

Kiến thức dự phòng đột quỵ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2024

Knowledge of stroke prevention and associated factors among hypertensive inpatients at Tây Nguyên regional general hospital in 2024

Đinh Hữu Hùng[✉], Hoàng Thị Thu Hằng, Văn Lê Thi Thi,

Nguyễn Gia Bảo, Đặng Nhật Đăng

Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

Tác giả liên hệ

TS.BS. Đinh Hữu Hùng

Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

Email: dhnmc@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 9/12/2025

Ngày duyệt bài: 26/12/2025

TÓM TẮT

Cơ sở nghiên cứu: Đột quỵ đã và đang là vấn đề thời sự của y học. Người bị tăng huyết áp có nguy cơ cao bị trong khi kiến thức về dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân nguy cơ cao, bao gồm tăng huyết áp còn tương đối hạn chế.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức dự phòng đột quỵ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2024, trên 303 bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị nội trú thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ là 84,5%. Các yếu tố liên quan độc lập với kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ bao gồm dân tộc Kinh, học vấn cao, có nhận được thông tin về đột quỵ não và không đồng mắc đái tháo đường.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ não ở mức cao. Một số yếu tố có liên quan độc lập với kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ não là nhóm dân tộc Kinh, học vấn cao, có nhận được thông tin về đột quỵ não và không đồng mắc đái tháo đường.

Từ khóa: Kiến thức, dự phòng, đột quỵ, tăng huyết áp, yếu tố liên quan.

SUMMARY

Background: Stroke remains a major medical concern. Individuals with hypertension are at significantly higher risk of stroke, while knowledge regarding stroke prevention among high-risk populations, including hypertensive patients, is still relatively limited.

Objectives: To assess knowledge of stroke prevention and explore associated factors among hypertensive inpatients at Tay Nguyen Regional General Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted from January to June 2024 on 303 hypertensive inpatients who met the sampling criteria at Tay Nguyen regional general Hospital.

Results: The proportion of hypertensive patients with good knowledge of stroke prevention was 84.5%. Independent factors associated with good knowledge of stroke prevention included being of Kinh ethnicity, high educational level, receiving information about stroke, and not having comorbid diabetes.

Conclusions: The proportion of hypertensive patients with good knowledge of stroke prevention was high. Independent factors associated with good knowledge of stroke prevention were belonging to the Kinh ethnic group, high educational level, receiving information about stroke, and not having comorbid diabetes.

Keywords: knowledge, prevention, stroke, hypertension, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não (ĐQN) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới và đứng hàng đầu ở Việt Nam. Tính đến năm 2019, toàn cầu có khoảng 101 triệu người mắc ĐQN. Mỗi năm có hơn 12,2 triệu ca mắc mới và khoảng 6,5 triệu người tử vong do ĐQN². Tại Việt Nam, mỗi năm có hơn 200.000 người bị ĐQN, khoảng 50% trong số đó tử vong và chỉ có khoảng 10% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn². Tại Đắk Lắk, tỉ lệ hiện mắc ĐQN ở người dân từ 18 tuổi trở lên trong cộng đồng ở mức cao so với một số khu vực khác (2,97%)⁵.

