

KNOWLEDGE OF THE EARLY WARNING SIGNS OF STROKE AMONG CAREGIVERS IN BINH HOA COMMUNE, GIAO THUY DISTRICT, NAM DINH PROVINCE

Nguyen Kim Ngoc, Hoang Thi Xuan Huong, Nguyen Hong Trang*

Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to assess the knowledge of early signs of stroke in caregivers in Binh Hoa commune, Giao Thuy district, Nam Dinh province.

Methods: Cross-sectional study on 110 caregivers participating in the survey.

Results: The study showed that the average age was 37.32 ± 15.88 . The proportion of women was 50.9%. In terms of education level, 42.8% had an undergraduated and higher, 45.4% had completed primary, secondary and high school, and 11.8% had never attended school. The common occupation was the labor group, accounting for 64.5%. In terms of work, 60.9% worked full-time, 13.6% part-time and 25.4% did not work. 50.9% of the study subjects recognized the early signs of stroke (FAST); 44.5% of the study subjects recognized the early signs of stroke (BEFAST).

Conclusion: The study showed that 50.9% and 44.5% of caregivers met the requirements for knowledge of recognizing FAST and BEFAST signs. It is necessary to promote propaganda, consultation and organize training courses to equip caregivers with necessary knowledge, help caregivers detect stroke early and support proper treatment, contributing to reducing the rate of complications and mortality.

Keywords: Knowledge, stroke, caregivers.

*Corresponding author

Email: trang.nguyenhong@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 989555234 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2649**

Kiến thức về dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não ở người chăm sóc tại xã Bình Hòa, huyện Giao Thủy, tỉnh Nam Định

Nguyễn Kim Ngọc, Hoàng Thị Xuân Hương, Nguyễn Hồng Trang*

Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 24/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức về dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não ở người chăm sóc tại xã Bình Hòa, huyện Giao Thủy, tỉnh Nam Định.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 110 người chăm sóc tham gia khảo sát.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là $37,32 \pm 15,88$. Tỷ lệ nữ giới chiếm 50,9%. Về trình độ học vấn, 42,8% có bằng trung cấp trở lên, 45,4% học hết cấp 1, cấp 2, cấp 3, còn 11,8% chưa từng đi học. Nghề nghiệp phổ biến là nhóm lao động chiếm 64,5%. Về công việc, 60,9% làm toàn thời gian, 13,6% bán thời gian và 25,4% không tham gia lao động. Có 50,9% đối tượng nghiên cứu nhận biết được dấu hiệu sớm nhận biết đột quỵ (FAST); có 44,5% đối tượng nghiên cứu nhận biết được dấu hiệu sớm nhận biết đột quỵ (BEFAST).

Kết luận: Nghiên cứu đã cho thấy có 50,9% và 44,5% người chăm sóc đạt yêu cầu về kiến thức nhận biết dấu hiệu FAST và BEFAST. Cần đẩy mạnh tuyên truyền, tư vấn và tổ chức các lớp tập huấn nhằm trang bị kiến thức cần thiết, giúp người chăm sóc phát hiện sớm đột quỵ và hỗ trợ xử lý đúng cách, góp phần giảm tỉ lệ biến chứng và tử vong.

Từ khóa: Kiến thức, đột quỵ não, người chăm sóc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não hay tai biến mạch máu não, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba trên toàn cầu, chỉ sau bệnh ung thư và bệnh tim mạch; đồng thời là nguyên nhân hàng đầu trong các bệnh lý thần kinh [1]. Mỗi năm, thế giới có hơn 12,2 triệu ca đột quỵ não mới, trong đó 6,5 triệu trường hợp tử vong [2].

Tại Việt Nam, năm 2021 ghi nhận khoảng 157.000 người bị đột quỵ não, với tỉ lệ tử vong từ 7–10% và 70–80% người bệnh phải chịu di chứng tàn phế suốt đời [3].

Việc nhận biết sớm các dấu hiệu đột quỵ não giúp người bệnh được cấp cứu kịp thời, giảm thiểu tổn thương não và tăng khả năng phục hồi [4]. Các phương pháp điều trị như thuốc tan cục máu đông chỉ hiệu quả nếu được sử dụng trong vài giờ đầu sau khi xuất hiện triệu chứng.

