

KNOWLEDGE OF STROKE PREVENTION OF HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT NGHIA DAN DISTRICT MEDICAL CENTER, NGHE AN PROVINCE IN 2024

Hoang Thi Minh Thai^{1*}, Lo Thi Ngoc Van²

¹Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

²Nghia Dan District Medical Center - Tan Minh Block, Nghia Dan Town, Nghia Dan Dist, Nghe An Province, Vietnam

Received: 20/11/2024

Revised: 09/12/2024; Accepted: 23/12/2024

ABSTRACT

Objective: Describe knowledge of stroke prevention among hypertensive outpatients at Nghia Dan district medical center, Nghe An province in 2024.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 132 hypertensive outpatients who met the selection criteria and answered the questionnaire.

Results: Mean score of patients' general knowledge was $7,32 \pm 0,85$ points/10 points, in which, 23.5% of the participants had good knowledge, 43.9% of them had average knowledge, and 32.6% of them had poor knowledge. Patients with higher education level, Kinh ethnic patients and patients living in urban areas had higher scores of knowledge of stroke prevention, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. The duration of illness was positively related to the average level of stroke prevention knowledge ($r = 0.571$; $p < 0.05$)

Conclusion: Hypertensive patients' knowledge of stroke prevention was at an average level. Nurses should conduct education consultation to improve knowledge of stroke prevention for hypertensive patients, especially for patients of ethnic minorities, patients with low education levels and patients living in remote areas.

Keywords: Stroke prevention, hypertension.

*Corresponding author

Email: hoangminhthai@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 945323369 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1902**

KIẾN THỨC DỰ PHÒNG ĐỘT QUY NÃO CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NGHĨA ĐÀN, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2024

Hoàng Thị Minh Thái^{1*}, Lô Thị Ngọc Vân²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

²Trung tâm y tế huyện Nghĩa Đàn - Khối Tân Minh, Thị Trấn Nghĩa Đàn, Huyện Nghĩa Đàn, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/12/2024; Ngày duyệt đăng: 23/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức dự phòng đột quy não của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 132 người bệnh THA điều trị ngoại trú thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và trả lời câu hỏi bằng phiếu khảo sát.

Kết quả: Kiến thức chung của người bệnh đạt mức trung bình với điểm trung bình là $7,32 \pm 0,85$ điểm/10 điểm. Trong đó, 23,5 % ĐTN có kiến thức ở mức độ tốt, 43,9 % mức độ trung bình và 32,6 % mức độ kém. Người bệnh có trình độ học vấn cao, người dân tộc kinh và người sống vùng thị trấn thì có điểm kiến thức dự phòng đột quy não cao hơn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời gian mắc bệnh có liên quan thuận mức độ trung bình đến kiến thức dự phòng ĐQN ($r = 0,571$; $p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức của người bệnh THA về dự phòng ĐQN ở mức trung bình. Điều dưỡng cần tư vấn giáo dục nâng cao kiến thức dự phòng đột quy não cho người bệnh THA, đặc biệt cần chú ý đối tượng người dân tộc thiểu số, người có trình độ học vấn thấp và người sống ở vùng sâu, vùng xa

Từ khóa: Dự phòng đột quy não, tăng huyết áp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Đột quy Thế giới tính đến năm 2019, trên toàn cầu có khoảng 101 triệu người mắc đột quy não. Mỗi năm có hơn 12,2 triệu ca mắc mới và cứ 4 người trên 25 tuổi lại có 1 người mắc bệnh đột quy não. Chi phí toàn cầu ước tính cho đột quy là hơn 721 tỷ đô la Mỹ [1]. Đột quy não là một trong những bệnh lý tạo ra gánh nặng cho gia đình và xã hội vì chi phí điều trị cho đột quy não rất cao và tỷ lệ tàn phế rất nặng. Gánh nặng do đột quy não liên tục gia tăng, tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển (trong đó có Việt Nam) với tỷ lệ mắc 89% và tỷ lệ tử vong chiếm 86% trên toàn thế giới [2]. Tuy nhiên đột quy não là một bệnh có thể phòng bệnh được khi chúng ta phát hiện và điều trị sớm các yếu tố nguy cơ của bệnh như tăng huyết áp, vữa xơ động mạch, đái tháo đường, các bệnh lý tim mạch dễ tạo cục tắc như rung nhĩ loạn nhịp hoàn toàn... Vì vậy

người bệnh cần phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ của đột quy não để có biện pháp phòng bệnh hiệu quả theo đúng phương châm "phòng bệnh hơn chữa bệnh".