Tăng huyết áp (THA) được coi là yếu tố nguy

cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của ĐQN. THA lâu dài gây tổn thương thành mạch, hình thành các mảng xơ vữa, tạo huyết khối tắc mạch, tạo các vi phình mạch trong não... gây nhồi máu não, chảy máu não và các rối loạn khác. Do đó, việc phòng ngừa đột quỵ ở bệnh nhân THA là vô cùng quan trọng². Vì vậy, nâng cao nhận thức về dự phòng ĐQN ở những người có nguy cơ cao, đặc biệt là bệnh nhân THA có ý nghĩa hết sức quan trọng. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về kiến thức dự phòng ĐQN ở bệnh nhân THA. Nghiên cứu của Fahad và cộng sự (cs) trong cộng đồng cho thấy hầu hết những người được hỏi đều có kiến thức chưa tốt về dự phòng, các yếu tố nguy cơ của ĐQN⁸. Nghiên cứu của Setyopranoto và cs cũng chỉ ra rằng phần lớn bệnh nhân THA không biết về nguy cơ ĐQN, với tỉ lệ 77,46% có kiến thức chưa tốt¹⁰. Bên cạnh đó, theo Nigusie Selomon Tibebe và cs, chỉ 24,9% những người tham gia có kiến thức tốt về dự phòng ĐQN⁹. Ở Việt Nam, số lượng các đề tài khảo sát kiến thức dự phòng ĐQN ở bệnh nhân THA còn khiêm tốn^{4,5}. Riêng tại Đắk Lắk, dữ liệu về kiến thức dự phòng ĐQN của bệnh nhân THA còn hạn chế. Năm 2021, nghiên cứu của Đặng Thị Xuyên và Đinh Hữu Hùng cho thấy tỉ lệ nhận thức kém về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo ĐQN của người dân tại Thành phố Buôn Ma Thuột ở mức báo động (với các giá trị lần lượt là 67,9% và 76,1%)⁶. Tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên có số lượng lớn các bệnh nhân THA điều trị nội trú nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức dự phòng ĐQN của những đối tượng này. Xuất phát từ những cơ sở nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài "Kiến thức dự phòng đột quỵ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2024" với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá mức độ kiến thức dự phòng đột quỵ

não ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2024, (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp tại điểm nghiên cứu...

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn vào

Tất cả các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán bị THA theo tiêu chuẩn chẩn đoán THA của Hội Tim mạch Việt Nam năm 2022 (đang dùng thuốc điều trị THA hoặc có huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg) đang điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024 và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại ra

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân mất khả năng giao tiếp (câm điếc, tâm thần phân liệt, mất ngôn ngữ toàn bộ...).
- Bệnh nhân tăng huyết áp nhập viện từ lần thứ 2 trở đi trong khoảng thời gian nghiên cứu. (không lấy lặp lại bệnh nhân đã thu thập số liệu ở lần nhập viện trước).
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thực hiện tại Khoa Nội Tổng hợp, Khoa Nội Tim mạch, Khoa Lão tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức dành cho việc xác định một tỉ lệ trong một quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n : cỡ mẫu nghiên cứu
- $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- d : là sai số kỳ vọng. Chọn $d = 0,05$.
- $p = 0,249$, là tỉ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ được tham khảo theo nghiên cứu của Nigusie Selomon Tibebe và cộng sự (cs) tại Bệnh viện Đa khoa Debre-Tabor, Tây Bắc Ethiopia, năm 2020⁹.

Thay vào công thức ta tính được $n \approx 288$ bệnh nhân. Để dự phòng cho khoảng 5% trường hợp mất mẫu nên cỡ mẫu thực tế cần lấy là: $288 + 288 \times 0,05 \approx 303$.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn liên tiếp tất cả những bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp, Khoa Nội Tim mạch, Khoa Lão tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024 và thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.3.4. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi giúp thu thập số liệu trong nghiên cứu này đã được sử dụng trong một số nghiên cứu tương tự trước đây^{3,9} và được thử nghiệm trên 10 bệnh nhân trước khi đưa vào sử dụng chính thức. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

- Phần A: Thông tin chung của bệnh nhân.
- Phần B: Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây ĐQN gồm 12 câu từ câu B1 đến câu B12.
- Phần C: Kiến thức về thực hành dự phòng ĐQN gồm 13 câu từ câu C1 đến câu C13.

Điểm kiến thức dự phòng ĐQN của bệnh nhân THA là tổng điểm phần B và phần C. Tổng điểm càng cao tương ứng với kiến thức dự phòng ĐQN càng tốt.

