



## Đánh giá kiến thức, thái độ dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi phường Vị Xuyên năm 2025

Dương Thị Mai Hương<sup>1</sup>, Trương Tuấn Anh<sup>2</sup>, Hoàng Ngọc Hà<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Ly<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Nam Định; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi phường Vị Xuyên, Nam Định năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 người cao tuổi phường Vị Xuyên, Nam Định tham gia nghiên cứu từ tháng 3/2025 đến tháng 5/2025. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 43,9% và 7,4% người cao tuổi có kiến thức đúng về cơ quan tổn thương và nguyên nhân đột quỵ não. Kiến thức dự phòng đột quỵ của người cao tuổi chỉ 20,7% có kiến thức đúng về bỏ hoặc không hút thuốc, 36,6% có kiến thức đúng trong hạn chế muối và 39% biết cần hạn chế dầu mỡ. 34,1% và 25,6% người cao tuổi có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị bệnh tim mạch và kiểm soát đường máu nhằm dự phòng đột quỵ não. 25,6% người cao tuổi có thái độ đồng ý về mức độ nguy hiểm của đột quỵ não và 61% đồng ý đột quỵ não là bệnh lý có thể phòng tránh. 46,3% cảm thấy tự tin thực hiện các biện pháp dự phòng đột quỵ não. **Kết luận:** Kiến thức và thái độ dự phòng đột quỵ não còn hạn chế với 13,4% người cao tuổi có kiến thức đạt, 19,5% có thái độ tích cực. Cần tăng cường thiết kế, xây dựng các chương trình tuyên truyền, phổ biến kiến thức về bệnh đột quỵ não và biện pháp dự phòng tại cộng đồng.

**Từ khóa:** Dự phòng, đột quỵ não, người cao tuổi

## Assessment of knowledge and attitudes on stroke prevention of the elderly in Vi Xuyen ward in 2025

Dương Thị Mai Hương<sup>1</sup>, Trương Tuấn Anh<sup>2</sup>, Hoàng Ngọc Hà<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Ly<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Nam Dinh General Hospital; <sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objectives:** Assessing knowledge and attitudes towards stroke prevention among the elderly in Vi Xuyen ward, Nam Dinh in 2025. **Methods:** Cross-sectional descriptive study with convenience sampling method, 82 elderly people in Vi Ward participated in the study from November 2024 to August 2025. The study used a pre-designed questionnaire to directly interview the research subjects. **Results:** 43.9% and 7.4% of elderly people, respectively, had correct knowledge about the organs affected and the causes of stroke. Regarding stroke prevention, only 20.7% knew correctly about quitting or not smoking, 36.6% knew correctly about limiting salt intake, and 39% knew about limiting fats and oils. 34.1% and 25.6% of elderly people, respectively, had correct knowledge about adhering to cardiovascular disease treatment and blood sugar control to prevent stroke. 25.6% of elderly people agreed on the level of danger of stroke, and 61% agreed that stroke is a preventable disease. 46.3% felt confident in implementing stroke prevention measures. **Conclusion:** Knowledge and attitude towards stroke prevention are still limited, with 13.4% of the elderly having satisfactory knowledge and 19.5% having a positive attitude. It was necessary to strengthen the design and development of programs to disseminate knowledge about stroke and preventive measures in the community.

**Keywords:** Prevention, stroke, elderly

Tác giả: Dương Thị Mai Hương  
Email: cloudy2908@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2026.02.1026

