



Khảo sát sự hiểu biết về đột quỵ não của người dân trưởng thành tại xã Cẩm Lương, huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa

Trần Ngọc Anh¹, Tạ Đăng Quang², Nguyễn Thành Chung¹, Lê Thị Kiên¹,
Lê Xuân Quý¹, Dương Quang Hiệp¹, Trần Thị Quỳnh Hương¹,
Nguyễn Thị Vân Dung¹, Nguyễn Diệp Anh¹, Đồng Thị Ngọc Mai¹
¹Phân hiệu Trường Đại Học Y Hà Nội, ²Trường Đại Học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự hiểu biết về đột quỵ não, bao gồm khái niệm, biểu hiện, yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo FAST và xử trí ban đầu đột quỵ não của người trưởng thành tại xã Cẩm Lương, huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 97 người trưởng thành tham gia chương trình khám bệnh tình nguyện của Trường Đại học Y Hà Nội tại xã Cẩm Lương, huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023, sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 5531/QĐ-BYT năm 2020. **Kết quả:** Trong tổng số 97 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người tham gia có hiểu biết về khái niệm đột quỵ não chiếm tỷ lệ 63,92%, về yếu tố nguy cơ đột quỵ chiếm 72,16%, về biểu hiện đột quỵ chiếm 82,47%. Tỷ lệ người tham gia có hiểu biết về dấu hiệu cảnh báo cơn đột quỵ FAST chiếm 52,58%, phần lớn được biết đến thông qua tivi, đài báo (32,99%). Tỷ lệ người tham gia chọn những phương án xử trí ban đầu đột quỵ não đúng còn hạn chế, bên cạnh đó, các phương pháp xử trí sai lầm còn được lựa chọn phổ biến. **Kết luận:** Người tham gia đã có kiến thức về đột quỵ, tuy nhiên, thái độ xử trí ban đầu còn bị ảnh hưởng bởi các kinh nghiệm truyền miệng, dẫn đến những xử trí sai, làm chậm thời gian vàng để cấp cứu cho bệnh nhân. Cần tổ chức thêm nhiều chương trình phổ biến kiến thức đột quỵ não đến với cộng đồng.

Từ khóa: Đột quỵ não, kiến thức, khám bệnh tình nguyện

A survey on the knowledge of stroke among adults in Cam Luong commune, Cam Thuy district, Thanh Hoa province

Tran Ngoc Anh¹, Ta Dang Quang², Nguyen Thanh Chung¹, Le Thi Kien¹,
Le Xuan Quy¹, Duong Quang Hiep¹, Tran Thi Quynh Huong¹,
Nguyen Thi Van Dung¹, Nguyen Diep Anh¹, Dong Thi Ngoc Mai¹
¹Hanoi Medical University - Thanh Hoa Campus, ²Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objectives: To survey the level of stroke knowledge including definition, stroke symptoms, stroke risk factors, FAST warning signs and stroke first-aid among adults in Cam Luong Commune, Cam Thuy District, Thanh Hoa Province. **Methodology:** The study was conducted on 97 adults in the volunteer medical examination program of Hanoi Medical University- Thanh Hoa Campus in Cam Luong commune, Cam Thuy district, Thanh Hoa province from August 2023 to October 2023, using questionnaires. **Results:** In 97 adults, the percentage of participants who had knowledge about the definition of stroke was 63.92%, about stroke risk factors was 72.16% and 82.47% recognized stroke symptoms. Awareness of FAST warning signs reached 52.58%, with the majority having learned through television, radio, or newspapers (32.99%). The rate of participants who selected the correct first aid of stroke was limited, incorrect handling methods were also commonly chosen. **Conclusion:** Participants already have knowledge about stroke. However, their initial treatment of stroke is still influenced by word-of-mouth experiences, leading to incorrect treatments and delaying the golden time for emergency care. It is necessary to implement more program to provide knowledge of stroke to community.