Trong nghiên cứu này, kiến thức dự phòng ĐQN ở bệnh nhân THA được định nghĩa là tốt khi số câu trả lời đúng về kiến thức dự phòng ĐQN (bao gồm kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây ĐQN và kiến thức về thực hành dự phòng

ĐQN) $\geq 50\%$ tổng số câu hỏi và là kém khi không thỏa mãn tiêu chí trên⁹. Sau khi thử nghiệm bộ câu hỏi và rút kinh nghiệm, chúng tôi đã tiến hành thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu khảo sát đã soạn sẵn.

2.3.5. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng STATA 16.0. Thống kê mô tả được trình bày bằng tỉ lệ phần trăm và tần suất. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ($\pm$ độ lệch chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị). Mỗi liên quan giữa biến phụ thuộc và các biến số độc lập được phân tích bằng hồi quy logistic đơn biến và đa biến. Mức giá trị p có ý nghĩa thống kê là $< 0,05$.

2.3.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đã được giải thích rõ ràng về mục đích và cách tiến hành của nghiên cứu để họ hiểu rõ và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Mục đích duy nhất của nghiên cứu này là phục vụ cho khoa học.
- Thông tin bệnh nhân được bảo mật theo quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng là $60,6 \pm 11,2$ tuổi, trong đó tỉ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi ≥ 45 là 93,1%. Tỉ lệ giữa nam và nữ gần tương đương nhau. Đa

số đối tượng nghiên cứu là người Kinh (74,9%). Về nghề nghiệp, nông dân chiếm ưu thế với 62,4%, trong khi tỉ lệ công nhân là thấp nhất (3,6%). Đáng chú ý, tỉ lệ bệnh nhân thuộc diện cận nghèo/ nghèo chiếm đến 18,8%. Có 64,4% đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trên tiểu học. Phần lớn bệnh nhân sống tại khu vực nông thôn (71,3%).

3.2. Kiến thức về dự phòng đột quy não của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt về dự phòng đột quy não (n=303)

Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quy não	Tốt	260	85,8
	Kém	43	14,2
Kiến thức về thực hành dự phòng đột quy não	Tốt	253	83,5
	Kém	50	16,5
Kiến thức dự phòng đột quy não	Tốt	256	84,5
	Kém	47	15,5

Kết quả cho thấy: có 85,8% bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức tốt về yếu tố nguy cơ ĐQN; 83,5% bệnh nhân có kiến thức tốt về thực hành dự phòng ĐQN; và 84,5% bệnh nhân có kiến thức dự phòng ĐQN tốt.

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

3.2.1. Kết quả phân tích đơn biến

3.2.1.1. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng đột quy não và một số yếu tố về nhân khẩu học

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng đột quy não và một số yếu tố về nhân khẩu học

Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Tuổi	< 45	1	-	Tham chiếu
	≥ 45	0,9	0,25-3,19	0,872
Giới tính	Nam	1	-	Tham chiếu
	Nữ	0,64	0,34-1,2	0,163

Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Dân tộc	Thiếu số	1	-	Tham chiếu
	Kinh	5,7	2,96-11	< 0,001
Thu nhập bình quân	Cận nghèo/ nghèo	1	-	Tham chiếu
	Không nghèo	3,06	1,54-6,06	0,01
Trình độ học vấn	Từ Tiểu học trở xuống	1	-	Tham chiếu
	Trên Tiểu học	15,8	6,76-36,95	<0,001
Khu vực sống	Nông thôn	1	-	Tham chiếu
	Thành thị	7,14	2,17-24,90	0,001

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức dự phòng đột quỵ não và nhóm dân tộc, thu nhập bình quân, trình độ học vấn, khu vực sống của bệnh nhân.

3.2.1.2. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng và việc nhận thông tin về đột quỵ não

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng và việc nhận thông tin đột quỵ não

Yếu tố		OR	KTC 95%	P
Nhận thông tin về đột quỵ não	Không	1	-	Tham chiếu
	Có	18,36	7,01-48,11	< 0,001

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ não và việc nhận thông tin về đột quỵ não của bệnh nhân.