Ngày nhận bài: 12/7/2025  
Ngày hoàn thiện: 22/4/2026  
Ngày đăng bài: 23/4/2026

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đột quy não (ĐQN) được biểu hiện bởi hai thể lâm sàng chính là đột quy xuất huyết não và đột quy thiếu máu não cục bộ <sup>1</sup>. Theo thống kê của tổ chức đột quy thế giới năm 2022 đột quy gây ảnh hưởng đến khoảng 14,5 triệu người, trong đó gây tử vong cho 5,5 triệu người và hơn 80 triệu người bị ảnh hưởng nặng nề từ di chứng, biến chứng đột quy <sup>2</sup>. Tại Việt Nam, đột quy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và là một vấn đề sức khỏe cần quan tâm ở người cao tuổi. Năm 2021 thống kê khoảng 157.000 người bệnh mắc đột quy, trong đó khoảng 7 - 10% số người bệnh tử vong, 70 - 80% gặp di chứng tàn phế suốt đời <sup>3</sup>. Bên cạnh đó, chi phí và thời gian điều trị đột quy não được ước tính là không hề nhỏ, gây ảnh hưởng nặng nề tới kinh tế người bệnh, gia đình và gánh nặng y tế <sup>4</sup>.

Nhiều nghiên cứu thống kê cho thấy đột quy não gây nên bởi nhiều yếu tố nguy cơ. Trong đó, khoảng 87% là do các yếu tố có thể thay đổi được như béo phì, đường huyết, rối loạn chức năng thận, tăng lipid máu. Khoảng 47% yếu tố xuất phát từ chủ quan của người bệnh như chế độ dinh dưỡng không lành mạnh, hút thuốc và lối sống lười vận động <sup>5</sup>. Thực tế cho thấy độ tuổi mắc đột quy não đang ngày càng trẻ hoá, tuy nhiên ở những nhóm đối tượng tuổi cao, mắc bệnh lý nền như bệnh lý tim mạch, ... vẫn là nhóm đối tượng nguy cơ hàng đầu mắc đột quy. Đồng thời nhóm đối tượng nguy cơ cao này lại thường có kiến thức chưa đầy đủ do hạn chế về khả năng tiếp cận thông tin, nhanh quên và các suy giảm chức năng do tuổi cao.

Nhận thấy việc đánh giá đúng thực trạng kiến thức, thái độ của mỗi nhóm đối tượng tại các khu vực, địa bàn là điều cần thiết. Giúp xác định những vấn đề còn tồn tại, hạn chế và khó khăn trong công tác phòng bệnh

ngay từ cộng đồng, từ đó làm căn cứ xây dựng kế hoạch tăng cường kiến thức bệnh tật và dự phòng đột quy não cho người có nguy cơ cao. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức, thái độ dự phòng đột quy não của người cao tuổi phường Vị Xuyên, Nam Định năm 2025.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):** Người cao tuổi (NCT) sinh sống tại phường Vị Xuyên.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người từ 60 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú và sinh sống tại địa bàn trong thời gian nghiên cứu. Người có khả năng giao tiếp, tiếp nhận và trả lời câu hỏi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người cao tuổi đang mắc bệnh lý gây giảm sút sức khỏe, rối loạn ý thức, mắc bệnh lý hạn chế về tâm thần, người từ chối tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2025 đến tháng 5/2025 tại Phường Vị Xuyên, Nam Định.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng ở nghiên cứu này.

Dựa theo thống kê danh sách người cao tuổi đang sinh sống tại phường, nhóm nghiên cứu lựa chọn được 82 NCT đủ đủ kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Công cụ, cách đánh giá và phương pháp thu thập số liệu**

Bộ câu hỏi được xây dựng căn cứ vào Quyết định số 5331/QĐ-BYT <sup>1</sup>. Sau đó xin ý kiến góp ý của 3 bác sĩ chuyên khoa

thần kinh và tiến hành nghiên cứu thử trên 30 NCT và điều chỉnh ngôn ngữ cho phù hợp. Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá dựa trên chỉ số Cronbach alpha's. Kết quả phân tích chỉ số Cronbach alpha's trên nghiên cứu thử nghiệm này như sau: Phần kiến thức = 0,87, phần thái độ = 0,85. Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

- Phần A: Thông tin chung, gồm các câu hỏi tìm hiểu thông tin cá nhân: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, các thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe hiện tại của ĐTNC.

- Phần B: Kiến thức về bệnh đột quy, gồm 5 câu hỏi đánh giá kiến thức về bệnh, nguyên nhân, dấu hiệu, yếu tố nguy cơ và di chứng có thể gặp phải. Dạng câu hỏi lựa chọn, mỗi lựa chọn đúng được tính 1 điểm kiến thức. Tổng điểm kiến thức chung về bệnh là 23 điểm.