Tăng huyết áp (THA) được coi là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của ĐQN. Nguy cơ ĐQN ở những người có THA cao gấp 3 lần so với những người không có THA [3]. Cùng với đái tháo đường thì tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi có thể giúp người bệnh phòng ngừa đột quy hiệu quả [4]. Vì vậy, việc phòng ngừa đột quy não ở người bệnh tăng huyết áp là rất quan trọng, người bệnh cần có kiến thức trong dự phòng đột quy não, góp phần to lớn trong dự phòng, cấp cứu và điều trị đột quy não. Các nghiên cứu dịch tễ học chỉ ra rằng, đột quy não không xảy ra ngẫu nhiên, có những yếu tố rủi ro xảy ra trước

*Tác giả liên hệ

Email: hoangminhthai@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 945323369 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1902>

đột quy não nhiều năm, do đó có kiến thức tốt về các yếu tố nguy cơ này là rất quan trọng để phòng ngừa. Thực tế là 80 % các cơn đau tim và đột quy sớm được cho là có thể phòng ngừa được khi các biện pháp phòng ngừa và hành động cần thiết được thực hiện [4], [5]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả kiến thức dự phòng đột quy não của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NB được chẩn đoán tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Nghĩa Đàn, Nghệ An.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, đang được điều trị ngoại trú tại TTYT huyện Nghĩa Đàn. (2) Người bệnh tinh táo, có khả năng trả lời phỏng vấn. (3) Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia khảo sát.

- Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Người bệnh trong tình trạng nặng được chỉ định vào viện điều trị nội trú. (2) NB hạn chế khả năng giao tiếp như giảm thính lực, rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ..

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024.

- Địa điểm: TTYT huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu chọn toàn bộ 132 người bệnh THA đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia khảo sát từ 01/6/2024 đến ngày 30/6/2024.

2.5. Công cụ và phương pháp đánh giá:

- Công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên dựa trên Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não” [4]. Bộ công cụ gồm 2 phần:

+ Thông tin chung: giới, dân tộc, trình độ học vấn, nơi ở và thời gian mắc bệnh

+ Kiến thức dự phòng đột quy não gồm 29 câu hỏi được đánh giá trên 5 nhóm kiến thức chính gồm: bệnh có nguy cơ gây đột quy não cao (05 câu); yếu tố nguy cơ gây đột quy não (05 câu); biểu hiện đột quy não (07 câu); biện pháp dự phòng đột quy não (12 câu). Mỗi câu hỏi đều được thiết kế theo dạng đúng/sai/không biết. Nếu đối tượng trả lời đúng câu hỏi đạt 1 điểm; trả lời sai hoặc không biết là 0 điểm. Tổng điểm kiến thức tối thiểu là 0 điểm, tối đa 29 điểm, sau đó được quy về thang điểm 10. Điểm kiến thức của người bệnh được phân loại theo thang Bloom cụ thể như sau:

| Mức điểm | Phân loại kiến thức/thực hành |
|---|-------------------------------|
| Từ 8,0 – 10 điểm (từ 80% đến 100% tổng điểm) | Tốt |
| Từ 6,0 – 7,9 điểm (từ 60% đến 79% tổng điểm) | Trung bình |
| Dưới 6,0 điểm (dưới 60% tổng điểm) | Kém |

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích mô tả và so sánh giá trị trung bình t – test được thực hiện trên phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng kiến thức phòng bệnh đột quy não của người bệnh THA