Keywords: Stroke, knowledge, voluntary medical examination

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là sự rối loạn chức năng não cục bộ (hoặc toàn bộ) kéo dài trên 24 giờ hoặc dẫn đến tử vong, không bao gồm nguyên nhân nào khác ngoài nguyên nhân mạch máu¹. Đây là nguyên nhân gây tàn tật hàng đầu trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư². Theo thông tin đột quy toàn cầu được công bố vào năm 2022 cho biết mỗi năm thế giới có hơn 12,2 triệu ca đột quy não mới³. Hàng năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca bệnh đột quy, tỷ lệ mắc và lưu hành đột quy não được báo cáo lần lượt là 161 và 415 trên 100000 người, nguy hiểm hơn là con số này vẫn đang có chiều hướng gia tăng từng năm^{4,5}. Bên cạnh đó, các yếu tố nguy cơ có tác động tiêu cực đến bệnh đột quy như tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu... ngày càng tăng cao qua từng năm⁶. Những yếu tố nguy cơ này hoàn toàn có thể kiểm soát được là thông qua giáo dục nâng cao hiểu biết về căn bệnh này cho người dân⁷. Nhiều quốc gia trên thế giới đã đặc biệt nhấn mạnh việc nâng cao kiến thức về đột quy não cho cộng đồng từ đó thay đổi hành vi của cộng đồng trong phòng chống đột quy não. Sự thành công của các biện pháp phòng ngừa ban đầu và chăm sóc y tế kịp thời ngay sau đột quy bị ảnh hưởng sâu sắc bởi kiến thức và nhận thức của cộng đồng về đột quy và các yếu tố nguy cơ dẫn đến căn bệnh này. Mặc dù nguy hiểm là vậy, nhưng tại Việt Nam mức độ hiểu biết các kiến thức cơ bản về đột quy não ở cộng đồng vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “*Khảo sát sự hiểu biết về đột quy não của người dân tại xã Cẩm Lương, huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa*” với mục tiêu khảo sát sự hiểu biết về đột quy não của người dân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Người dân xã Cẩm Lương, huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người dân trên 18 tuổi và tham gia chương trình khám bệnh tình nguyện của trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người dân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có dấu hiệu bệnh lý tâm thần hoặc không có khả năng trả lời được hết câu hỏi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023 tại xã Cẩm Lương huyện Cẩm Thủy tỉnh Thanh Hoá.

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu các mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các người dân tham gia chương trình khám bệnh tình nguyện của Trường Đại học Y Hà Nội trong thời điểm nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đều được chọn vào nghiên cứu. Tổng cộng có 97 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn.

Biến số nghiên cứu:

Các biến số, chỉ số được trình bày trong nghiên cứu bao gồm định nghĩa đột quy não, yếu tố nguy cơ của đột quy não, các biểu hiện, hiểu biết về dấu hiệu cảnh báo đột quy FAST và cách xử trí đột quy. Trong đó, dấu hiệu cảnh báo FAST là cụm từ viết tắt giúp nhận biết nhanh một người có những triệu

chúng của đột quy não, bao gồm dấu hiệu F: Face (khuôn mặt); A: Arm (Cánh tay); S: Speech (Lời nói); T: Time (Thời gian).

Bộ công cụ nghiên cứu:

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quy” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 5531/QĐ-BYT năm 2020.

Phần 1 thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

- + Tuổi
- + Dân tộc: Kinh, Thái, Mường, Khác
- + Giới tính: Nam, nữ
- + Nghề nghiệp: Làm ruộng, khác
- + Trình độ học vấn: Không đi học, học hết Tiểu học, học hết THCS, học hết THPT, Trung cấp/ Cao đẳng trở lên
- + Hộ nghèo: Có, Không
- + BHYT: Có, Không

Phần 2 nhận thức về bệnh đột quy não:

- + Nhận thức của người dân về khái niệm đột quy não
- + Nhận thức của người dân về mức độ hiểu biết các yếu tố nguy cơ
- + Nhận thức của người dân về biểu hiện của đột quy não, dấu hiệu cảnh báo đột quy não FAST
- + Nhận thức của người dân về cách xử trí ban đầu đột quy não

Bộ công cụ được kiểm định độ tin cậy, hệ số Cronbach's alpha > 0,7 được coi là bộ công cụ, các nội dung của bộ công cụ là tin cậy. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành kiểm định cho kết quả hệ số Cronbach's alpha là 0,749. Do đó, bộ công cụ nghiên cứu được coi là tin cậy.