Tuy nhiên, nghiên cứu của Xuân Thị Thu Hương cho thấy mức độ hiểu biết về đột quỵ não trong cộng đồng còn hạn chế, cụ thể chỉ 4,8% có kiến thức về các triệu chứng phát hiện nhanh người bệnh đột quỵ não (FAST) [5].

Hiện tại, các chương trình giáo dục sức khỏe về phòng chống đột quỵ não tại xã Bình Hòa – nơi đang quản lý hơn 300 người bệnh tăng huyết áp với hơn 55 người đã trải qua đột quỵ não - vẫn chưa được triển khai rộng rãi, dẫn đến mức độ nhận biết về đột quỵ não còn hạn chế.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kiến thức về dấu hiệu nhận biết sớm về đột quỵ não của người chăm sóc tại xã Bình Hòa, tỉnh Nam Định năm 2024, từ đó đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý và phòng ngừa bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: trang.nguyenhong@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 989555234 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2649>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang, lấy mẫu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ như sau:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Những người đã và đang thực hiện chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại xã Bình Hòa, tỉnh Nam Định.

+ Có đủ năng lực hành vi, trả lời được câu hỏi của người phỏng vấn.

+ Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Người chăm sóc đang trong giai đoạn điều trị các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần.

2.2. Thời gian và địa điểm:

- Thời gian: từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Xã Bình Hòa, huyện Giao Thủy, tỉnh Nam Định.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ p: Nghiên cứu chọn p=0,048 (theo kết quả nghiên cứu của Xuân Thị Thu Hương và cộng sự năm 2022 [5]).

+ d: là độ chính xác tuyệt đối, chọn d=0,04

+ Lấy α=0,05 (độ tin cậy 95%), tra bảng Z có Z=1,96

+ Theo công thức, cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi là n = 110 người chăm sóc. Trên thực tế chúng tôi cũng thu được 110 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Công cụ nghiên cứu:

Bộ công cụ gồm 2 phần:

(A) Thông tin chung của ĐTNC gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng làm việc.

(B) Kiến thức về dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não của ĐTNC

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- Dấu hiệu nhận biết FAST: được phát triển ở Vương quốc Anh vào năm 1998 và trở thành minh chứng chẩn đoán sớm đột quỵ não. FAST gồm 4 triệu chứng: méo mặt (Face); Tê, liệt tay (Arm); nói khó, nói ngọng (Speech) và thời gian gọi cấp cứu (Time).

- Dấu hiệu nhận biết BEFAST: Từ viết tắt thay thế BE-FAST đã cho thấy triển vọng khi phát hiện > 95% các cơn đột quỵ do thiếu máu cục bộ. BE-FAST bổ sung thêm 02 triệu chứng: mất thăng bằng (Balance) và suy giảm thị lực (Eyes).

- Cách thức thu thập số liệu và xử lý số liệu

Khảo sát gián tiếp qua Google form, nhóm nghiên cứu lấy 02 người chăm sóc/1 hộ gia đình có người nhà mắc bệnh đột quỵ và thu về được 110 câu trả lời tương ứng với 110 người chăm sóc. Số liệu được thu thập sẽ được phân tích và xử lý trên phần mềm SPSS 26.0

Kết quả được trình bày theo các biến số định tính (được mô tả bằng tỉ lệ phần trăm) và biến số định lượng được kiểm định tính chuẩn.

- Đạo đức nghiên cứu: ĐTNC tham gia hoàn toàn tự nguyện, sau khi đã được giải thích rõ mục tiêu và nội dung nghiên cứu. ĐTNC có quyền rút lui bất cứ lúc nào mà không chịu áp lực. Mọi thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, được xử lý khách quan chính xác và bảo mật tuyệt đối để đảm bảo quyền lợi an toàn cho ĐTNC.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

3.1.1. Thông tin về tuổi, giới, trình độ học vấn

Nghiên cứu được thực hiện trên 110 người chăm sóc tại xã Bình Hòa, tỉnh Nam Định, trong thời gian khảo sát từ tháng 02/2025 đến tháng 03/2025. Kết quả cho thấy tuổi thấp nhất thu thập được là 18 tuổi, tuổi cao nhất 80 tuổi và tuổi trung bình là 37,32 ± 15,88.