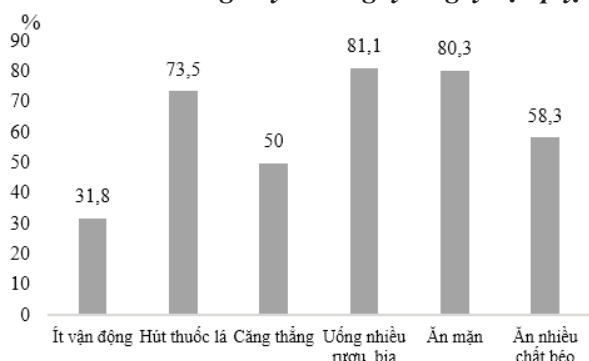
3.1.1. Kiến thức đúng về bệnh có nguy cơ gây đột quy não cao

Bảng 1. Kiến thức đúng về bệnh có nguy cơ gây đột quy não cao

| Nội dung | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|--------------|-----------|
| Tăng huyết áp | 97 | 73,5 |
| Đái tháo đường | 62 | 47 |
| Bệnh tim mạch | 85 | 64,4 |
| Béo phì | 46 | 34,8 |
| Bệnh xơ gan | 38 | 28,8 |

Nhận xét: NB THA có kiến thức đúng về bệnh có nguy cơ gây đột quy não cao: THA, ĐTĐ, bệnh tim mạch, béo phì, bệnh gan lần lượt là 73,5%; 47%; 64,4 %; 34,8% và 28,8 ĐTNC cho rằng THA và bệnh tim mạch có nguy cơ gây ra ĐQN;

3.1.2. Kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ gây đột quy não



Biểu đồ 1. Kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ gây đột quy não

Nhận xét: Người bệnh có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ cao nhất là uống nhiều rượu, bia (81,1 %); ăn mặn chiếm 80,3 % và hút thuốc lá 73,5%.

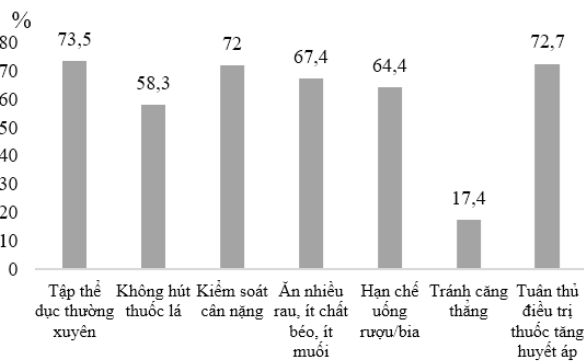
3.1.3. Kiến thức đúng về biểu hiện đột quỵ não

Bảng 2. Kiến thức đúng về biểu hiện đột quỵ não

| Nội dung | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|--------------|-----------|
| Đột ngột đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân | 94 | 71,2 |
| Đột ngột nói khó hoặc không nói được | 122 | 92,4 |
| Đột ngột chóng mặt, mắt thăng bằng đi lại khó khăn | 124 | 93,9 |
| Đột ngột tê yếu liệt vận động nửa người hoặc cả người | 119 | 90,2 |
| Đột ngột giảm khả năng nhìn 1 mắt hoặc 2 mắt | 33 | 25 |
| Đột ngột rối loạn tri giác | 96 | 72,7 |
| Đột ngột liệt mặt | 31 | 23,5 |
| Không biết | 2 | 1,5 |

Nhận xét: Đa phần NB THA đều có kiến thức đúng về các biểu hiện của đột quỵ. Tuy nhiên, dấu hiệu đột quỵ liệt mặt và dấu hiệu giảm khả năng nhìn 1 mắt hoặc 2 mắt NB nhận biết với tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 23,5%; 25%. có 1,5 % ĐTNC không biết biểu hiện nào

3.1.4. Kiến thức đúng về biện pháp dự phòng đột quỵ não



Biểu đồ 2. Kiến thức đúng về biện pháp dự phòng đột quỵ não

Nhận xét: Có Tỷ lệ NB có kiến thức đúng về các các biện pháp phòng ngừa ĐQN như: tập thể dục, tuân thủ uống thuốc, kiểm soát cân nặng, hạn chế uống rượu bia. Tuy nhiên, chỉ có 17,4% NB có kiến thức đúng về việc tránh căng thẳng và 58,3% NB có kiến thức đúng biện pháp không hút thuốc.