Phương pháp thu thập số liệu:

Đối tượng tham gia chương trình Khám bệnh tình nguyện sẽ được mời và giải thích rõ ràng các thông tin của nghiên cứu và chỉ tiến hành làm phiếu khảo sát khi đã đồng ý kí tham gia nghiên cứu. Người tham gia điền vào phiếu khảo sát của bộ câu hỏi Khảo sát sự hiểu biết về đột quy não.

Sau khi có dữ liệu trên phiếu khảo sát, nghiên cứu viên tiến hành nhập liệu vào phần mềm Excel để lưu trữ số liệu.

Xử lý số liệu:

Số liệu được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA 16.0 (StataCorp, Texas, USA). Số liệu được biểu thị dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ phần trăm theo từng tiêu mục. Các biến liên tục phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (Mean \pm SD) hoặc dưới dạng trung vị (tứ phân vị) trong trường hợp các biến liên tục không có phân phối chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 3520/QĐ-ĐHYHN ngày 10/8/2023 và tuân thủ theo những nguyên tắc về nghiên cứu y sinh trên đối tượng con người.

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích điều tra, nội dung thông tin cần thu thập và tự nguyện đồng ý tham gia.

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và không phục vụ cho mục đích khác.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 97)

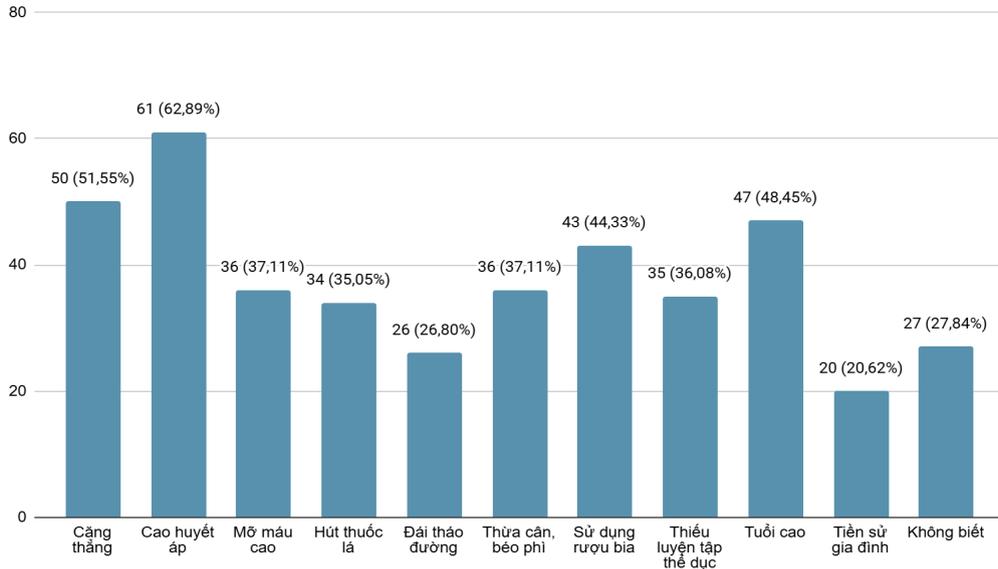
	Đặc điểm	n	%
Tuổi (năm) (TB ± SD)		53,55 ± 18,86	
Giới	Nam	35	36,08
	Nữ	62	63,92
Dân tộc	Mường	75	77,32
	Kinh	21	21,65
	Khác	1	1,03
Nghề nghiệp	Làm ruộng	60	61,86
	Khác	37	38,14
Trình độ học vấn	Không học	1	1,03
	Học hết cấp 1	17	17,53
	Học hết cấp 2	36	37,11
	Học hết cấp 3	31	31,96
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học trở lên	12	12,37
Tham gia Bảo hiểm y tế	Có	90	92,78
	Không	7	7,22

Trong tổng số 97 người dân tham gia chương trình khám bệnh tình nguyện của Trường Đại học Y Hà Nội tại xã Cẩm Lương, huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa, tuổi trung bình của người tham gia là 53,55 ± 18,86, thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 86. Có 63,92% người tham gia khảo sát là nữ giới. Trong đó có tới 77,32% là dân tộc Mường, với mức trình độ học vấn chủ yếu là hết cấp 2 và cấp 3. Về nghề nghiệp, chủ yếu đối tượng tham gia là nông dân (61,86%) và hầu hết người dân đều có tham gia bảo hiểm Y tế (92,78%).

