

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD STROKE PREVENTION AMONG ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION

Phung Ngoc Anh^{1,2*}, Nguyen Thi Lan Anh¹, Ngo Anh Van², Ho Hai Yen³, Hoang Bui Hai^{1,2}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Vinh University - 182 Le Duan, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/11/2025

Revised: 21/11/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and attitudes toward stroke prevention among elderly patients with hypertension and to identify factors associated with positive attitudes.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on 353 elderly patients diagnosed with hypertension and managed at Thanh Thuy Medical Center, Phu Tho province, from October 2024 to March 2025. Statistical analyses were performed using SPSS 26.0 software, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Among 353 participants (median age: 70 years), 34.3% demonstrated good knowledge, while 87.8% showed positive attitudes toward stroke prevention. Logistic regression revealed that living with family (OR = 18.5; 95% CI: 3.76-91.23; $p < 0.001$), having good knowledge (OR = 7.80; 95% CI: 2.56-23.82; $p < 0.001$), previous exposure to stroke prevention media (OR = 6.49; 95% CI: 2.16-19.53; $p = 0.001$), and higher educational level (OR = 0.078; 95% CI: 0.03-0.21; $p < 0.001$) were independent predictors of positive attitudes.

Conclusion: Most elderly hypertensive patients had positive attitudes but limited knowledge about stroke prevention. Educational level, living with family, prior exposure to stroke-related information, and good knowledge were key determinants of positive attitudes. Strengthening family-based education and public communication is essential to enhance stroke prevention awareness in this high-risk population.

Keywords: Stroke prevention, hypertension, elderly, knowledge, attitude.

*Corresponding author

Email: anhduong061008@gmail.com Phone: (+84) 865336448 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4170

Kiến thức và thái độ trong dự phòng đột quỵ ở người cao tuổi có tăng huyết áp

Phùng Ngọc Ánh^{1,2*}, Nguyễn Thị Lan Anh¹, Ngô Anh Văn², Hồ Hải Yến³, Hoàng Bùi Hải^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Vinh - 182 Lê Duẩn, P. Trường Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 07/11/2025

Ngày sửa: 21/11/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ trong dự phòng đột quỵ ở người cao tuổi mắc tăng huyết áp và xác định các yếu tố liên quan đến thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ não.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên người cao tuổi mắc tăng huyết áp được quản lý tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ từ tháng 10/2024-3/2025. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi KAP đã hiệu chỉnh phù hợp. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Tuổi trung vị của nhóm nghiên cứu là 70. Chỉ 34,3% có kiến thức tốt, nhưng 87,8% thể hiện thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ. Hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập với thái độ tích cực gồm: sống cùng gia đình (OR = 18,5; KTC 95%: 3,76-91,23; $p < 0,001$), có kiến thức tốt (OR = 7,8; KTC 95%: 2,56-23,82; $p < 0,001$), đã từng nghe về phòng ngừa đột quỵ (OR = 6,49; KTC 95%: 2,16-19,53; $p = 0,001$) và trình độ học vấn (OR = 0,078; KTC 95%: 0,03-0,21; $p < 0,001$).

Kết luận: Phần lớn người cao tuổi tăng huyết áp có thái độ tích cực nhưng kiến thức còn hạn chế. Trình độ học vấn, sự hỗ trợ của gia đình, việc tiếp cận truyền thông và kiến thức tốt là các yếu tố chính ảnh hưởng đến thái độ tích cực. Cần đẩy mạnh giáo dục sức khỏe và truyền thông cộng đồng để nâng cao nhận thức về phòng ngừa đột quỵ.

Từ khóa: Phòng ngừa đột quỵ, tăng huyết áp, người cao tuổi, kiến thức, thái độ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Theo thống kê của Tổ chức Đột quỵ Thế giới, mỗi năm có hơn 12,2 triệu ca đột quỵ mới và 6,5 triệu trường hợp tử vong do đột quỵ [1]. Tại Việt Nam, gánh nặng đột quỵ đang gia tăng, với ước tính khoảng 200.000 trường hợp mới mỗi năm, trong đó tăng huyết áp (HA) là yếu tố nguy cơ chính [2].

Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai, 78% bệnh nhân đột quỵ có tiền sử tăng HA, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tăng HA với đột quỵ; và người cao tuổi là nhóm thường mắc tăng HA, do đó có nguy cơ cao bị đột quỵ [3]. Tuy nhiên, hiểu biết của người dân về dấu hiệu sớm của đột quỵ vẫn còn hạn chế, dẫn đến việc nhiều bệnh nhân đến viện muộn. Một khảo sát tại Việt Nam ghi nhận chỉ khoảng 33% bệnh nhân đột quỵ được cấp cứu trong “giờ vàng”, làm giảm cơ hội tái tưới máu kịp thời và tăng tỷ lệ tử vong cũng như di chứng nặng nề.

Vì vậy, việc nâng cao kiến thức và thái độ về phòng ngừa

đột quỵ ở nhóm người bệnh có nguy cơ, đặc biệt là người cao tuổi bị tăng HA có ý nghĩa rất quan trọng trong giảm thiểu biến cố đột quỵ. Trong một nghiên cứu tại Thái Nguyên cho thấy, hơn một nửa số người cao tuổi chưa nhận biết được các dấu hiệu thường gặp của đột quỵ não. Ngoài ra, đa số người cao tuổi hiểu rằng đột quỵ rất nguy hiểm và nhận thức được tăng HA là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ [5]. Từ những kết quả này đã gợi ý rằng cần phải khảo sát sâu hơn về mức độ kiến thức và thái độ của người cao tuổi mắc tăng HA đối với dự phòng đột quỵ, từ đó tìm ra các yếu tố ảnh hưởng để đề ra giải pháp can thiệp phù hợp. Chính vì vậy, đó là lí do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu thực trạng kiến thức và thái độ trong dự phòng đột quỵ ở người cao tuổi tăng HA tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy với 2 mục tiêu: (1) *Khảo sát thực trạng kiến thức và thái độ về dự phòng đột quỵ ở người cao tuổi mắc tăng HA*; (2) *Phân tích các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến thái độ trong dự phòng đột quỵ ở nhóm người bệnh này*.

*Tác giả liên hệ

Email: anhduong061008@gmail.com Điện thoại: (+84) 865336448 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4170

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi được chẩn đoán tăng HA và đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ từ tháng 10/2024-3/2025.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đã từng có biến chứng đột quỵ não.
- Người bệnh đồng mắc các bệnh lý mạn tính khác như rối loạn chuyển hóa lipid máu, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch khác...
- Đang điều trị các bệnh lý cấp tính khác ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá

- Phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi KAP (knowledge - attitude - practice) đã được hiệu chỉnh phù hợp với người cao tuổi có tăng HA [4].

- Bộ câu hỏi tập trung vào kiến thức về các yếu tố nguy cơ và các dấu hiệu của đột quỵ, cũng như thái độ đối với việc phòng ngừa đột quỵ.

- Trước khi tiến hành, chúng tôi đã thẩm định bộ câu hỏi trên một nhóm nhỏ người bệnh để đảm bảo tính rõ ràng và độ tin cậy.

- Với mỗi câu trả lời đúng về kiến thức được tính là 2 điểm, trả lời đúng nhưng không rõ ràng được tính là 1 điểm, trả lời sai hay không biết câu trả lời được tính là 0 điểm. Tổng cộng có 22 câu hỏi (có/không hoặc đúng/sai) với tổng điểm tối đa là 22 điểm, và được phân loại thành 3 nhóm: kiến thức tốt (> 75% tổng điểm), kiến thức vừa phải (50-75% tổng điểm) và kiến thức kém (< 50% tổng điểm).

- Về điểm thái độ, được xây dựng dựa trên thang Likert 5 mức độ cho 6 câu hỏi về phòng bệnh đột quỵ, điểm số từ 1 đến 5 tương ứng với các câu trả lời hoàn toàn không đồng ý, không đồng ý, trung lập, đồng ý và hoàn toàn đồng ý. Tổng điểm cho phần này là 30 điểm. Dựa trên tỷ lệ trả lời câu hỏi thì về thái độ được phân loại thành 3 loại: thái độ tích cực (> 75% tổng điểm), thái độ tích cực chưa rõ ràng (50-75% tổng điểm) và không tích cực (< 50% tổng điểm).

- Để thuận tiện cho phân tích, chúng tôi phân loại kiến thức thành 2 nhóm người bệnh có kiến thức tốt và nhóm người bệnh có kiến thức chưa tốt (gồm nhóm có kiến thức vừa phải và nhóm có kiến thức kém), phân loại thái độ thành 2 nhóm là thái độ tích cực và thái độ chưa tích cực (gồm hai nhóm còn lại).