3.2.1.3. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng đột quỵ não và một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng đột quỵ não và một số đặc điểm lâm sàng

Yếu tố			OR	KTC 95%	p
Đặc điểm lâm sàng	Thời gian bị THA	< 5 năm	1	-	Tham chiếu
		≥ 5 năm	1,63	0,85-3,13	0,14
	Tiền sử bản thân bị ĐQN	Không	1	-	Tham chiếu
		Có	5,09	1,53-16,96	0,008
	Tiền sử gia đình có người thân bị ĐQN	Không	1	-	Tham chiếu
		Có	3,08	1,06-8,94	0,039
	Đồng mắc ĐTĐ	Có	1	-	Tham chiếu
		Không	2,03	1,08-3,82	0,027
	Điều trị THA thích hợp	Không	1	-	Tham chiếu
		Có	3,5	1,84-6,68	< 0,001

Có mối liên quan có ý nghĩa giữa kiến thức dự phòng ĐQN và tiền sử bản thân bị ĐQN, tiền sử gia đình có người thân bị ĐQN, đồng mắc đái tháo đường (ĐTĐ), điều trị THA thích hợp.

3.2.2. Kết quả phân tích đa biến

Giá trị OR hiệu chỉnh và khoảng tin cậy 95% tương ứng được xác định bằng một mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến. Một số yếu tố có giá trị $p < 0,2$ qua phân tích đơn biến sẽ được đưa vào phân tích đa biến.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng đột quỵ não và một số yếu tố (phân tích đa biến)

Yếu tố		OR	KTC 95%	P
Giới tính	Nam	1	-	Tham chiếu
	Nữ	1,05	0,39-2,82	0,92
Dân tộc	Thiểu số	1	-	Tham chiếu
	Kinh	4,09	1,7-9,84	0,002
Thu nhập bình quân	Cận nghèo/ngèo	1	-	Tham chiếu
	Không nghèo	1,63	0,58-4,6	0,357
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	1	-	Tham chiếu
	Trên tiểu học	8,78	3,22-23,97	< 0,001
Khu vực sống	Nông thôn	1	-	Tham chiếu
	Thành thị	3,23	0,77-14,29	0,107
Nhận thông tin về ĐQN	Không	1	-	Tham chiếu
	Có	17,66	4,1-76,14	< 0,001
Thời gian bị THA	< 5 năm	1	-	Tham chiếu
	≥ 5 năm	1,6	0,63-4,08	0,321
Tiền sử bản thân bị ĐQN	Không	1	-	Tham chiếu
	Có	2,97	0,64-13,75	0,164
Tiền sử gia đình có người thân bị ĐQN	Không	1	-	Tham chiếu
	Có	1,74	0,45-6,76	0,422
Đồng mắc ĐTĐ	Có	1	-	Tham chiếu
	Không	2,94	1,14-7,58	0,025
Điều trị THA thích hợp	Không	1	-	Tham chiếu
	Có	2,3	0,9-5,91	0,082

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về dự phòng đột quỵ não

Kết quả nghiên cứu này cho thấy có 84,5% bệnh nhân THA có kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ, gần tương đương so với một số nghiên cứu khác. Ví dụ, kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị

Thu Hiền cho thấy: 71,8% đối tượng nghiên cứu có kiến thức dự phòng ĐQN ở mức độ tốt³, Điều tương tự cũng được ghi nhận trong một nghiên cứu khác⁴.

Tuy nhiên, khi so sánh với một số tác giả khác, kết quả của chúng tôi cao hơn so với các nghiên

cứu trước đây. Chẳng hạn như, trong nghiên cứu của Nigusie Selomon Tibebe và cs, chỉ có 24,9% người tham gia có kiến thức tốt về dự phòng đột quy⁹. Điều tương tự cũng được báo cáo trong một số nghiên cứu khác⁷. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu cũng như thời điểm, địa điểm giữa các nghiên cứu. Thực tế cho thấy, một số nghiên cứu được tiến hành gần đây, khi công nghệ số bùng nổ, thì tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về dự phòng đột quy cao hơn².