3.1.5. Kiến thức chung và phân loại kiến thức của người bệnh dự phòng đột quỵ não

Bảng 3. Phân loại kiến thức dự phòng đột quỵ não

| Mức độ kiến thức | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|------------------|-----------|
| Tốt | 31 | 23,5 |
| Trung bình | 58 | 43,9 |
| Kém | 43 | 32,6 |
| Điểm trung bình chung kiến thức | 7,32 ± 0,85 điểm | |

Nhận xét: Có 23,5 % ĐTNC có kiến thức ở mức độ tốt, có 43,9 % ĐTNC có kiến thức ở mức độ trung bình, 32,6 % ĐTNC ở mức độ không đạt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não

| Biến số | | Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn | Test thống kê | p |
|--------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|-------|
| Giới tính | Nam | 6,91 ± 1,27 | t=5,135 | 0,053 |
| | Nữ | 7,82 ± 1,13 | | |
| Dân tộc | Kinh | 7,78 ± 1,46 | t=6,421 | 0,001 |
| | Dân tộc thiểu số | 6,13 ± 1,68 | | |
| Trình độ học vấn | Tiểu học | 5,00 ± 0,62 | F=5,844 | 0,000 |
| | THCS | 5,37 ± 1,05 | | |
| | THPT | 6,91 ± 1,38 | | |
| | TC, CĐ | 7,25 ± 0,56 | | |
| | ĐH, SĐH | 8,05 ± 0,81 | | |
| Nơi ở | Thị trấn | 7,72 ± 1,33 | F=3,419 | 0,439 |
| | Nông thôn | 7,63 ± 0,38 | | |
| | Vùng sâu, vùng xa | 6,02 ± 1,81 | | |
| Thời gian mắc bệnh | | r = 0,571 | | 0,003 |

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD

* Kiến thức đúng về bệnh có nguy cơ gây đột quỵ não

Có nhiều nguyên nhân gây ra đột quỵ não. Đặc biệt đối với người bệnh tăng huyết áp cần có kiến thức đầy đủ về nguyên nhân cũng như các yếu tố nguy cơ để có thể dự phòng đột quỵ xảy ra. Thực tiễn cho thấy tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ não, nó làm tổn thương thành động mạch và có thể làm tăng hoạt động đông máu, dẫn đến sự hình thành các cục máu đông gây đột quỵ nhồi máu não. Kết quả khảo sát của chúng tôi tại bảng 1 cho thấy đối tượng có kiến thức đúng về nguyên nhân gây ra đột quỵ là THA, đái tháo đường, bệnh tim mạch lần lượt là 73,5%; 47%; 64,4%. Kết quả này được lý giải rằng đối tượng trong khảo sát của chúng tôi là người bệnh THA nên tỷ lệ người bệnh trả lời đúng nguyên nhân gây ĐQN là THA và bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao. Kết quả khảo sát của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Lệ Quyên (2023) với tỷ lệ cho rằng bệnh có nguy cơ gây ra đột quỵ não lần lượt: tăng huyết áp là 93,3 %, bệnh tim mạch 71,7 % [6].

* Kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não

Bên cạnh các bệnh gây ĐQN, người bệnh THA cũng cần phải có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ có thể gây ra tăng huyết áp, đặc biệt là các yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được. Kết quả khảo sát của chúng tôi tại biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ đạt tỷ lệ cao là yếu tố ăn mặn, uống nhiều rượu bia; hút thuốc lá lần lượt là 80,3%; 81,1% và 73,5%. Các yếu tố nguy cơ khác như ít vận động, căng thẳng, ăn nhiều chất béo có tỷ lệ người bệnh trả lời đúng thấp, lần lượt là 31,8%; 50% và 58,3%. Lý giải về kết quả này là do đa số người bệnh chúng tôi là người cao tuổi (> 70%); phần lớn người bệnh sống ở vùng nông thôn (67,4%), vùng sâu, vùng xa (4,5%) và NB có trình độ \leq THPT > 80%. Do vậy kiến thức về bệnh và các yếu tố liên quan gây ĐQN còn nhiều hạn chế. Kết quả khảo sát của chúng tôi cũng tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Lệ Quyên (2023) với tỷ lệ uống nhiều rượu, bia là 76,7 % [6]. Tương tự, tác giả Trần Thị Ngọc Mai và các cộng sự. (2024) cũng chỉ ra chỉ 52,9% kê đúng, đủ các yếu tố nguy cơ dẫn tới THA [7]

