu của Hopwood cho thấy cải thiện về trầm cảm và lo âu [6]. Dựa trên các nghiên cứu này đã chứng minh rằng việc cung cấp thông tin giáo dục cho NCS gia đình sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc hình thành hệ thống nhận thức rõ ràng giúp tăng cường hiểu biết của NCS về những thay đổi liên quan đến bệnh tật cũng như khả năng thích ứng với nó [7,8]. Qua đó, NCS cải thiện các mặt gồm việc hiểu các thay đổi liên quan đến bệnh tật, sắp xếp lại nhận thức và học các kỹ năng giải quyết vấn đề có thể giúp NCS điều chỉnh cảm xúc của họ, dẫn đến ít căng thẳng, lo lắng và trầm cảm hơn. Bước đầu, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có sự giảm điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thời gian ngắn làm hạn chế khả năng phát hiện ra các vấn đề. Bởi vậy, chúng tôi đề xuất nghiên cứu dài hạn trên 3 tháng và mở rộng qui mô can thiệp để đánh giá chính xác về hiệu quả cung cấp kiến thức về chăm sóc bệnh nhân SSTT tác động đến lên các vấn đề tâm lý.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được đánh giá khả thi về các mặt tuyển mẫu, giữ mẫu và tỉ lệ tuân thủ. Đây là tiền đề thuận lợi để tiến hành nghiên cứu can thiệp với qui mô và thời gian lớn hơn cho đối tượng NCS bệnh nhân SSTT cao tuổi. Bước đầu nghiên cứu đã ghi nhận cải thiện gánh nặng tâm lý ở nhóm can thiệp với điểm trung bình trầm cảm, lo âu và căng thẳng theo thang điểm DASS-21 giảm sau 2 tháng từ khi kết thúc can thiệp và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (điểm trung bình DASS-21 giảm 2,00 điểm ở cả trầm cảm, lo âu và căng thẳng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baruah U, Varghese M, Loganathan S, Mehta KM, Gallagher-Thompson D, Zandi D, et al.** Feasibility and preliminary effectiveness of an online training and support program for caregivers of people with dementia in India: a randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*. 2021;36(4):606-617.
2. **Blom MM, Zarit SH, Groot Zwaafink RB, Cuijpers P, Pot AM.** Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: results of a randomized controlled trial. *PloS one*. 2015;10(2):e0116622
3. **Bich NN, Dung NTT, Vu T, Quy LT, Tuan NA, Binh NTT, et al.** Dementia and associated factors among the elderly in Vietnam: a cross-sectional study. *International journal of mental health systems*. 2019;13:57
4. **Boots LM, de Vugt ME, Withagen HE, Kempen GI, Verhey FR.** Development and Initial Evaluation of the Web-Based Self-Management Program "Partner in Balance" for Family Caregivers of People With Early Stage Dementia: An Exploratory Mixed-Methods Study. *JMIR research protocols*. 2016;5(1):e33
5. **Dam AEH, van Boxel MPJ, Rozendaal N, Verhey FRJ, de Vugt ME.** Development and feasibility of Inlife: A pilot study of an online social support intervention for informal caregivers of people with dementia. *PloS one*. 2017;12(9):e0183386
6. **Leng M, Zhao Y, Xiao H, Li C, Wang Z.** Internet-Based Supportive Interventions for Family Caregivers of People With Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(9):e19468
7. **Norton PJ.** Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, stress, and coping*. 2007;20(3):253-65
8. **Sansoni J, Vellone E, Piras G.** Anxiety and depression in community-dwelling, Italian Alzheimer's disease caregivers. *International journal of nursing practice*. 2004;10(2):93-100