Bảng 1. Thông tin về tuổi, giới, trình độ học vấn của ĐTNC

Thông tin chung		Số lượng (N = 110)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	≤ 40	74	67,3
	> 40	36	32,7

Thông tin chung		Số lượng (N = 110)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	54	49,1
	Nữ	56	50,9
Trình độ học vấn	Không đi học	13	11,8
	Cấp 1, Cấp 2, Cấp 3	50	45,4
	>Trung học phổ thông	47	42,8

Nhận xét:

- Khi chia nhóm tuổi, chúng tôi thu được kết quả như sau: Nhóm ≤ 40 tuổi chiếm tỉ lệ cao với 67,3%; độ tuổi >40 chiếm 32,7%.

- Phần lớn ĐTNCC là nữ chiếm tỉ lệ 50,9%; nam chiếm tỉ lệ 49,1%.

- Trình độ học vấn của ĐTNCC chủ yếu từ trung cấp trở lên chiếm 42,8%; tiếp theo đó là ĐTNCC học hết cấp 1, cấp 2, cấp 3 chiếm 45,4% còn lại không đi học chiếm 11,8%.

3.1.2. Nghề nghiệp và tình trạng làm việc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Nghề nghiệp và tình trạng làm việc của đối tượng nghiên cứu

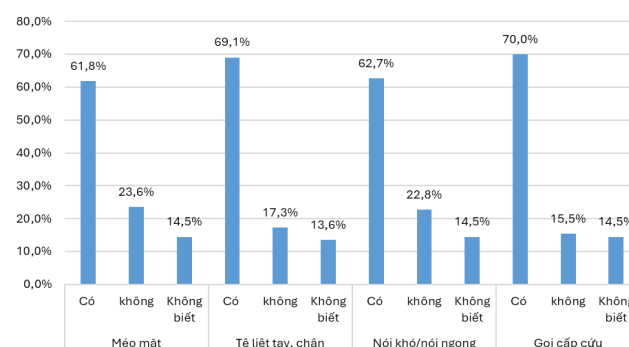
Thông tin chung		Số lượng (N = 110)	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nhóm lao động	71	64,5
	Nhóm không còn việc làm	8	7,2
	Nhóm học tập và khác	31	28,2
Tình trạng làm việc	Toàn thời gian	67	60,9
	Bán thời gian	15	13,6
	Không hoạt động	28	25,5

Nhận xét:

Về nghề nghiệp, nhóm lao động (nông dân, cán bộ, viên chức, kinh doanh và nội trợ) chiếm 64,5%. Tiếp theo là nhóm đang học tập và các ngành nghề khác, chiếm 28,2%, trong khi 7,2% đối tượng nghiên cứu không còn việc làm.

Về tình trạng làm việc, ĐTNCC phần lớn (60,9%) làm toàn thời gian, 13,6% làm bán thời gian, còn 25,5% không tham gia lao động.

3.2. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết FAST



Biểu đồ 1. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết FAST

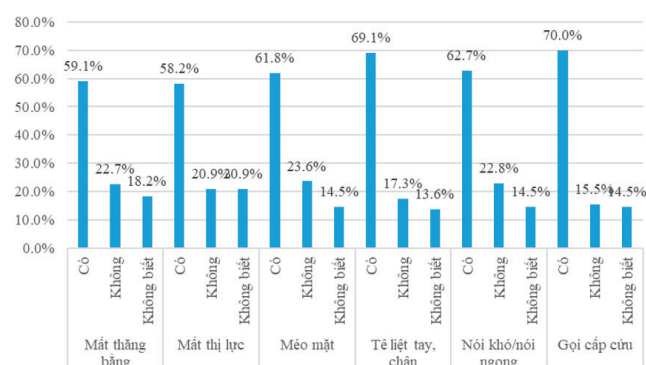
Nhận xét: Kết quả cho thấy có 61,8% đến 70% ĐTNCC biết về một trong các dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não. Đối với mỗi câu trả lời “có biết” của ĐTNCC được đánh giá 01 điểm, với câu trả lời “không” hoặc “không biết” được đánh giá 0 điểm. Tổng điểm là 4 điểm. ĐTNCC đạt 4 điểm được tính là có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não. Khi thực hiện tính điểm, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 3. Kiến thức đạt và không đạt về dấu hiệu nhận biết FAST

Dấu hiệu nhận biết FAST	Số lượng (N=110)	Tỉ lệ (%)
Không đạt (< 4 điểm)	54	49,1%
Đạt (= 4 điểm)	56	50,9%

Nhận xét: ĐTNCC có tỉ lệ kiến thức về dấu hiệu nhận biết FAST đạt chiếm 50,9%; không đạt chiếm 49,1%.