Bảng 2. Nhận thức của người dân về hiểu biết về căn bệnh đột quỵ não (n = 97)

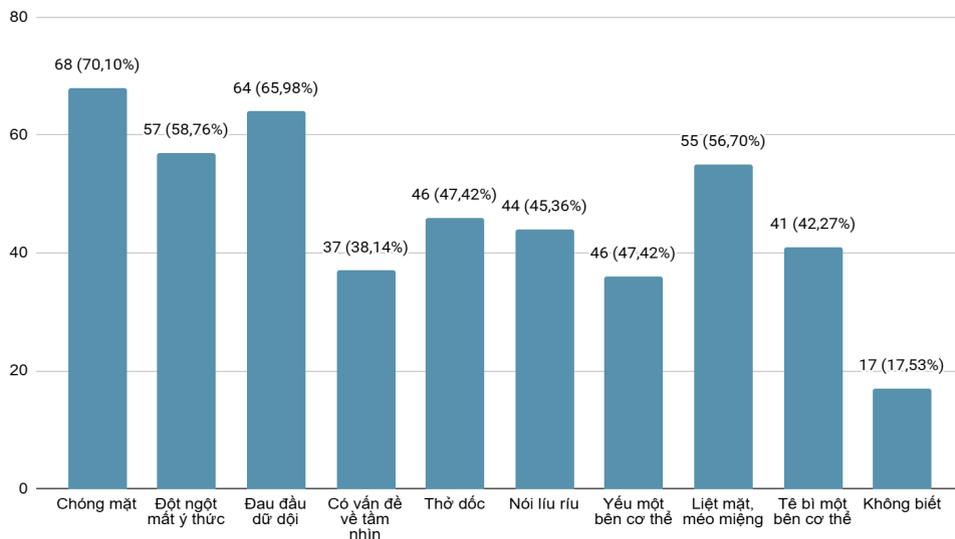
Hiểu biết về đột quỵ não	Số lượng	Mô tả	n	%
Biết	62	Cục máu đông trong não	49	50,52
		Chảy máu não	31	31,96
		Một tình trạng ảnh hưởng đến não (tức là không chỉ mình cục máu đông hay chảy máu não)	33	34,02
		Vấn đề tuần hoàn não	26	26,80
Không biết	31	Không biết	31	31,96
Khác	4	Khác	4	4,12

Số người dân biết đến đột quỵ não là 62, phần lớn người dân cho rằng đột quỵ là tình trạng có cục máu đông trong não, chiếm 50,52%. Trong khi số người dân không biết đến đột quỵ não hoặc có suy nghĩ khác đột quỵ não chiếm đến 35 người, chiếm 36,08%.



Biểu đồ 1. Nhận thức của người dân về mức độ hiểu biết các yếu tố nguy cơ liên quan đến đột quỵ não (n = 97)

Có sự khác nhau trong mức độ hiểu biết giữa các yếu tố nguy cơ đột quỵ não: Cao huyết áp là yếu tố nguy cơ lớn nhất được người dân biết đến (62,89%). Trong khi đó một số bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, mỡ máu cao, béo phì... được biết đến ít hơn. Đặc biệt một số yếu tố có thể thay đổi như hút thuốc lá, thiếu luyện tập thể dục cũng còn hạn chế được biết đến. Yếu tố về tiền sử gia đình được biết đến ít nhất (20,62%).



