

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CÔNG TÁC GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U LÀNH TÍNH DÂY THANH

Phạm Ngọc Hiếu<sup>1</sup>, Mai Ý Thơ<sup>1</sup>  
Vũ Thị Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Thảo<sup>2</sup>  
Vũ Thị Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Tất Thắng<sup>3</sup>, Phạm Thị Hiền<sup>1\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả công tác giáo dục sức khỏe trên người bệnh sau phẫu thuật u lành tính dây thanh.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả từng ca có can thiệp trên 165 người bệnh u lành tính dây thanh, điều trị phẫu thuật u lành tính dây thanh, từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2023.

**Kết quả:** Trước can thiệp: 19,4% người bệnh có kiến thức đúng về phát hiện và xử trí biến chứng; 7,9% người bệnh có kiến thức chung đúng về cách chăm sóc; 24,2% người bệnh có kiến thức kém về chăm sóc khi ra viện; 9,7% người bệnh có kiến thức tốt về toàn bộ chương trình giáo dục sức khỏe. Sau can thiệp, các tỉ lệ này lần lượt đạt 78,8%; 73,9%; 3,0% và 85,5%. Khác biệt trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Giáo dục sức khỏe cải thiện đáng kể kiến thức cho người bệnh về nguyên nhân gây bệnh, cách chăm sóc trước, trong, sau khi phẫu thuật u lành tính dây thanh.

**Từ khóa:** Kiến thức, u lành tính dây thanh, giáo dục sức khỏe.

## ABSTRACT

**Objectives:** Evaluate the results of health education for patients after surgery for benign vocal cord tumors.

**Subjects and methods:** Prospective study describing each case with intervention on 165 patients undergoing surgery for benign vocal cord tumors from 3-6/2023.

**Results:** Before the intervention: 19.4% of patients knew accurately about the detection and managing complication, 7.9% of patients had general knowledge about healthcare, 24.2% of patients had poor understanding of post-discharge care, 9.7% of patients had good knowledge of the entire health education program. After the intervention, this rate reached 78.8%, 73.9%, 3.0% and 85.5% respectively. The difference observed before and after the intervention was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Health education significantly improves patient's knowledge about the causes of disease, preoperative care and post operative care.

**Keywords:** Knowledge, benign tumors of the vocal cords, health education.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Thị Hiền, Email: duany4c@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/6/2024; mời phản biện khoa học: 7/2024; chấp nhận đăng: 01/8/2024.

<sup>1</sup>Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương.

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội.

<sup>3</sup>Viện Y học dự phòng Quân đội.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lành tính dây thanh là những tổn thương lành tính ở dây thanh, thuộc nhóm bệnh lí của thanh quản. Ở các nước trên thế giới, u lành tính dây thanh chiếm khoảng 10% trong tổng số bệnh tai mũi họng. Ở Việt Nam, tỉ lệ mắc u lành tính dây thanh hiện chiếm khoảng 5% [1]. Nguyên nhân bệnh do bẩm sinh hoặc mắc phải (do viêm mũi xoang mạn tính, viêm họng thanh quản, trào ngược

họng thanh quản...) [2], [3]. Bệnh thường xuất hiện ở những người sử dụng giọng nói làm công cụ lao động chính, nhưng lại không biết sử dụng đúng khả năng của cơ quan phát âm (nói, hát... không đúng kĩ thuật hoặc lạm dụng giọng kéo dài). U lành tính dây thanh làm ảnh hưởng đến giọng nói, chủ yếu là nói khàn, không rõ âm sắc, chóng mệt. Lâu dần sẽ dẫn đến mất giọng, gây khó khăn cho người bệnh (NB) khi giao tiếp hoặc hoạt động nghề nghiệp.

Hiện nay, với trình độ khoa học kĩ thuật của đội ngũ cán bộ y tế và phương tiện hiện đại, việc chẩn đoán, điều trị u lành tính dây thanh không còn quá khó khăn. Tuy nhiên, Khoa Họng - Thanh quản, Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương vẫn gặp những trường hợp tái phát bệnh đến khám và điều trị. Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này thường do NB chưa hiểu rõ về bệnh/chưa thay đổi thói quen sử dụng giọng sau phẫu thuật. Nhằm giúp cho việc điều trị và chăm sóc người bệnh được tốt hơn, giảm tỉ lệ tái phát bệnh, chúng tôi đã áp dụng tài liệu hướng dẫn giáo dục sức khỏe (GDSK) cho NB và người nhà [4] để giáo dục cho NB điều trị tại Khoa.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả công tác GDSK cho NB sau phẫu thuật u lành tính dây thanh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

165 NB u lành tính dây thanh, điều trị phẫu thuật tại Khoa Họng - Thanh quản, Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương, từ tháng 3-6/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB  $\geq 18$  tuổi, có khả năng tự đọc hiểu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB có u ác tính; NB không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả từng ca có can thiệp.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ NB đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu.