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0; ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh cao tuổi có tăng HA

Tổng cộng 353 người bệnh cao tuổi có tăng HA được đưa vào nghiên cứu với trung vị tuổi là 70 (từ 60 đến 86 tuổi). Tất cả người bệnh không đồng mắc bệnh lý mạn tính khác kèm theo và chưa từng bị đột quỵ, sinh sống ở huyện Thanh Thủy (nay là các xã Thanh Thủy, Đào Xá và Tu Vũ). Các đặc điểm của người bệnh được trình bày chi tiết trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh (n = 353)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi	70 (IQR: 65-75,5)
Nam giới	185 (52,4%)
Trình độ học vấn ($\leq$ trung học phổ thông)	320 (90,7%)
Thu nhập hiện tại (> 5 triệu đồng/tháng)	292 (82,7%)
Đang sống cùng gia đình	341 (96,6%)
Biết sử dụng smartphone, TV để xem tin tức, đọc báo	307 (87,0%)
Đã từng nghe, được tư vấn về phòng ngừa đột quỵ trên các kênh truyền thông, báo, đài	344 (97,5%)

3.2. Kiến thức và thái độ trong dự phòng đột quỵ của người cao tuổi có tăng HA

Từ thu thập một số đặc điểm của người bệnh, chúng tôi tiến hành khảo sát về kiến thức và thái độ trong dự phòng đột quỵ thông qua bộ câu hỏi KAP với 22 câu hỏi về kiến thức và 6 câu hỏi về thái độ trong dự phòng đột quỵ não. Kết quả trình bày trong bảng 2 và bảng 3.

Bảng 2. Điểm kiến thức của người cao tuổi có tăng HA trong dự phòng đột quỵ (n = 353)

Điểm kiến thức của người bệnh		Giá trị
Thấp nhất-cao nhất		1-22
Trung bình		14,99 ± 5,34
Trung vị		15 (12-19)
Kiến thức tốt		121 (34,3%)
Kiến thức chưa tốt	Kiến thức vừa phải	150 (42,5%)
	Kiến thức kém	82 (23,2%)

Bảng 3. Điểm thái độ của người cao tuổi có tăng HA trong dự phòng đột quỵ (n = 353)

Điểm thái độ của người bệnh		Giá trị
Thấp nhất-cao nhất		11-30
Trung bình		23,24 ± 3,4
Trung vị		24 (24-24)
Thái độ tích cực		310 (87,8%)
Thái độ chưa tích cực	Thái độ tích cực không rõ ràng	15 (4,3%)
	Thái độ tiêu cực	28 (7,9%)

3.3. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ trong dự phòng đột quỵ não

Bảng 4. Đặc điểm của người cao tuổi có tăng HA với kiến thức dự phòng đột quỵ

Đặc điểm	Kiến thức tốt (n = 121)	Kiến thức chưa tốt (n = 232)	p
Tuổi	71 (65-76)	69 (65-75)	0,341
Nam giới	62 (51,2%)	123 (53%)	0,751
Trình độ học vấn (≤ trung học phổ thông)	107 (88,4%)	213 (91,8%)	0,3
Thu nhập hiện tại (> 5 triệu đồng/tháng)	100 (82,6%)	192 (82,8%)	0,979
Đang sống cùng gia đình	116 (95,9%)	226 (97,4%)	0,521
Biết sử dụng smartphone/TV để xem tin tức, đọc báo	106 (87,6%)	201 (86,6%)	0,798
Đã từng nghe, được tư vấn về phòng ngừa đột quỵ trên các kênh truyền thông, báo, đài	116 (95,9%)	216 (93,1%)	0,297

Bảng 5. Đặc điểm của người cao tuổi có tăng HA với thái độ dự phòng đột quỵ

Đặc điểm	Thái độ tích cực (n = 310)	Thái độ chưa tích cực (n = 43)	p
Tuổi	70 (65-76)	69 (65-75)	0,428
Nam giới	161 (51,9%)	24 (55,8%)	0,633
Trình độ học vấn (≤ trung học phổ thông)	291 (93,9%)	29 (67,4%)	< 0,001
Thu nhập hiện tại (> 5 triệu đồng/tháng)	256 (82,6%)	36 (83,7%)	0,853
Đang sống cùng gia đình	305 (98,4%)	37 (86,0%)	0,001
Biết sử dụng smartphone/TV để xem tin tức, đọc báo	271 (87,4%)	36 (83,7%)	0,5
Đã từng nghe, được tư vấn về phòng ngừa đột quỵ trên các kênh truyền thông, báo, đài	298 (96,1%)	34 (79,1%)	< 0,001
Kiến thức tốt	116 (37,4%)	5 (11,6%)	0,001