- Phần C: Kiến thức dự phòng đột quy, gồm 12 câu hỏi: dự phòng qua chế độ sinh hoạt, lối sống, dinh dưỡng, tuân thủ điều trị và khám bệnh. Dạng câu hỏi đúng/sai, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm của phần biện pháp dự phòng ĐQN là 12 điểm.

Tổng điểm kiến thức về đột quy và dự phòng đột quy là 35 điểm.

- Phần D: Thái độ dự phòng đột quy não, gồm 10 câu hỏi đánh giá thái độ của người cao tuổi về vấn đề dự phòng đột quy não. Sử dụng thang Likert 5 mức độ để đánh giá thái độ dự phòng đột quy não của người cao tuổi, tương ứng từ 1 đến 5 điểm (rất không đồng ý – Không đồng ý – Không ý kiến – Đồng ý – Rất đồng ý). Tổng điểm của thang đo thái độ là 50 điểm.

\* Phân loại kiến thức, thái độ

- Kiến thức: Phân loại kiến thức theo 2 mức độ:

+ Kiến thức đạt: trả lời đúng  $\geq 50\%$  câu hỏi (18 – 35 điểm)

+ Kiến thức chưa đạt: trả lời đúng  $< 50\%$  câu hỏi (0 – 17 điểm)

- Thái độ: Thái độ được tính là tích cực khi trung bình các nội dung đạt  $\geq 4$  điểm ( $\geq 40$  điểm với 10 câu hỏi thái độ), thái độ chưa tích cực khi trung bình các nội dung đạt  $< 4$  điểm ( $< 40$  điểm với 10 câu hỏi thái độ) <sup>6</sup>.

**Các bước thu thập số liệu:** Quá trình thu thập số liệu của nghiên cứu được tiến hành thông qua 3 bước. Bước 1, căn cứ tiêu chuẩn chọn mẫu nhóm nghiên cứu lựa chọn những đối tượng đáp ứng yêu cầu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bước 2, tiến hành tiếp cận và giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu, đối tượng ký xác nhận vào bản đồng thuận và được giới thiệu về quy trình tham gia nghiên cứu, lấy số liệu và can thiệp giáo dục sức khỏe. Bước 3, nhóm nghiên cứu thực hiện phỏng vấn trực tiếp ĐTNC hoặc hướng dẫn trả lời câu hỏi theo bộ công cụ thiết kế sẵn.

**Xử lý số liệu:** Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả các yếu tố tần số và tỉ lệ phần trăm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, mô tả điểm thái độ trung bình của từng yếu tố.

**Đạo đức của nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo Giấy chứng nhận số 561/GCN-HĐĐĐ ngày 05/3/2025 và sự cho phép của lãnh đạo phường Vị Xuyên.

- Nghiên cứu của thực hiện phỏng vấn và không can thiệp trên đối tượng nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 82)**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		n	%
Tuổi	60 – 65	47	57,3
	66 – 70	26	31,7
	Trên 70 tuổi	9	11,0
Giới tính	Nam	20	24,4
	Nữ	62	75,6
Bệnh huyết áp	Có	11	13,4
	Không/không biết	71	86,6
Bệnh tiểu đường	Có	12	14,6
	Không/không biết	70	85,4

Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi 60 – 65 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 57,3%, 75,6% người tham gia là nữ, nam giới chiếm 24,4%. 13,4% người cao tuổi mắc bệnh lý về huyết áp và 14,6% mắc tiểu đường.

**Bảng 2. Điểm TB kiến thức của người cao tuổi về bệnh đột quỵ não (n = 82)**

Kiến thức	Điểm Trung bình		
	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Dấu hiệu đột quỵ não	0	4/5	1,56 ± 0,89
Yếu tố nguy cơ đột quỵ não	0	6/8	2,77 ± 1,27
Di chứng đột quỵ não	1/8	6/8	2,93 ± 1,34

Điểm trung bình kiến thức của người cao tuổi về bệnh đột quỵ còn thấp.