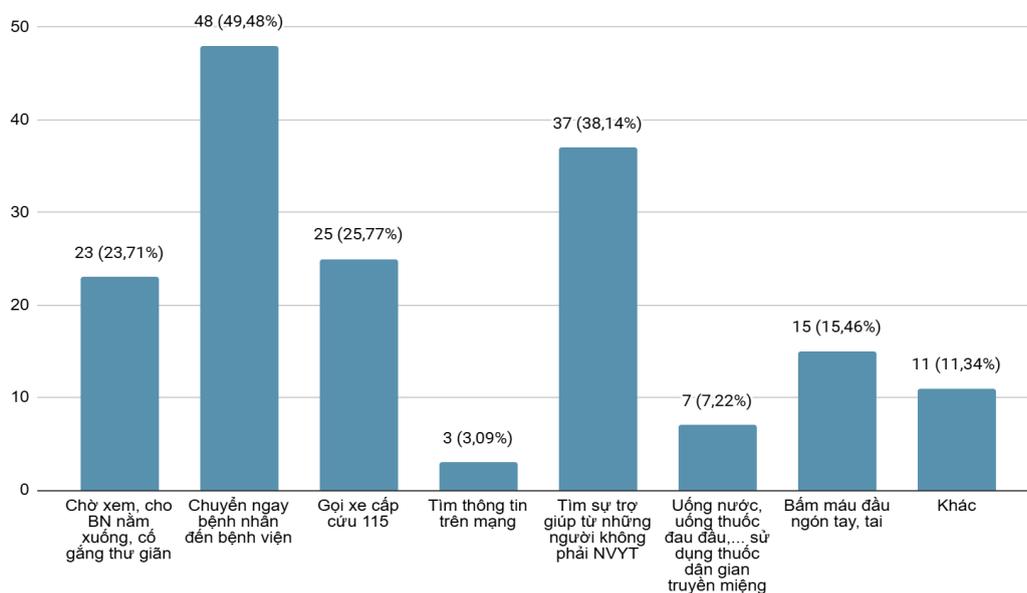
Biểu đồ 2. Nhận thức của người dân về biểu hiện của đột quỵ não (n = 97)

Trong nhóm nghiên cứu, các biểu hiện đột quy não được biết đến nhiều nhất là chóng mặt (70,1%), đau đầu dữ dội (65,98%) và đột ngột mất ý thức (58,76%). Có tới 17 người tham gia nói rằng mình không biết đến các biểu hiện của đột quy não.

Bảng 3. Nhận thức của người dân về hiểu biết dấu hiệu cảnh báo FAST (n = 97)

Dấu hiệu cảnh báo cơn đột quy FAST	n	%
Có	51	52,58
Không	46	47,42
Biết đến FAST thông qua kênh phương tiện truyền thông		
Ti vi, đài báo	32	32,99
Mạng xã hội	10	10,31
Trạm y tế xã	17	17,53
Khác: bạn bè, người thân, người quen, sách	20	20,62

Số người biết đến dấu hiệu cảnh báo FAST là 51 người chiếm 52,58%, trong đó, chủ yếu là biết thông qua phương tiện tivi, đài báo. Tỷ lệ người tham gia không biết đến dấu hiệu cảnh báo FAST còn khá cao (47,42%).



Biểu đồ 3. Nhận thức của người dân về cách xử trí ban đầu đột quy não

Phần lớn số người tham gia cho rằng cần vận chuyển ngay đến bệnh viện hoặc gọi xe cấp cứu 115, tuy nhiên cũng có nhiều đối tượng lại nghĩ nên chờ BN ổn định rồi mới di chuyển đến bệnh viện và tìm sự giúp đỡ từ những người không phải nhân viên y tế. Bên cạnh đó, vẫn còn trường hợp tin tưởng vào các biện pháp xử trí sai - truyền miệng trong dân gian: Bấm máu đầu ngón tay, tai (15,46%); uống nước, uống thuốc đau đầu,... sử dụng thuốc dân gian truyền miệng (7,22%). Số lượng chọn cách xử trí khác chiếm 11,34%.

BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người dân tộc, trình độ học vấn ở mức học hết cấp 2 và cấp 3. Đa phần người tham gia làm ruộng. Điều này có sự khác biệt khi đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có nguồn tiếp cận đến các thông tin về bệnh tật nói chung và đột quy não nói riêng hạn chế hơn trong các nghiên cứu khác trong nước trước đây ⁸.