Mặc dù tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt tương đối cao nhưng chiến lược truyền thông, giáo dục bệnh nhân về dự phòng ĐQN vẫn cần được đẩy mạnh, thực hiện thường xuyên vì vẫn còn một số bệnh nhân có kiến thức chưa tốt và dự phòng ĐQN cần đảm bảo tính bền vững về lâu dài. Việc thiếu kiến thức không chỉ dẫn đến hành vi dự phòng ĐQN kém hiệu quả mà còn tạo ra một vòng luẩn quẩn nguy hiểm. Bệnh nhân không hiểu rõ về các yếu tố nguy cơ và biện pháp dự phòng, dẫn đến việc họ không coi trọng việc thay đổi lối sống và tuân thủ điều trị, từ đó gia tăng đáng kể nguy cơ ĐQN, gây ra những hậu quả nặng nề về sức khỏe và kinh tế cho cả bệnh nhân, gia đình và xã hội. Vì vậy, vấn đề truyền thông và tư vấn cho bệnh nhân THA là một nhân tố vô cùng quan trọng trong việc điều trị tích cực nhằm ngăn ngừa biến chứng của bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ của bệnh nhân. Điều này đòi hỏi nhân viên y tế cần xây dựng hoạch để thông tin kiến thức thích hợp, đồng thời phát huy nguồn thông tin cung cấp trên các phương tiện thông tin đại chúng đến cộng đồng trọng tâm và hiệu quả.

4.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và kiến thức dự phòng đột quy não

- Nhóm dân tộc: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân dân tộc Kinh có kiến thức dự phòng ĐQN tốt hơn so với nhóm bệnh

nhân dân tộc thiểu số, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 4,09$ và $p = 0,002$. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy người da đen có kiến thức tốt về dự phòng đột quy não thấp hơn so với người da trắng¹⁰. Trong khi đó, về cơ cấu các nhóm dân tộc, tỉ lệ người đồng bào dân tộc thiểu số trong cộng đồng người dân tại Đắk Lắk chiếm đến hơn 30%. Điều này cho thấy chúng ta cần phải quan tâm, đẩy mạnh một số hoạt động truyền thông, giáo dục nhiều hơn đồng thời tổ chức thực hiện những biện pháp dự phòng kịp thời và hiệu quả đối với nhóm người đồng bào dân tộc thiểu số.

- Trình độ học vấn: bệnh nhân có trình độ học vấn trên tiểu học có kiến thức dự phòng ĐQN tốt cao hơn 8,78 lần (có ý nghĩa) so với nhóm còn lại. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền, nhóm có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống có kiến thức không đạt về dự phòng ĐQN cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn từ cao hơn³. Mặt khác, theo nghiên cứu của Arisegi1 và cs, những người có trình độ học vấn cao hơn có kiến thức dự phòng ĐQN tốt cao hơn có ý nghĩa. Cụ thể, những người được hỏi có trình độ học vấn cao có kiến thức tốt về ĐQN cao gấp 3,99 lần so với nhóm còn lại với OR hiệu chỉnh $= 3,99$ và $p = 0,004$ ⁸. Qua đây, có thể thấy rằng việc nâng cao trình độ học vấn cho người dân là vô cùng quan trọng và cần được chú trọng nhiều hơn trong thời gian tới.

- Nhận thông tin về đột quy: kết quả cho thấy bệnh nhân có nhận thông tin về ĐQN có kiến thức dự phòng ĐQN tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không nhận được thông tin. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền. Theo đó, bệnh nhân có nhận được thông tin về ĐQN có kiến thức dự phòng tốt hơn so với nhóm còn lại³. Việc nhận được thông tin từ nhiều nguồn khác nhau như phương tiện truyền thông, bạn bè/người thân,

nhân viên y tế...về ĐQN, bao gồm dự phòng ĐQN có ý nghĩa quan trọng, góp phần giảm gánh nặng ĐQN và nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân.