Kết quả cho thấy, các đặc điểm của người cao tuổi có tăng HA không có sự khác biệt giữa hai nhóm người bệnh có kiến thức tốt và người bệnh có kiến thức chưa tốt ($p > 0,05$). Tuy nhiên, về thái độ dự phòng đột quỵ cho thấy có sự khác biệt về trình độ học vấn, đang sinh sống cùng gia đình, đã từng nghe về phòng ngừa đột quỵ và có kiến thức tốt ở hai nhóm người bệnh có thái độ tích cực và thái độ chưa tích cực trong dự phòng đột quỵ ($p < 0,05$).

Để xác định liệu đâu là yếu tố có thể dự báo độc lập đến thái độ của người bệnh cao tuổi có tăng HA đến trong dự phòng đột quỵ, chúng tôi tiến hành phân tích hồi quy logistic đơn biến các yếu tố này (bảng 6).

Bảng 6. Phân tích hồi quy logistic đơn biến các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ dự phòng đột quỵ ở người cao tuổi có tăng HA

Yếu tố	Đơn biến	
	OR (KTC 95%)	p
Tuổi < 70	1,823 (0,945-3,518)	0,073
Nam giới	1,169 (0,615-2,221)	0,633
Trình độ học vấn (≤ trung học phổ thông)	0,135 (0,061-0,298)	< 0,001
Thu nhập hiện tại (> 5 triệu đồng/tháng)	0,922 (0,390-2,181)	0,853

Yếu tố	Đơn biến	
	OR (KTC 95%)	p
Đang sống cùng gia đình	0,101 (0,029-0,348)	< 0,001
Biết sử dụng smartphone/TV để xem tin tức, đọc báo	1,351 (0,562-3,246)	0,501
Đã từng nghe, được tư vấn về phòng ngừa đột quỵ trên các kênh truyền thông, báo, đài	6,574 (2,583-16,732)	< 0,001
Kiến thức tốt	4,544 (1,739-11,873)	0,002

Từ kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến có thể thấy được rằng trình độ học vấn, đang sống cùng gia đình và đã từng được truyền thông về phòng ngừa đột quỵ cùng với có kiến thức tốt là những yếu tố có thể dự đoán đến thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ ở người bệnh cao tuổi có tăng HA.

Chúng tôi tiếp tục thực hiện phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định liệu đâu là yếu tố độc lập có thể dự đoán đến thái độ dự phòng đột quỵ (bảng 7).

Bảng 7. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ dự phòng đột quỵ

Yếu tố	Đa biến	
	OR (KTC 95%)	p
Trình độ học vấn ($\leq$ trung học phổ thông)	0,078 (0,03-0,205)	< 0,001
Đang sống cùng gia đình	18,5 (3,76-91,23)	< 0,001
Đã từng nghe, được tư vấn về phòng ngừa đột quỵ trên các kênh truyền thông, báo, đài	6,49 (2,16-19,53)	0,001
Kiến thức tốt	7,8 (2,56-23,82)	< 0,001

Như vậy, các yếu tố về trình độ học vấn, đang sống cùng với gia đình, đã từng được truyền thông về phòng ngừa đột quỵ và có kiến thức tốt trong dự phòng đột quỵ là các yếu tố độc lập có thể dự báo thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ ở người bệnh cao tuổi có tăng HA.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy thực trạng kiến thức và thái độ về phòng ngừa đột quỵ ở người cao tuổi mắc tăng HA còn nhiều hạn chế. Cụ thể, chỉ 121/353 người (34,3%) đạt mức kiến thức tốt, trong khi có tới 65,7% thuộc nhóm kiến thức chưa tốt (bao gồm 42,5% kiến thức mức độ vừa và 23,2% kiến thức kém). Về thái độ, đa số đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ (87,8%) và chỉ có 12,2% chưa thể hiện thái độ tích cực. Tỷ lệ thái độ tích cực cao phản ánh rằng phần lớn người cao tuổi ý thức được tầm quan trọng của việc phòng tránh đột quỵ, mặc dù mức độ hiểu biết chi tiết về bệnh chưa thực sự đầy đủ.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây và lý thuyết giáo dục sức khỏe về nhóm người cao tuổi. Tỷ lệ chỉ hơn 1/3 người có kiến thức tốt cho thấy khoảng trống lớn trong hiểu biết của người bệnh. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Nguyệt và cộng sự (2024) thực hiện khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành trong dự phòng đột quỵ não trên 408 người cao tuổi đang sinh sống tại thành phố Thái Nguyên cho thấy 64,25% người bệnh không biết biểu hiện thường gặp của đột quỵ não, mặc dù gần như toàn bộ người bệnh (96,3%) cho rằng đột quỵ não là bệnh lý nguy hiểm và biết tăng HA là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ. Điều này cho thấy người cao tuổi tuy ý thức rõ tính nghiêm trọng của đột quỵ nhưng kiến thức cụ thể về triệu chứng, yếu tố nguy cơ còn thiếu [5].