Có 63,92% số người tham gia đã nhận thức được đột quy là gì, tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu ở trong nước trước đây (với tỷ lệ chỉ chiếm trong khoảng từ 40-50%) ⁹, con số này cũng cao hơn so với các nghiên cứu ở nước ngoài như Ấn Độ (56,9%) ¹⁰, ngang bằng với một số nước như Thái Lan (70,0%) ¹¹. Tuy nhiên, sự hiểu biết của người dân về đột quy não chưa toàn diện, trong đó, tỷ lệ người dân cho rằng đột quy là tình trạng cục máu đông trong não chiếm 50,52% nhưng chỉ có 31,96% người dân cho biết đây là tình trạng xuất huyết não.

Đa phần đối tượng nhận biết hầu hết các nguy cơ liên quan đến đột quy não, trong đó thì cao huyết áp là yếu tố có ảnh hưởng nghiêm trọng và phổ biến nhất cũng đã được người dân biết đến nhiều nhất với 62,89%, tuy nhiên con số vẫn còn rất hạn chế so với nhiều nghiên cứu trước của tác giả Xuân Thị Thu Hương và cộng sự năm 2022 ở bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là 96,4% ⁸. Sự hiểu biết về các yếu tố nguy cơ không đồng đều, trong đó các yếu tố về tiền sử gia đình và đái tháo đường được biết đến khá ít, điều này có sự tương đồng so với nghiên cứu về đột quy ở các nước trên thế giới như Ấn Độ, Trung Quốc, Hàn Quốc ^{10, 12, 13}. Đặc biệt, phần lớn gánh nặng đột quy là do các yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được, với khoảng 75% là do các yếu tố hành vi như

hút thuốc lá, chế độ ăn uống kém và ít hoạt động thể chất. Nghiên cứu của tác giả M. Wajngarten và cộng sự cho thấy rằng, kiểm soát được các yếu tố nguy cơ chuyển hóa và hành vi có thể ngăn chặn hơn 3/4 gánh nặng đột quy toàn cầu ¹⁴. Tuy nhiên từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ biết đến các yếu tố này còn rất ít chỉ khoảng 35% - 36%, đặt ra vấn đề cấp thiết cho việc nâng cao hiểu biết và giáo dục lối sống lành mạnh cho người dân để giảm đến tối thiểu gánh nặng đột quy mang lại.

Về kiến thức liên quan đến triệu chứng khởi phát đột quy, cộng đồng người nghiên cứu biết đến không đồng đều ở các triệu chứng (37,11% - 70,10%), cao nhất là biểu hiện chóng mặt, đau đầu, mất ý thức, liệt mặt méo miệng, tỉ lệ này khá tương đồng với các nghiên cứu trong cộng đồng dân cư tại các nước khác như tại Trung Quốc của tác giả Yang J là 30,7-79,6% ¹⁵.

Tỷ lệ người dân có kiến thức về nhận biết nhanh đột quy não (FAST) chỉ chiếm 52,58% ở số người tham gia nghiên cứu. Tuy nhiên lại khá vượt trội so với các nghiên cứu trong nước trước đây, thường tỷ lệ này chỉ dao động trong khoảng từ 4,8- 41,2%^{8,16}. Trong nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, chủ yếu sự hiểu biết của người dân về FAST là qua các phương tiện thông tin đại chúng như tivi, đài báo. Đây là một điểm mới trong nghiên cứu để đánh giá được tầm quan trọng trong việc tuyên truyền các kiến thức về đột quy cũng như các căn bệnh khác có thể thực hiện hiệu quả qua các phương tiện thông tin.

Việc đưa bệnh nhân đến bệnh viện sớm là rất quan trọng trong việc quản lý đột quy cấp tính, xem xét tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe sớm và thời gian điều trị ngắn để tiêu huyết khối. Tuy nhiên, trong nghiên cứu hiện tại, chỉ có 49,48% đối tượng trả lời rằng đưa bệnh nhân đến