- Đồng mắc ĐTĐ: Bệnh nhân không đồng mắc ĐTĐ có kiến thức dự phòng ĐQN tốt hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân có đồng mắc ĐTĐ với $OR = 2,94$ và $p = 0,025$. Tuy vậy, nghiên cứu của Nigusie Selomon Tibebu và cs lại không ghi nhận mối liên quan này⁹. Sự khác nhau về địa điểm, thời điểm và đối tượng nghiên cứu có thể liên quan đến sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Trên thực tế, bệnh nhân THA đồng mắc ĐTĐ phải đối mặt với nhiều áp lực, trở ngại hơn như biến chứng của bệnh, sự lo lắng, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ... Điều đó có thể ảnh hưởng đến việc tiếp nhận thông tin về dự phòng bệnh mạn tính nói chung, ĐQN nói riêng cũng như sự tuân thủ các hướng dẫn chuyên của nhân viên y tế riêng. Hiện nay, việc tiếp cận hướng dẫn, truyền thông dự phòng ĐQN cũng cần cá thể hóa, tùy theo những đặc điểm riêng biệt, bao gồm bệnh đồng mắc của từng bệnh nhân. Lúc đó, kiến thức về dự phòng ĐQN của bệnh nhân sẽ ngày một được nâng cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ não ở mức cao (84,5%). Một số yếu tố có liên quan độc lập với kiến thức tốt về dự phòng đột quỵ não là nhóm dân tộc Kinh, học vấn cao, có nhận được thông tin về đột quỵ não và không đồng mắc đái tháo đường. Việc nâng cao kiến thức dự phòng đột quỵ não cho bệnh nhân tăng huyết áp cần được tiếp tục thực hiện thường xuyên, liên tục và tập trung vào các nhóm bệnh nhân nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Chu Thị Hoàng Anh (2019). *Đánh giá kiến thức và*

thực hành dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp thuộc chương trình quản lý ngoại trú – khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2019. Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2024), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não*. Quyết định số 3312/QĐ-BYT.

3. Đỗ Thị Thu Hiền (2020). *Thực trạng kiến thức về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020*. Trường Đại học Y tế Công cộng.

4. Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Hương và Hoàng Thị Xuân Hương (2025). 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 Hòa Bình năm 2024 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 546(1).

5. Đinh Hữu Hùng và cs (2020). Tỉ lệ hiện mắc đột quỵ não và một số yếu tố nhân khẩu học liên quan ở người trưởng thành trong cộng đồng tỉnh Đắk Lắk. *Tạp chí Khoa học trường Đại học Tây Nguyên*. (44).

6. Đặng Thị Xuyên, Đinh Hữu Hùng (2020). Nhận thức về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo đột quỵ ở người trưởng thành tại thành phố Buôn Ma Thuột, Đắk Lắk năm 2020. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 25(2).

Tiếng Anh

7. Alhowaymel, F. M., Abdelmalik, M. A., Mohammed, A. M., Mohamaed, M. O., & Alenezi, A. (2023). Knowledge, attitudes, and practices of hypertensive patients towards stroke prevention among rural population in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608221150717.

8. Arisege, S. A., et al. (2018). Knowledge and practices related to stroke prevention among hypertensive and diabetic patients attending Specialist Hospital, Sokoto, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 29(1), 1-17.

9. Nigusie Selomon Tibebu, et al. (2020). Knowledge on Prevention of Stroke and Its Associated Factors Among Hypertensive Patients at Debre Tabor General Hospital: An Institution-Based Cross-Sectional Study.

10. Setyopranoto, I., Upoyo, A. S., Isworo, A., Sari, Y., & Vidyanti, A. N. (2022). Awareness of being at risk of stroke and its determinant factors among hypertensive patients in Banyumas, Indonesia. *Stroke Research and Treatment*, 2022, 1-7.