3.3. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết BEFAST



Biểu đồ 2. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết BEFAST

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 58,2% ĐTNCC có biết đến triệu chứng mất thị lực và có 59,1% ĐTNCC biết đến triệu chứng mất thăng bằng. Đối với mỗi câu trả lời “có biết” của ĐTNCC được đánh giá 01 điểm, với câu trả lời “không” hoặc “không biết” được đánh giá 0 điểm. Tổng điểm là 6 điểm. ĐTNCC đạt 6 điểm được

tính là có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não. Khi thực hiện tính điểm, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 4. Kiến thức đạt và không đạt về dấu hiệu nhận biết BEFAST

Dấu hiệu nhận biết BEFAST	Số lượng (N = 110)	Tỉ lệ (%)
Không đạt (< 6 điểm)	61	55,5
Đạt (= 6 điểm)	49	44,5

Nhận xét: ĐTNC có tỉ lệ kiến thức về dấu hiệu nhận biết BEFAST đạt chiếm 44,5%; không đạt chiếm 55,5%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của ĐTNC

Nghiên cứu được thực hiện trên 110 người chăm sóc trên địa bàn xã Bình Hòa tỉnh Nam Định, nhằm khảo sát kiến thức về dấu hiệu nhận biết sớm đột quỵ não của người chăm sóc. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của ĐTNC là $37,32 \pm 15,88$. Nhóm ĐTNC ≤ 40 tuổi chiếm tỉ lệ cao hơn (67,3%) so với nhóm >40 tuổi 32,7%. Tỉ lệ nữ giới cao hơn nam giới lần lượt là: 50,9% so với 49,1%. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Xuân Thị Thu Hương và các cộng sự cho thấy tỉ lệ nữ cao hơn nam giới chiếm tỉ lệ lần lượt là: 59,5% và 40,5%. Điều này có thể giải thích được do nữ giới thường có khả năng chăm sóc người bệnh tốt hơn so với nam giới.

Xét về trình độ học vấn, phần lớn ĐTNC có trình độ từ trung cấp trở lên với 42,8%, tiếp đến là nhóm học hết cấp 1, cấp 2, cấp 3 chiếm 45,4%, trong khi số người không đi học chiếm 11,8%. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Thúy và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cũng cho trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm 96% [6].

Xét theo loại hình công việc, 60,9% ĐTNC làm việc toàn thời gian, 13,6% làm việc bán thời gian, trong khi 25,4% không tham gia lao động. Tương tự với nghiên cứu của Oznur Usta Yesilbalkan chỉ ra rằng nhóm không hoạt động chiếm tỉ lệ cao với 62,9%, trong khi nhóm làm việc toàn thời gian chiếm 32,4% và bán thời gian chiếm 4,8% [7], khác biệt đáng kể so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác

biệt này có thể xuất phát từ điều kiện kinh tế - xã hội giữa hai nhóm nghiên cứu. ĐTNC của chúng tôi chủ yếu ở khu vực nông thôn, nơi việc lao động sản xuất là cần thiết để đảm bảo thu nhập và duy trì cuộc sống, buộc họ phải làm việc ngay cả khi chăm sóc người thân mắc bệnh. Ngược lại, ĐTNC trong nghiên cứu của Oznur Usta Yesilbalkan có thể thuộc nhóm dân cư thành thị hoặc khu vực có điều kiện kinh tế tốt hơn, cho phép họ tập trung vào chăm sóc người bệnh mà không cần tham gia lao động.

4.2. Kiến thức về dấu hiệu nhận biết FAST và BEFAST của ĐTNC

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết FAST là 50,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hòa và cộng sự, cụ thể 62% người chăm sóc chính từ gia đình có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết FAST[8]. Tuy nhiên, khi so sánh với nghiên cứu của Xuân Thị Thu Hương và cộng sự về nhận thức của người nhà người bệnh đột quỵ não, tỉ lệ nhận biết FAST trong nghiên cứu đó thấp hơn đáng kể, chỉ đạt 4,8%[5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đạt về dấu hiệu nhận biết FAST cao hơn so với nghiên cứu của Xuân Thị Thu Hương. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nhóm của chúng tôi bao gồm những người đã và đang trực tiếp chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não, họ có sự chuẩn bị tốt hơn và chủ động tìm hiểu kỹ lưỡng để hỗ trợ hiệu quả cho người thân. Trong khi đó, nghiên cứu của Xuân Thị Thu Hương được thực hiện tại Khoa Đột quỵ não, Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nơi phần lớn người chăm sóc phụ thuộc vào sự điều trị của bác sĩ và sự hỗ trợ của điều dưỡng, dẫn đến mức độ tìm hiểu về bệnh của họ có thể ít hơn.