ngay bệnh viện, số người chọn phương án gọi cho trung tâm cấp cứu 115 cũng rất hạn chế, 25,77%. Mặt khác, y học cổ truyền và các phương pháp điều trị truyền miệng trong dân gian (chẳng hạn như bấm máu đầu ngón tay, sử dụng thuốc dân gian truyền miệng, v.v.) vẫn còn phổ biến và còn một tỷ lệ khá lớn người dân cho rằng nên tìm sự giúp đỡ của người không phải là nhân viên y tế. Chúng tôi cũng nhận thấy rằng các đối tượng càng lớn tuổi và trình độ học vấn càng thấp thì họ càng phụ thuộc vào thuốc dân gian và các phương pháp điều trị truyền miệng được lưu truyền khác, điều này cũng được đề cập trong nghiên cứu của tác giả Kim YS và cộng sự tại Hàn Quốc¹³. Việc có kiến thức sai lầm trong xử trí bệnh nhân đột quy dẫn đến sự nhận biết tình trạng bệnh của người bệnh khó khăn hơn gây kéo dài thời gian “cửa sổ” của bệnh nhân từ khi khởi phát đến khi được tiếp cận với các biện pháp can thiệp, điều trị y tế đúng đắn.

Tóm lại, quan điểm về đột quy ở những người dân trong nghiên cứu này vẫn có những sự ảnh hưởng từ kinh nghiệm dân gian. Chưa có một nghiên cứu cụ thể nào về sự ảnh hưởng của những phương pháp này đến thời gian nhập viện và điều trị đột quy của bệnh nhân. Quan trọng hơn, việc chưa có khái niệm đúng đắn cũng như đầy đủ về đột quy có thể khiến người dân gặp khó khăn trong việc duy trì các hướng dẫn rõ ràng về phòng ngừa đột quy. Những yếu tố nguy cơ cũng chưa được người dân biết đến đầy đủ và chủ yếu yếu tố được biết đến nhiều nhất là tăng huyết áp, sự thiếu hiểu biết này cũng dẫn đến sự phòng tránh các yếu tố nguy cơ sẽ chưa được toàn diện. Do đó, kết quả của chúng tôi nhấn mạnh rằng giáo dục sức khỏe phù hợp và dựa trên cơ sở khoa học, thông qua giáo dục ở trường hoặc phương tiện truyền thông đại chúng, là rất cần thiết ở Việt Nam và cần bao gồm

đầy đủ thông tin về các yếu tố nguy cơ, triệu chứng cảnh báo và cách xử trí đột quy một cách đúng đắn.

Những hạn chế trong nghiên cứu:

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế trong việc lựa chọn người tham gia nghiên cứu vì số lượng người tham gia chương trình tình nguyện còn hạn chế, do vậy chưa tiếp cận được nhiều đối tượng. Đây cũng là tiền đề để chúng tôi tiến hành thực hiện những nghiên cứu ở quy mô rộng hơn về đánh giá nhận thức liên quan đến đột quy não.

KẾT LUẬN

Từ những kết quả trên, cho thấy mức độ hiểu biết về đột quy não trong cộng đồng đã có phần nhỉnh hơn các nghiên cứu trước nhưng vẫn cần phải nâng cao thêm, yếu tố nguy cơ được biết được nhiều nhất là tăng huyết áp. Trong nghiên cứu cho kết quả có 52,58% có kiến thức về các triệu chứng phát hiện nhanh người bệnh đột quy (FAST), bên cạnh đó, xử trí đúng ban đầu đột quy não còn hạn chế, tỷ lệ chọn các phương pháp sai lầm còn cao dẫn đến những xử trí sai, làm chậm thời gian vàng để cấp cứu cho bệnh nhân.

Khuyến nghị: Vai trò của giáo dục đối với các kiến thức về đột quy não là hết sức cần thiết, không chỉ nhận thức về dự phòng, mà còn chú trọng cả thái độ xử trí ban đầu khi đột quy xảy ra. Bởi vậy, cần có thêm nhiều cách thức phổ biến kiến thức đột quy não đến với cộng đồng như tổ chức các khóa y học thường thức về đột quy, qua các thông điệp giáo dục sức khỏe, tuyên truyền qua báo chí, truyền hình, phát thanh, mạng internet, phương tiện truyền thông khác, tổ chức các buổi thực hành hướng dẫn tạo tư duy phản ứng nhanh, sơ cứu đúng cách và khoa học khi gặp bệnh nhân đột quy ở từng địa phương...