* Kiến thức đúng về biểu hiện đột quỵ não

Phần lớn người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú, do vậy đòi hỏi người bệnh phải có kiến thức nhận biết về dấu hiệu và triệu chứng ĐQN để chính người bệnh và những người xung quanh có thể phát hiện sớm, giúp BN kịp thời tiếp cận dịch vụ y tế trong khoảng “thời gian vàng” của bệnh. Kết quả khảo sát của chúng tôi tại bảng 2 cho thấy kiến thức đúng của NB về các dấu hiệu như đột ngột đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân; đột ngột nói khó hoặc không nói được; đột ngột chóng mặt,

mất thăng bằng đi lại khó khăn; đột ngột tê yếu liệt vận động nửa người hoặc cả người; đột ngột rối loạn tri giác đều chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên NB có kiến thức đúng về biểu hiện như đột ngột giảm khả năng nhìn 1 mắt hoặc 2 mắt; đột ngột liệt mặt chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 25%; 23,5% và đặc biệt tỷ lệ NB không biết về các biểu hiện này còn chiếm 1,5%. Kiến thức chưa đầy đủ của NB về các biểu hiện của ĐQN là điểm đáng chú ý cho Trung tâm y tế và nhân viên y tế trong việc cải thiện thực hành chăm sóc cho người bệnh tốt hơn. Kết quả khảo sát của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lý Thị Kim Thương và cộng sự (2016) với tỷ lệ 56,8% người cho rằng biểu hiện đột quỵ não là đột ngột chóng mặt, mất thăng bằng [8]. Tương tự, tác giả Trần Thị Ngọc Mai và các cộng sự. (2024) cũng chỉ ra chỉ có 35,1% hiểu đúng về dấu hiệu của bệnh THA cần nhập viện ngay [7]. Sự khác biệt này có lẽ là do sự khác biệt về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

* Kiến thức đúng về biện pháp dự phòng đột quỵ não

Đột quỵ não do nguyên nhân THA có thể xảy ra bất kỳ lúc nào với bất kỳ ai mà không có bất kỳ triệu chứng báo trước. Do vậy, người bệnh tăng huyết áp cần có kiến thức đầy đủ về các biện pháp dự phòng để giảm nguy cơ đột quỵ xảy ra. Cùng với việc tuân thủ sử dụng thuốc hạ huyết áp và tái khám đúng hẹn thì việc thay đổi hành vi lối sống cũng đóng vai trò không nhỏ. Kết quả khảo sát của chúng tôi tại biểu đồ 2 cho thấy NB đều có kiến thức khá đầy đủ (đều trên 60%) về các biện pháp dự phòng ĐQN như tập thể dục thường xuyên, chế độ ăn ít đường, ít chất béo, ít muối, giảm cân nặng, Tuy nhiên, biện pháp tránh căng thẳng chỉ có 17,4% NB trả lời đúng. Điều này cho thấy vẫn còn tỷ lệ nhỏ người bệnh có kiến thức chưa đầy đủ về các biện pháp dự phòng ĐQN. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Lệ Quyên (2023) với 70,0 % người cho rằng biện pháp dự phòng ĐQN là ăn ít muối [6]. Sở dĩ kết quả trong khảo sát của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trước có thể là do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