Đối với dấu hiệu BEFAST, tỉ lệ đạt là 44,5%, thấp hơn so với FAST. Điều này cho thấy FAST vẫn là phương pháp phổ biến hơn trong cộng đồng, trong khi BEFAST với hai yếu tố bổ sung là mất thăng bằng (Balance) và mất thị lực (Eyes) chưa được áp dụng rộng rãi. Nghiên cứu tại Trung tâm Đột quỵ Đại học Kentucky cho thấy việc tầm soát chỉ dựa trên các triệu chứng được mô tả trong FAST có thể bỏ sót tới 14% trường hợp mắc bệnh. Nhiều triệu chứng khác của cơn đột quỵ cấp tính có thể xuất hiện chứ không chỉ dừng lại ở khuôn mặt của người bệnh bị lệch một bên, không giơ được cánh tay hoặc nói lắp, dù những triệu chứng đó vốn là phổ biến nhất. Thay đổi quy tắc FAST thành BEFAST có thể giúp giảm thiểu việc bỏ sót trường hợp đột quỵ, giảm từ 14% xuống còn 4%. B (balance) và E (eye) là những triệu chứng đột quỵ được bổ sung thêm [9].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy có 50,9% và 44,5% người chăm sóc đạt yêu cầu về kiến thức nhận biết dấu hiệu FAST và BEFAST. Điều này phản ánh mức độ nhận biết đột quỵ của họ còn hạn chế. Do đó, xã Bình Hòa cần đẩy mạnh các chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng nhận biết sớm đột quỵ cho người chăm sóc nhằm góp phần làm giảm biến chứng và tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Đăng, Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007.
- [2] Bộ Y tế, “Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ, nhiều người trẻ tuổi mắc bệnh nguy hiểm này,” May 11, 2022. Accessed: Apr. 26, 2025. [Online]. Available: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7Y-hbKA5j/content/moi-nam-viet-nam-co-khoang-200-000-ca-ot-quy-nhieu-nguoi-tre-tuoi-mac-benh-nguy-hiem-nay
- [3] Duy Tôn Mai, Xuân Cơ Đạo, Ngọc Khuê Lương, “Current State of Stroke Care in Vietnam,” SVIN, vol. 2, no. 2, p. e000331, Mar. 2022, doi: 10.1161/SVIN.121.000331.
- [4] PSG.TS Nguyễn Trọng Lưu, “80% bệnh nhân sau đột quỵ chịu những di chứng, nhu cầu phục hồi chức năng để nâng chất lượng sống,” 2022, [Online]. Available: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHb1a8vOQDuS/content/80-benh-nhan-sau-ot-quy-chiu-nhung-di-chung-nhu-cau-phuc-hoi-chuc-nang-e-nang-chat-luong-song
- [5] Xuân Thị Thu Hương, “Nghiên cứu nhận thức của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục,” YDLS, Aug. 2022, doi: 10.52389/ydls.v17iDB8.1318.
- [6] Nguyễn Phương Thúy. et al., “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ não của bệnh nhân và người chăm sóc tại Bệnh viện Trung ương Thái nguyên,” 2022.
- [7] Oznur Usta Yesilbalkan, Ayer Karadakovan, Birgul Vural Dogru, “Awareness of risk factors and warning signs of stroke among caregivers of patient with and not with stroke: Results from questionnaire,” J Pak Med Assoc, vol. 69, no. 8, 2019.
- [8] Nguyễn Ngọc Hoà and Nguyễn Thị Hạnh, “Thực trạng kiến thức của người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2022,” pp. 176–179, 2020.
- [9] Thành viên hiệp hội Ningen Dock Nhật Bản, “Triệu chứng đột quỵ và BEFAST,” [Online]. Available: <https://t-matsuoka.com/kien-thuc/tam-soat-dot-quy/trieu-chung-dot-quy-va-befast>