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Đoàn TNCS Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Hà Nội và Liên Chi đoàn Thanh niên Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội đã hỗ trợ và cho phép nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu trong chương trình khám bệnh tình nguyện. Nhóm nghiên cứu cũng xin chân thành cảm ơn Câu lạc bộ Nghiên cứu Khoa học, Phân hiệu Đại học Y Hà Nội đã hỗ trợ hoàn thiện nghiên cứu. Mọi tổ chức liên quan cam kết không có bất kì xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Warlow CP. Epidemiology of stroke. *Lancet*. 1998 Oct;352 Suppl 3:SIII1-4. doi:10.1016/s0140-6736(98)90086-1. PMID: 9803954.

2. Feigin, Valery L et al. (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. *Lancet Neurol*. 20(10), pp.795-820. doi:10.1016/S1474-4422(21)00252-0.

3. WHO. World Stroke Day 2022. Accessed September 28, 2023. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.

4. Bộ Y tế Việt Nam. Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ, nhiều người trẻ tuổi mắc bệnh nguy hiểm này. Accessed September 12, 2023. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/moi-nam-viet-nam-co-khoang-200-000-ca-ot-quy-nhieu-nguoi-tre-tuoi-mac-benh-nguy-hiem-nay.

5. Cong NH. Stroke Care in Vietnam. *International Journal of Stroke*. 2007;2(4):279-280. doi:10.1111/j.1747-4949.2007.00149.x.

6. CDC. Know Your Risk for Stroke | cdc.gov. Centers for Disease Control and Prevention. Published May 4, 2023. Accessed September 28, 2023. https://www.cdc.gov/stroke/risk_factors.htm.

7. Gaciong Z, Siński M, Lewandowski J. Blood Pressure Control and Primary Prevention of Stroke: Summary of the Recent Clinical Trial Data and Meta-Analyses. *Curr Hypertens Rep*. 2013;15(6):559-574. doi:10.1007/s11906-013-0401-0

8. Xuân Thị Thu Hương, Phạm Văn Cường, Nguyễn Thị Cúc và cộng sự. Nghiên cứu nhận thức của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 2022;(17): 5-9. doi:10.52389/ydls.v17iDB8.1318.

9. Vũ Thị Phượng, Trần Thị Nguyên, Lâm Thị Anh Phương và cộng sự. Đánh giá kiến thức về đột quỵ não của người nuôi bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 – Hội Thần Kinh Học Việt Nam. Accessed September 24, 2023. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/danh-gia-kien-thuc-ve-dot-quy-nao-cua-nguoi-nuoi-benh-dang-dieu-tri-tai-benh-vien-quan-y-175/>

10. Sirisha S, Jala S, Vooturi S, Yada PK, Kaul S. Awareness, Recognition, and Response to Stroke among the General Public—An Observational Study. *J Neurosci Rural Pract*. 2021;12(4):704-710. doi:10.1055/s-0041-1735822.

11. Wattanapan P, Singhpoo K, Charerntanyarak L, et al. Factors Influencing Stroke Knowledge among Thai Rural Population. *J Med Assoc Thai*. 2018;101(7):83.

12. Li S, Cui LY, Anderson C, et al. Public Awareness of Stroke and the Appropriate

Responses in China: A Cross-Sectional Community-Based Study (FAST-RIGHT). *Stroke*. 2019;50(2):455-462. doi:10.1161/STROKEAHA.118.023317.

13. Kim JS, Yoon SS. Perspectives of Stroke in Persons Living in Seoul, South Korea. *Stroke*. 1997;28(6):1165-1169. doi:10.1161/01.STR.28.6.1165.

14. Wajngarten M, Silva GS. Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *EurCardiolRev*. 2019;14(2):111-115. doi:10.15420/ecr.2019.11.1.

15. Yang J, Zheng M, Cheng S, et al. Knowledge of Stroke Symptoms and Treatment among Community Residents in Western Urban China. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014;23(5):1216-1224. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.10.019.

16. Lý Thị Kim Thương, Đinh Hữu Hùng, Phạm Thị Hoàng Yến. 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*, 2019, 2(1), 82–90.