- Đánh giá kiến thức về bệnh u lành tính dây thanh và cách chăm sóc sau phẫu thuật (sử dụng bộ 47 câu hỏi về kiến thức chăm sóc NB sau mổ u lành tính dây thanh), gồm các nội dung:

+ Kiến thức về phát hiện biến chứng, xử trí u lành tính dây thanh.

+ Kiến thức đúng về cách chăm sóc NB u lành tính dây thanh.

+ Kiến thức về cách chăm sóc NB khi ra viện.

+ Kiến thức chung về u lành tính dây thanh.

- Tiêu chí đánh giá kiến thức (trước và sau can thiệp GDSK) gồm 4 mức độ:

+ Kém: trả lời đúng từ 0-40% câu hỏi.

+ Trung bình: trả lời đúng từ 41-60% câu hỏi.

+ Khá: trả lời đúng từ 61-80% câu hỏi.

+ Tốt: trả lời đúng từ 81% câu hỏi trở lên.

- Thời điểm đánh giá: trước can thiệp GDSK (khi NB nhập viện/trước phẫu thuật 1 ngày) và sau can thiệp GDSK (sau khi NB được nghe nhân viên y tế tư vấn GDSK).

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Thiết kế bệnh án mẫu nghiên cứu.

+ Lựa chọn NB đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

+ Đánh giá kiến thức của NB về u lành tính dây thanh (trước khi tư vấn, GDSK).

+ Thực hành tư vấn, GDSK cho NB.

+ Đánh giá lại kiến thức của NB về u lành tính dây thanh (sau khi tư vấn, GDSK).

+ Thu thập số liệu nghiên cứu, và xử lí số liệu.

- Đạo đức: đề tài được Hội đồng khoa học Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương cho phép (Quyết định số 144 ngày 10/3/2023). NB được giải thích về những yêu cầu lợi ích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu, NB có thể yêu cầu dừng nghiên cứu bất cứ lúc nào. Mọi thông tin NB được bảo mật và cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Kiến thức đúng về phát hiện và xử trí biến chứng bệnh u lành tính dây thanh**

| Kiến thức đúng           | Trước can thiệp GDSK |         | Sau can thiệp GDSK |         | p     |
|--------------------------|----------------------|---------|--------------------|---------|-------|
|                          | Số NB                | Tỉ lệ % | Số NB              | Tỉ lệ % |       |
| Buồn nôn, nôn, chóng mặt | 70                   | 42,2    | 151                | 91      |       |
| Bí tiểu                  | 97                   | 58,4    | 151                | 91      |       |
| Căng chướng bụng         | 105                  | 63,3    | 150                | 90,4    |       |
| Chảy máu                 | 97                   | 58,4    | 152                | 91,6    |       |
| Đau, nứt vướng           | 96                   | 57,8    | 154                | 92,8    |       |
| Ho                       | 98                   | 59      | 153                | 92,2    |       |
| Kiến thức chung          | 32                   | 19,4    | 130                | 78,8    | 0,000 |

Kiến thức chung về phát hiện và xử trí biến chứng của NB trước can thiệp tăng lên sau can thiệp (từ 19,4% tăng lên 78,8%), thay đổi có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2. Kiến thức đúng về cách chăm sóc NB u lành tính dây thanh**

| Kiến thức đúng             | Trước can thiệp GDSK |         | Sau can thiệp GDSK |         | p     |
|----------------------------|----------------------|---------|--------------------|---------|-------|
|                            | Số NB                | Tỉ lệ % | Số NB              | Tỉ lệ % |       |
| Kiêng nói                  | 115                  | 69,3    | 153                | 92,2    | 0,000 |
| Cách giao tiếp             | 111                  | 66,9    | 158                | 95,2    |       |
| Thời gian và cách xúc họng | 110                  | 66,3    | 156                | 94,0    |       |
| Dùng thuốc                 | 101                  | 60,8    | 144                | 86,7    |       |
| Chế độ dinh dưỡng          | 63                   | 38      | 145                | 87,3    |       |
| Chế độ sinh hoạt           | 59                   | 35,5    | 148                | 89,2    |       |
| Kiến thức chung            | 16                   | 9,7     | 122                | 73,9    |       |