Tương tự, một nghiên cứu cộng đồng (2024) tại tỉnh Nam Định (cũ) của Trương Tuấn Anh trên 1800 người dân để khảo sát thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng đột quỵ cũng cho thấy dù nhiều người biết về đột quỵ, họ vẫn thiếu hiểu biết về nhiều triệu chứng và yếu tố nguy cơ của bệnh. Từ đó có thể thấy rằng, hạn chế về giáo dục sức khỏe và khả năng tiếp cận thông tin, người cao tuổi thường khó nắm bắt đầy đủ kiến thức y khoa, dẫn đến tình trạng hiểu biết chưa sâu nhưng thái độ chung vẫn coi trọng việc phòng bệnh [6].

Để hiểu rõ hơn, chúng tôi đã phân tích các yếu tố ảnh hưởng để làm rõ nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về thái độ trong dự phòng đột quỵ não. Kết quả từ phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy, 4 yếu tố độc lập có khả năng dự báo thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ ở nhóm bệnh nhân này, bao gồm: trình độ học vấn, tình trạng sống cùng gia đình, việc từng được tiếp cận thông tin truyền thông về dự phòng đột quỵ và mức độ kiến thức về đột quỵ.

Cụ thể, người có trình độ học vấn thấp có khả năng duy trì thái độ tích cực thấp hơn đáng kể so với nhóm có trình độ cao hơn (OR = 0,078, KTC 95%: 0,03-0,21; $p < 0,001$). Ngược lại, việc sống chung cùng với gia đình là một yếu tố thuận lợi, giúp tăng khoảng 18,5 lần khả năng người cao tuổi mắc tăng HA có thái độ tích cực so với người sống một mình ($p < 0,001$). Tương tự, những người cao tuổi mắc tăng HA đã từng nghe tư vấn hoặc thông tin truyền thông về phòng ngừa đột quỵ có khả năng có thái độ tích cực cao gấp khoảng 6,5 lần so với nhóm chưa từng tiếp cận thông tin ($p = 0,001$). Đặc biệt, kiến thức tốt có ảnh hưởng rất rõ với nhóm người bệnh có kiến thức tốt về đột quỵ có khả năng có thái độ tích cực cao gấp khoảng 7,8 lần so với nhóm kiến thức chưa tốt ($p < 0,001$).

Những kết quả định lượng này hoàn toàn phù hợp với mô hình KAP, khi kiến thức được cải thiện sẽ hình thành thái độ tích cực hơn và định hướng thực hành tốt hơn. Người bệnh hiểu biết đầy đủ về dấu hiệu và nguy cơ đột quỵ sẽ nhận thức rõ lợi ích của phòng bệnh, từ đó sẵn sàng tuân thủ các biện pháp dự phòng. Ngược lại, những đối tượng trình độ học vấn thấp hoặc ít được tiếp cận thông tin có thể gặp khó khăn trong việc hiểu đúng về đột quỵ, dễ dẫn tới tâm lý chủ quan hoặc bi quan. Vai trò của gia đình cũng được thể hiện rõ qua phân tích khi sống cùng con cháu

giúp người cao tuổi nhận được động viên, hỗ trợ theo dõi sức khỏe và nhắc nhở điều trị, nhờ đó họ lạc quan và tích cực hơn trong phòng ngừa đột quỵ [6].