**Bảng 3. Kiến thức đúng của người cao tuổi về lối sống, dinh dưỡng dự phòng đột quỵ não (n = 82)**

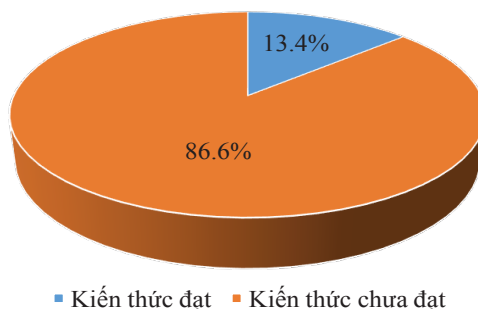
	Nội dung	n	%
Sinh hoạt – lối sống	Tập thể dục phù hợp sức khỏe	21	25,6
	Không hút hoặc bỏ thuốc lá	17	20,7
	Tránh lo âu, căng thẳng	15	18,3
Chế độ dinh dưỡng	Hạn chế thức ăn nhiều muối	30	36,6
	Hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ	32	39,0
	Ăn trái cây và rau thường xuyên	22	26,8
	Tránh uống bia, rượu	36	43,9

Chỉ 25,6% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về tập thể dục, 20,7% có kiến thức đúng về bỏ hoặc không hút thuốc. Kiến thức đúng về dinh dưỡng ở nội dung tránh uống rượu bia là cao nhất chiếm 43,9%, ở nội dung sử dụng trái cây và rau xanh là thấp nhất chỉ đạt 26,8%.

**Bảng 4. Kiến thức đúng của người cao tuổi về tuân thủ điều trị dự phòng đột quỵ não (n = 82)**

Nội dung	n	%
Theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên	32	39,0
Kiểm soát đường máu nếu mắc đái tháo đường	21	25,6
Khám định kỳ và điều trị bệnh lý tim mạch	28	34,1
Tuân thủ điều trị huyết áp nếu bị tăng huyết áp	27	32,9
Thực hiện các biện pháp dự phòng đột quỵ tái phát ngay cả khi đã bị đột quỵ	30	36,6

Kiến thức theo dõi trọng lượng cơ thể có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất chiếm 39% và tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất ở nội dung kiểm soát đường máu, chỉ 25,6%.



**Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức dự phòng đột quỵ (n = 82)**

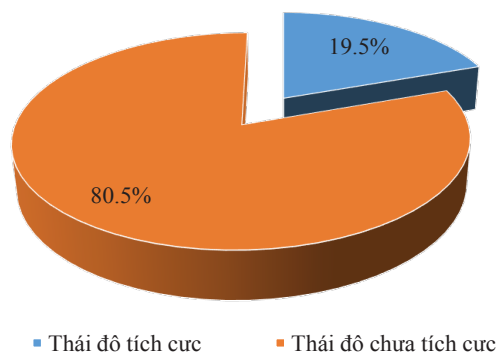
Chỉ 13,4% đối tượng nghiên cứu có kiến thức dự phòng đột quỵ não ở mức đạt.

**Bảng 5. Thái độ của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não (n = 82)**

Thái độ của ĐTNC về dự phòng đột quỵ não	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm TBC
ĐQN là bệnh lý nguy hiểm	2 (2,4%)	19 (23,2%)	40 (48,8%)	21 (25,6%)	0 (0,0%)	2,98 ± 0,769
ĐQN có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi	1 (1,2%)	9 (11,0%)	27 (32,9%)	45 (54,9%)	0 (0,0%)	3,41 ± 0,736
ĐQN là bệnh có thể phòng tránh được	0 (0,0%)	9 (11,0%)	22 (26,8%)	50 (61,0%)	1 (1,2%)	3,52 ± 0,707