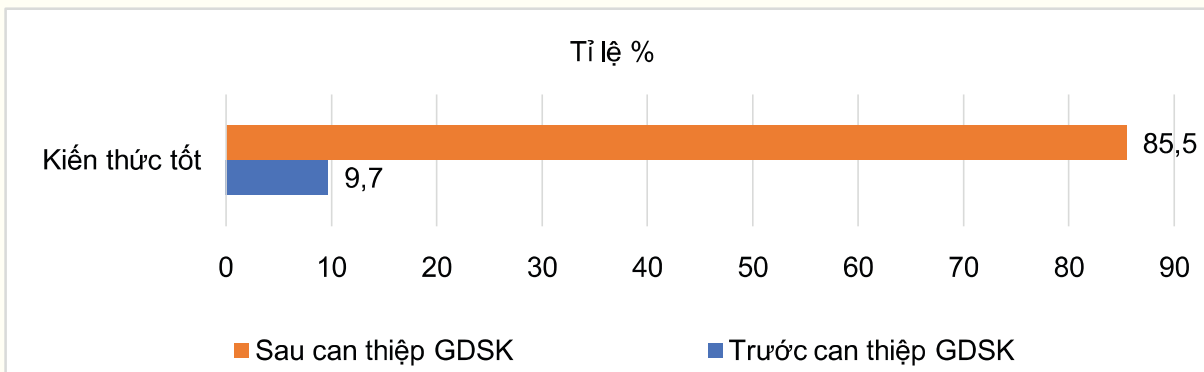
Trong các kiến thức về cách chăm sóc NB u lành tính dây thanh, kiến thức đúng về cách giao tiếp được NB hiểu nhất sau can thiệp (95,2%). Kiến thức chung về cách chăm sóc của NB thay đổi từ 7,9% trước can thiệp lên đến 73,9% sau can thiệp, thay đổi có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$

**Bảng 3. Kiến thức chăm sóc NB u lành tính dây thanh đã phẫu thuật sau khi ra viện**

| Kiến thức  | Trước can thiệp GDSK |         | Sau can thiệp GDSK |         | p     |
|------------|----------------------|---------|--------------------|---------|-------|
|            | Số NB                | Tỉ lệ % | Số NB              | Tỉ lệ % |       |
| Kém        | 40                   | 24,2    | 5                  | 3,0     | 0,001 |
| Trung bình | 43                   | 26,1    | 5                  | 3,0     |       |
| Khá        | 59                   | 35,8    | 9                  | 5,5     |       |
| Tốt        | 23                   | 13,9    | 146                | 88,5    |       |
| Tổng       | 165                  | 100     | 165                | 100     |       |

Trước can thiệp GDSK, 24,2% NB có kiến thức kém về chăm sóc NB khi ra viện. Sau can thiệp GDSK, số NB có kiến thức kém giảm xuống còn 3,0%. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Kiến thức chung trước và sau can thiệp GDSK:



*Biểu đồ: Kiến thức chung trước và sau can thiệp GDSK ( $p = 0,000$ ).*

Trước can thiệp, 9,7% NB có kiến thức tốt về toàn bộ chương trình GDSK; sau can thiệp, tỉ lệ này tăng lên 85,5%. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

- Kiến thức đúng về phát hiện biến chứng và xử trí trước và sau can thiệp GDSK:

Phẫu thuật u lành tính dây thanh có thể gây ra biến chứng sau gây mê hoặc biến chứng sau phẫu thuật. Vì vậy, NB cần có kiến thức để tự tin, chủ động xử trí trước khi báo với nhân viên y tế. Trong các biến chứng nghiên cứu ghi nhận, sau can thiệp, biến chứng đau, nuốt vướng được NB hiểu đúng nhiều nhất (92,8%). Trước can thiệp, NB hiểu đúng về vấn đề này đạt 57,8%. Các biến chứng khác đều được NB hiểu đúng trên 90% sau can thiệp. Đây là

kết quả đáng mừng và là động lực cho nhân viên y tế tham gia công tác GDSK. Kiến thức chung về phát hiện biến chứng và xử trí thay đổi từ 19,4% trước can thiệp lên 78,8% sau can thiệp, thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Kiến thức đúng về cách chăm sóc NB u lành tính dây thanh trước và sau can thiệp GDSK:

Nghiên cứu cho thấy, kiến thức về chăm sóc NB được cải thiện đáng kể sau can thiệp GDSK. Kiến thức chung về cách chăm sóc NB thay đổi từ 9,7% trước can thiệp lên 73,9% sau can thiệp. NB có kiến thức đúng sẽ làm tăng tỉ lệ thực hành đúng và thực hành đúng sẽ làm tăng tỉ lệ lành bệnh sớm, rút ngắn thời gian điều trị, tiết kiệm chi phí nằm viện. Trong các tình huống chăm sóc mà chúng tôi đưa ra, thấy sau can thiệp, cách giao tiếp đúng được NB hiểu nhiều nhất (95,2%), tiếp đến là thời gian súc họng và cách súc họng đúng (94,0%). Các tỉ lệ này trước can thiệp chỉ đạt 66,9% và 63,3%. Chúng tôi đặc biệt nhấn mạnh hai tình huống này vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị. Tình huống NB có kiến thức đúng thấp là chế độ dinh dưỡng, cụ thể: 38,0% NB có kiến thức đúng trước can thiệp, 87,3% NB có kiến thức đúng sau can thiệp. Lí do NB nghĩ là phẫu thuật đường họng sẽ phải kiêng ăn chỉ uống sữa hoặc ăn mềm thôi. Vì vậy, nhân viên y tế cần phải lưu ý giáo dục, tuyên truyền cho NB trong quá trình hướng dẫn để có thể khắc phục những vấn đề NB dễ nhầm lẫn.

- Kiến thức chăm sóc khi ra viện:

Nghiên cứu của chúng tôi thấy, trước can thiệp GDSK, 13,9% NB có kiến thức tốt, 24,2% NB có kiến thức kém về cách chăm sóc khi ra viện. Sau can thiệp GDSK, 85,5% NB có kiến thức tốt, 3,0% NB có kiến thức kém. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Đây là tín hiệu đáng mừng vì khi NB ra viện, về nhà phải tự chăm sóc, không có sự hỗ trợ trực tiếp của nhân viên y tế, do vậy, NB cần phải có kiến thức tự chăm sóc độc lập.

- Kiến thức chung về bệnh u lành tính dây thanh trước và sau can thiệp GDSK:

Trước can thiệp, 9,7% NB có kiến thức tốt toàn bộ chương trình GDSK. Sau can thiệp, 85,5% NB có kiến thức tốt toàn bộ chương trình GDSK. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kiến thức của NB được cải thiện đáng kể sau can thiệp GDSK. Tuy nhiên, vẫn còn những trường hợp có kiến thức chưa tốt về bệnh. Vì vậy, nhân viên y tế cần lưu ý những vấn đề NB dễ nhầm lẫn để có biện pháp hoặc giải thích rõ hơn cho NB khi tư vấn GDSK hoặc xây dựng chương trình GDSK phù hợp hơn.

Nghiên cứu GDSK của Phạm Ngọc Hà trên 83 NB sau mổ dẫn lưu đường mật thấy trước can thiệp, kiến thức chung đúng của NB đạt 19,3%; sau can thiệp, kiến thức chung đúng của NB đạt 79,5% [5].

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 165 NB u lành tính dây thanh, điều trị phẫu thuật tại Khoa Họng - Thanh quản, Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương, từ tháng 3 đến tháng 6/2023, kết luận:

- Trước can thiệp, 19,4% NB có kiến thức đúng về phát hiện và xử trí biến chứng; sau can thiệp: 78,8% NB có kiến thức đúng về phát hiện và xử trí biến chứng. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Kiến thức chung về cách chăm sóc của NB thay đổi từ 7,9% trước can thiệp lên đến 73,9% sau can thiệp, thay đổi có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ .

- Trước can thiệp, 24,2% NB có kiến thức kém về chăm sóc khi ra viện. Sau can thiệp GDSK, 3,0% NB có kiến thức kém về chăm sóc khi ra viện. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

- Trước can thiệp, 9,7% NB có kiến thức tốt về toàn bộ chương trình GDSK; sau can thiệp, tỉ lệ này 85,5% NB có kiến thức tốt về toàn bộ chương trình GDSK. Khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, GDSK đã cải thiện đáng kể kiến thức NB về nguyên nhân gây bệnh, cách chăm sóc trước, trong, sau khi phẫu thuật u lành tính dây thanh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Lợi (1999), *Thanh học, các bệnh về giọng nói, lời nói và ngôn ngữ*, Nhà xuất bản Y học.
2. Ngô Ngọc Liễu (2000), *Bệnh học Thanh quản ở giáo viên tiểu học Hà Nội*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, 3-18.
3. Ngô Ngọc Liễu (2000), *Giải phẫu Thanh quản, đại cương sinh lí Thanh quản*, Giản yếu Tai mũi họng, 148-152.
4. *Tài liệu hướng dẫn GDSK cho người bệnh và người nhà đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương*, tập 2 năm 2022.
5. Phạm Ngọc Hà (2022), "Hiệu quả giáo dục sức khỏe trong tự chăm sóc dẫn lưu đường mật của người bệnh sau phẫu thuật sỏi đường mật", *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, số 39, năm 2022, tr. 43- 48. □