Trên cơ sở đó, các biện pháp can thiệp cụ thể có thể được đề xuất tương ứng với từng yếu tố. Thứ nhất, yếu tố “sống cùng gia đình” gợi ý vai trò to lớn của hỗ trợ gia đình. Do vậy, nên khuyến khích sự tham gia của gia đình trong chăm sóc và giáo dục sức khỏe như tổ chức các buổi tư vấn về phòng ngừa đột quỵ có sự hiện diện của con cháu, hướng dẫn gia đình hỗ trợ nhắc nhở người cao tuổi tuân thủ điều trị tăng HA và lối sống lành mạnh. Thứ hai, về kiến thức tốt cần nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe. Đẩy mạnh các chương trình truyền thông giáo dục nhằm nâng cao hiểu biết về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu đột quỵ cho người cao tuổi, qua đó cải thiện thái độ của họ. Về yếu tố “đã từng nghe, được truyền thông” cũng cho thấy hiệu quả tích cực của việc tiếp cận thông tin nên cũng cần tăng cường các kênh truyền thông đại chúng và truyền thông cộng đồng về phòng chống đột quỵ dựa trên sở thích truyền thông của người cao tuổi (như phát thanh, truyền hình địa phương, tờ rơi, câu lạc bộ người cao tuổi...), đảm bảo thông điệp phòng bệnh thường xuyên đến được nhóm đối tượng này. Cuối cùng, nhóm người cao tuổi có trình độ học vấn thấp chủ yếu do được sinh ra trong thời kỳ khó khăn của đất nước nên việc học hành có thể bị ảnh hưởng, tuy nhiên khả năng nhận thức của nhóm này cũng rất tốt, dù có thái độ tích cực kém hơn nhưng các tài liệu và hoạt động giáo dục cần được điều chỉnh cho phù hợp với nhóm người bệnh này như sử dụng ngôn ngữ đơn giản, hình ảnh minh họa trực quan, hoặc truyền đạt bằng lời nói thông qua nhân viên y tế và tình nguyện viên. Cách tiếp cận phù hợp với trình độ sẽ giúp nhóm này tiếp thu kiến thức dễ dàng hơn và hình thành thái độ đúng đắn trong phòng ngừa đột quỵ.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần lưu ý. Do thiết kế cắt ngang, chúng tôi chưa đánh giá được khả năng duy trì thái độ tích cực và chuyển biến thực hành phòng bệnh của người cao tuổi trong thời gian dài. Điều này cũng có nghĩa là chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố với thái độ. Do vậy, các nghiên cứu dài hạn trong tương lai là cần thiết để theo dõi tính bền vững của thay đổi thái độ và hành vi phòng ngừa đột quỵ.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn người cao tuổi tăng HA có thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ, nhưng kiến thức còn hạn chế. Các yếu tố liên quan chặt chẽ đến thái độ tích cực là: sống cùng gia đình, có kiến thức tốt, từng được truyền thông và trình độ học vấn. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Feigin V.L, Brainin M, Norrving B et al. World Stroke Organization: Global stroke fact sheet 2025. *Int J Stroke*, 2025, 20 (2): 132-144. 10.1177/17474930241308142.
- [2] Tran M.C, Prisco L, Pham P.M et al. Comprehensive analysis of stroke epidemiology in Vietnam: Insights from GBD 1990-2019 and RES-Q 2017-2023. *Glob Epidemiol*, 2025, 9: 100199. 10.1016/j.gloepi.2025.100199.
- [3] Mai Duy Tôn, Nguyễn Tiến Dũng, Đào Việt Phương. Yếu tố liên quan kết quả điều trị xấu ở bệnh nhân trẻ bị chảy máu não do tăng huyết áp. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2023, 165 (4): 120-128. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v165i4.1522>.
- [4] Alhowaymel F.M, Abdelmalik M.A, Mohammed A.M, Mohamaed M.O, Alenezi A. Knowledge, attitudes, and practices of hypertensive patients towards stroke prevention among rural population in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *SAGE Open Nurs*, 2023, 9: 23779608221150717. 10.1177/23779608221150717.
- [5] Nguyễn Thị Minh Nguyệt, Trần Văn Tuấn, Lê Thị Quyên, Món Thị Uyên Hồng, Bùi Thị Huyền. 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, số 41: 32-40. <https://doi.org/10.62511/vjn.41.2024.016>.
- [6] Trương Tuấn Anh. Thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng đột quỵ của người dân tại cộng đồng tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 552 (1): 99-104. <https://doi.org/10.51298/vmj.v552i1.14865>.