Thái độ của ĐTNC về dự phòng đột quỵ não	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm TBC
Dự phòng ĐQN là việc cần làm ở mọi lứa tuổi	0 (0,0%)	6 (7,3%)	31 (37,8%)	44 (53,7%)	1 (1,2%)	3,49 ± 0,653
Tất cả mọi người cần nâng cao nhận thức về dự phòng ĐQN	0 (0,0%)	4 (4,9%)	26 (31,7%)	51 (62,2%)	1 (1,2%)	3,60 ± 0,606
Người mắc bệnh mạn tính có nguy cơ ĐQN cao hơn	0 (0,0%)	9 (11,0%)	34 (41,5%)	39 (47,5%)	0 (0,0%)	3,37 ± 0,676
Các đối tượng có nguy cơ cao nên đi khám sức khỏe thường xuyên	0 (0,0%)	5 (6,1%)	28 (34,1%)	48 (58,6%)	1 (1,2%)	3,55 ± 0,632
Người có bệnh mạn tính cần tuân thủ điều trị bệnh và tái khám đúng lịch	0 (0,0%)	5 (6,1%)	28 (34,1%)	49 (59,8%)	0 (0,0%)	3,54 ± 0,613
Người đã từng bị ĐQN cần thực hiện nghiêm túc biện pháp dự phòng	0 (0,0%)	8 (9,8%)	24 (29,3%)	48 (58,5%)	2 (2,4%)	3,54 ± 0,706
Tôi tự tin vào khả năng của mình dự phòng ĐQN	0 (0,0%)	14 (17,1%)	30 (36,6%)	38 (46,3%)	0 (0,0%)	3,29 ± 0,745
<b>Điểm TBC thái độ dự phòng ĐQN</b>						<b>3,43 ± 0,434</b>

Thái độ của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não còn nhiều hạn chế. 74,4% người tham gia chưa có thái độ đúng về mức độ nguy hiểm của ĐQN có thể gây tử vong trong thời gian ngắn. Chỉ 54,9% người cao tuổi có thái độ tích cực với việc đột quỵ não có thể xảy ra với mọi lứa tuổi. Còn 37,8% người tham gia cho rằng đột quỵ não không thể phòng tránh được,...



**Biểu đồ 2. Phân loại thái độ dự phòng đột quỵ của đối tượng nghiên cứu (n = 82)**

Chỉ có 19,5% người tham gia có thái độ tích cực trong việc dự phòng đột quỵ não.

## BÀN LUẬN

### **Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:**

Trong nghiên cứu nhận thấy nhóm tuổi 60 – 65 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 57,3%. Đồng thời, nữ giới tham gia sinh hoạt cộng đồng tích cực hơn nam giới với 75,6% ĐTNC là nữ. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh nguyệt tại cộng đồng Thái Nguyên <sup>7</sup>.

Về bệnh lý mãn tính phổ biến hay gặp ở người cao tuổi là tăng huyết áp và đái tháo đường, có 13,4% người tham gia mắc tăng huyết áp và 14,6% mắc đái tháo đường. Đây là tình trạng hay gặp do dịch tễ bệnh đang ngày càng gia tăng, đồng thời nhóm đối tượng tuổi cao cũng là đối tượng nguy cơ của nhiều bệnh lý mãn tính.

### **Kiến thức, thái độ dự phòng đột quy não**

#### ***Kiến thức chung về bệnh đột quy não:***

Đột quy não là bệnh lý tiến triển nhanh và đột ngột, khi người bệnh và người xung quanh nhận ra các triệu chứng rõ ràng thường là đã có tổn thương não. Việc trang bị đầy đủ kiến thức về dấu hiệu cảnh báo đột quy giúp người bệnh và gia đình tăng khả năng xử trí tình huống và người bệnh kịp thời được can thiệp y tế nhằm giảm hậu quả bệnh. Đồng thời việc người cao tuổi có kiến thức đầy đủ về yếu tố nguy cơ của bệnh và di chứng bệnh giúp họ nhận thức được sự nghiêm trọng và hậu quả của bệnh, từ đó có thái độ, hành vi tích cực trong dự phòng bệnh. Trong nghiên cứu, điểm trung bình kiến thức của người cao tuổi về 3 nội dung trên còn thấp, đạt lần lượt  $1,56 \pm 0,89/5$ ;  $2,77 \pm 1,27/8$  và  $2,93 \pm 1,34/8$ . Do đó kế hoạch cần triển khai là tăng cường các biện pháp nâng cao kiến thức cho người cao tuổi tại cộng đồng để nhận thức đúng về bệnh từ đó có thái độ, hành vi tích cực trong dự phòng bệnh.