* Phân loại kiến thức dự phòng đột quỵ não

Kiến thức đúng là nền tảng của thực hành đúng và giúp người bệnh tự tin sống chung với bệnh tăng huyết áp. Kết quả khảo sát của chúng tôi tại bảng 3 cho thấy NB có mức độ kiến thức tốt đạt 23,5%; trung bình đạt 43,9% và không đạt là 32,6%. Sở dĩ có kết quả như trên có thể là do đa số NB trong khảo sát của chúng tôi có trình độ học vấn tương đối thấp (NB có trình độ \leq THPT > 80%), nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (72%) nên việc học tập, tìm hiểu kiến thức về bệnh và các biện pháp dự phòng sẽ có nhiều hạn chế. Hơn nữa Trung tâm Y tế huyện Nghĩa Đàn là bệnh viện hạng 3 khu vực 1 miền núi nơi có địa hình phức tạp và đi lại khó khăn nên việc triển khai giáo dục, tập huấn cho người bệnh còn nhiều hạn chế. Đây là một trong những điểm mà Trung tâm y tế, cán bộ y tế cần chú ý để có thể từng bước nâng cao được kiến thức về bệnh và kiến thức dự phòng biến chứng cho NB hiệu quả. Kết quả nghiên cứu

của chúng tôi thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Triệu và cộng sự (2023) trong nghiên cứu đánh giá kiến thức thực hành dự phòng đột quỵ não ở người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy 3/4 người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có kiến thức thực hành tốt các biện pháp dự phòng đột quỵ [9]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức kiến thức dự phòng đột quỵ não

Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy người bệnh có trình độ học vấn cao thì có điểm kiến dự phòng đột quỵ não cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh dân tộc kinh có điểm trung bình kiến thức cao hơn người bệnh dân tộc thiểu số và người bệnh sống vùng thị trấn có điểm kiến thức cao hơn người sống vùng nông thôn và vùng sâu, vùng xa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời gian mắc bệnh có liên quan thuận đến kiến thức dự phòng ĐQN ($r = 0,571$; $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lý Thị Kim Thương (2017) cho rằng trình độ văn hóa có liên quan với nhận thức của người dân về các yếu tố nguy cơ, biểu hiện cảnh báo của đột quỵ não [8]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy điểm trung bình chung kiến thức dự phòng ĐQN giữa 2 giới và giữa vị trí cư trú khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung của của người bệnh đạt mức trung bình ($7,32 \pm 0,85$ điểm/10 điểm). Trong đó, Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt mức độ tốt chiếm 23,5%; mức trung bình đạt 43,9% và mức độ kém chiếm 32,6%.

Người bệnh có trình độ học vấn cao thì có điểm kiến dự phòng đột quỵ não cao hơn; người bệnh dân tộc kinh có điểm kiến thức cao hơn người bệnh dân tộc thiểu số và người bệnh sống vùng thị trấn có điểm kiến thức cao hơn người sống vùng nông thôn và vùng sâu, vùng xa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời gian mắc bệnh có liên quan thuận đến kiến thức tuân thủ điều trị ($r = 0,571$; $p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng viên tư vấn giáo dục nâng cao kiến thức dự phòng đột quỵ não cho người bệnh THA, đặc biệt cần chú ý đối tượng người dân tộc thiểu số, người có trình độ học vấn thấp và người sống ở vùng sâu, vùng xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2022.
- [2] GBD 2019 Stroke Collaborators (2021), "Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *The Lancet Neurology*. 20(10), tr. 795.
- [3] D. Mozaffarian and et al. Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 2015,131(4): e29-322.
- [4] Bộ Y tế. Quyết định 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não, 2020.
- [5] N.N. Nik Ramli et al. Preventing the first stroke attack via mobile application technology. *Ethics, Medicine and Public Health*, 2022,23:100780.
- [6] Ngô Thị Lệ Quyên. Thực trạng kiến thức phòng đột quỵ não của người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, năm 2023. Luận văn Thạc sĩ. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định., Nam Định.
- [7] Trần Thị Ngọc Mai và các cộng sự. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, năm 2023. *Tạp chí Y học Công cộng*, 2024, 65(CD2).
- [8] Lý Thị Kim Thương và cộng sự. Nhận thức về các yếu tố nguy cơ và biểu hiện cảnh báo đột quỵ não của người dân tại phường Tây Sơn, thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai năm 2016. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*, 2016, 2(1): 82-90.
- [9] Nguyễn Văn Triệu và các cộng sự. Đánh giá kiến thức thực hành dự phòng đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp là cán bộ X tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, 2023, 18(4).