#### ***Kiến thức dự phòng đột quy não của ĐTNC:***

Từ những hậu quả, di chứng do ĐQN gây nên, việc dự phòng bệnh được coi là chiến lược hàng đầu đặc biệt là với những nhóm đối tượng có nguy cơ cao như người bệnh lý tim mạch, tuổi cao. Khảo sát cho thấy, chỉ 25,6% có kiến thức đúng cho hoạt động tập thể dục phù hợp sức khoẻ, thấp nhất là kiến thức tránh lo âu, stress với chỉ 18,3% trả lời đúng. Bên cạnh đó, chế độ ăn lành mạnh, hạn chế muối, chất béo, đồ chiên rán là điều cần thiết. Chế độ ăn nhiều muối kéo dài có thể dẫn đến tăng huyết áp mạn tính, tổn thương thành mạch và tim mạch, dẫn đến nguy cơ vỡ/xuất huyết mạch máu. Tuy vậy, chỉ 36,6% có kiến thức đúng về việc giảm muối, 39% có kiến thức hạn chế dầu mỡ. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Thái với 73,5% người bệnh có kiến thức đúng về tập thể dục, 58,3% có kiến thức đúng về việc không hút thuốc lá, nhưng chỉ có 17,4% người bệnh biết đến vai trò của giảm căng thẳng lo âu <sup>8</sup>. Và trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền tại Hoà Bình <sup>9</sup>. Lý giải sự chênh lệch so với các nghiên cứu do chúng tôi thực hiện trên nhóm đối tượng tại cộng đồng còn các nghiên cứu trên tiến hành trên đối tượng người bệnh đã từng tiếp cận và được tư vấn y tế.

Xu hướng ngày nay cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh lý huyết áp, tiểu đường, béo phì đang ngày càng gia tăng, vì vậy dự phòng đột quy não cần tuân thủ tốt việc điều trị các bệnh lý liên quan. Tuy nhiên, thực tế khảo sát của chúng tôi cho thấy mặc dù người cao tuổi có tỷ lệ mắc đường huyết, tăng huyết áp tương đối cao nhưng lại chưa biết đến mối liên hệ nguy hiểm của các bệnh lý này với đột quy não. Lần lượt các kiến thức đúng của người cao tuổi về dự phòng đột quy não như kiểm soát đường huyết/khám định kỳ và điều trị bệnh lý tim mạch/tuân thủ điều trị

tăng huyết áp chỉ đạt 25,6%/34,1%/32,9%. Sự thiếu hụt kiến thức sẽ dẫn đến thái độ chủ quan trong chăm sóc sức khỏe cũng như như phòng bệnh tật, vì vậy các đơn vị liên quan cần có biện pháp cải thiện, tăng cường kiến thức cho cộng đồng dân cư.

**Thái độ dự phòng đột quỵ não của ĐTNC:** Học thuyết hành vi cho thấy mối liên hệ giữa kiến thức – thái độ – hành vi. Để có thể hình thành hành vi đúng trong dự phòng bệnh tật nói chung, dự phòng đột quỵ não nói riêng, việc có kiến thức đầy đủ về bệnh là điều quan trọng, kết hợp với đó là thái độ nhìn nhận vấn đề. Thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ não giúp người bệnh hợp tác trong từ bỏ thói quen xấu, thực hiện hành vi có lợi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người cao tuổi đã có nhận thức nhất định về bệnh ĐQN, kiến thức dự phòng ĐQN, đặc biệt là những người mắc bệnh lý mãn tính kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp. Tuy nhiên vẫn còn một số ĐTNC có thái độ thờ ơ, chưa tích cực với việc dự phòng ĐQN. Trong nghiên cứu chỉ 25,6% người cao tuổi đồng ý với ý kiến ĐQN là bệnh lý nguy hiểm có thể gây tử vong trong thời gian ngắn, có tới 48,8% phân vân về nhận xét này và 25,6% rất không đồng ý/không đồng ý. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Nguyệt<sup>7</sup>, sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Hay khi đánh giá thái độ của ĐTNC về việc dự phòng ĐQN, hơn 50% người cao tuổi đồng ý với nhận xét ĐQN là bệnh có thể phòng tránh được và cần thực hiện đối với tất cả mọi người. Nhìn chung, chỉ 19,5% người cao tuổi có thái độ tích cực và 80,5% có thái độ chưa tích cực. Đây chính là yếu tố khó khăn trong hoạt động nâng cao kiến thức cho người dân tại cộng đồng khi thái độ dự phòng bệnh tật còn hạn chế. Vì vậy khuyến nghị đưa ra cần

tăng cường các hoạt động tuyên truyền, tư vấn giáo dục sức khỏe về bệnh ĐQN và dự phòng bệnh cho người dân ngay tại cộng đồng để thực hiện các biện pháp dự phòng ban đầu.

Bên cạnh đó, chúng tôi nhận thấy rằng nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế như hạn chế về thời gian, nhân lực, địa bàn nghiên cứu. Mặc dù tiến hành trên địa bàn trung tâm thành phố Nam Định, nhưng do thời gian ngắn, nhân lực còn ít nên nhóm chỉ thực hiện trên phạm vi một phường, kết quả thu được chưa mang tính đại diện cho khu vực.

## KẾT LUẬN

Kiến thức dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi phường Vị Xuyên còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức đạt  $11,56 \pm 5,01$  trên tổng 35 điểm, trong đó 13,4% người cao tuổi có kiến thức đạt, 86,6% có kiến thức chưa đạt. Thái độ dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi còn thấp với 19,5% có thái độ tích cực và 80,5% có thái độ chưa tích cực. Nghiên cứu đề xuất tăng cường thiết kế, xây dựng các chương trình tuyên truyền, phổ biến kiến thức về bệnh ĐQN và biện pháp dự phòng tại cộng đồng theo đặc điểm cư trú, trình độ từng khu vực địa lý.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 5331/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não”. 2020.
2. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet. International Journal of Stroke. 2022;17(1):pp. 18- 29. doi: 10.1177/17474930241308142.
3. Duy Ton Mai and et al. Current State of Stroke Care in Vietnam. Stroke: Vascular and Interventional Neurology. 2022;2(2):

pp. e000331. <https://doi.org/10.1161/SVIN.121.0003>

4. Doãn Thị Huyền, Nguyễn Văn Tuấn và Hoàng Văn Minh. Chi phí trực tiếp dành cho điều trị nội trú của người bệnh đột quỵ nhồi máu não tại Trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai, năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;521(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v521i2.4109>

5. MD Connie W. , Aaron W. Aday, and et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update. 2022 A Report From the American Heart Association. Circulation. 145(8), pp. e153-e639. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>.

6. Đỗ Thị Thu Hiền. Thực trạng kiến thức về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020 [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2020.

7. Nguyễn Thị Minh Nguyệt, Trần Văn Tuấn, Lê Thị Quyên và cộng sự. Kiến thức, thái độ và thực hành của người Cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại Thái Nguyên. Tạp Chí thần Kinh học Việt Nam. 2024;2(41): 32-40. <https://doi.org/10.62511/vjn.41.2024.016>.

8. Hoàng Thị Minh Thái, Lô Thị Ngọc Vân. Kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2024. Tạp chí y học cộng đồng. 2024;66(1):27-32 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1902>.

9. Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Hương, Hoàng Thị Xuân Hương. Thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hoà bình năm 2024 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025.546(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v546i1.12503>.