Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Các chương trình can thiệp phòng ngừa đột quỵ tại cộng đồng: Tổng quan tích hợp

Vũ Thị Là[1], Trương Tuấn Anh[1], Mai Thị Lan Anh[1]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Tổng hợp và phân tích các bằng chứng về hiệu quả và khả năng áp dụng của các can thiệp dựa vào cộng đồng trong phòng ngừa đột quỵ.* ***Phương pháp:*** *Tổng quan được thực hiện theo phương pháp tiếp cận hệ thống, tìm kiếm tài liệu trên PubMed, CINAHL, EMBASE và Scopus, từ tháng 1 năm 2014 đến nay. Các nghiên cứu can thiệp dựa vào cộng đồng có đối tượng là người trưởng thành, tập trung vào phòng ngừa đột quỵ, được đưa vào phân tích định tính. Công cụ đánh giá RoB 2.0 được sử dụng để đánh giá nguy cơ sai lệch và chất lượng các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên.* ***Kết quả:*** *Xác định năm nhóm can thiệp chính: (1) chương trình giáo dục sức khỏe; (2) thay đổi lối sống; (3) sự tham gia của nhân viên y tế cộng đồng; (4) ứng dụng y tế từ xa và kỹ thuật số; (5) các can thiệp đa phương thức tích hợp. Các can thiệp cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao kiến thức, cải thiện hành vi sức khỏe và kiểm soát các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường và béo phì.* ***Kết luận:*** *Can thiệp dựa vào cộng đồng hiệu quả trong phòng ngừa đột quỵ nhưng cần điều chỉnh theo đặc điểm văn hóa – xã hội, nguồn lực để tăng cường hiệu quả và tính bền vững trong thực tế.*

Từ khóa*: đột quỵ, phòng ngừa, can thiệp cộng đồng, lối sống.*

Community-Based stroke prevention interventions: An integrative review

Vu Thi La[1], Truong Tuan Anh[1], Mai Thi Lan Anh[1]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

ABSTRACT

Objective: *This integrative review aims to synthesize current evidence on the effectiveness and applicability of community-based interventions for stroke prevention.* ***Methods:*** *A systematic literature search was conducted in PubMed, CINAHL, EMBASE, and Scopus for studies published from January 2014 to the present. Eligible studies included community-based interventions targeting adult populations, focusing on primary or secondary stroke prevention. A qualitative synthesis was performed to analyze the intervention strategies and outcomes. The methodological quality and risk of bias in randomized controlled trials were assessed using the RoB 2.0 tool. The search strategy was guided by PRISMA 2020 guidelines to ensure transparency and methodological rigor.* ***Results:*** *Five main categories of interventions were identified: (1) structured health education programs, (2) lifestyle modification strategies including diet and physical activity, (3) interventions led or supported by community health workers, (4) telehealth and digital health tools, and (5) integrated multimodal approaches combining multiple strategies. These interventions were associated with improved stroke-related knowledge, enhanced health behaviors, and better control of modifiable risk factors such as hypertension, diabetes, and obesity. Cultural tailoring, peer support, and community engagement were recognized as essential to enhancing program uptake, adherence, and long-term sustainability.* ***Conclusion:*** *Community-based interventions represent a feasible and effective strategy to reduce stroke incidence and improve population health outcomes. To maximize their impact, programs should be adapted to the specific sociocultural and resource contexts in which they are implemented. Further research is needed to explore long-term effectiveness, scalability, and cost-effectiveness, especially in low- and middle-income settings where stroke burden remains high.*

Keywords: *stroke, prevention, community intervention, lifestyle.*

Tác giả: Vũ Thị Là
Email: vula@ndun.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2025.03.1014

Ngày nhận bài: 02/5/2025
Ngày hoàn thiện: 15/6/2025
Ngày đăng bài: 16/6/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật toàn cầu, với khoảng 15 triệu ca xảy ra mỗi năm, trong đó 5 triệu người tử vong và 5 triệu người bị tàn phế vĩnh viễn [1]. Gánh nặng đột quỵ ảnh hưởng nặng nề đến cá nhân, gia đình và hệ thống y tế, đi kèm chi phí kinh tế lớn [2]. Các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, béo phì và lối sống tĩnh tại đóng vai trò chính trong sinh bệnh học đột quỵ, nhiều trong số đó hoàn toàn có thể phòng ngừa được thông qua các can thiệp y tế công cộng hiệu quả [3].

Mặc dù đã có nhiều chương trình can thiệp cộng đồng trên thế giới như INTERSTROKE chứng minh vai trò quan trọng của thay đổi hành vi trong giảm nguy cơ đột quỵ [4]. Các chương trình giáo dục cộng đồng, như nghiên cứu của Campbell và cs, cải thiện nhận thức và hành vi phòng bệnh trong nhóm nguy cơ cao, đặc biệt khi được triển khai bởi nhân viên y tế cộng đồng [5]. Ngoài ra, hỗ trợ xã hội cũng đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì thay đổi hành vi lâu dài [6]. Ngoài ra, điều dưỡng cộng đồng giữ vai trò thiết yếu trong triển khai các chương trình này thông qua giáo dục sức khỏe, theo dõi, tư vấn thay đổi hành vi và điều phối nguồn lực tại tuyến y tế cơ sở [5, 6].

Từ đó, tổng quan này nhằm tổng hợp các bằng chứng về can thiệp cộng đồng trong phòng ngừa đột quỵ, đánh giá hiệu quả và khả năng áp dụng của các chương trình này. Hai câu hỏi chính được đặt ra là: "Những loại can thiệp nào đã được triển khai trong cộng đồng để phòng ngừa đột quỵ?" và "Các can thiệp này hiệu quả đến mức nào trong việc giảm các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ mắc đột quỵ?".

PHƯƠNG PHÁP

Chiến lược tìm kiếm tài liệu:

Chiến lược tìm kiếm tài liệu cho tổng quan tích hợp này được thực hiện thông qua phương pháp tiếp cận toàn diện và có hệ thống nhằm xác định các nghiên cứu liên quan về can thiệp dựa vào cộng đồng để phòng ngừa đột quỵ. Các nguồn cơ sở dữ liệu đã được sử dụng, bao gồm PubMed, CINAHL, EMBASE và Scopus. Việc tìm kiếm được thiết kế bằng cách kết hợp các từ khóa và cụm từ như "stroke prevention" (phòng ngừa đột quỵ), "community intervention" (can thiệp cộng đồng) và "risk factors" (yếu tố nguy cơ). Các toán tử logic (AND, OR) được sử dụng để tinh chỉnh kết quả tìm kiếm. Việc tìm kiếm được giới hạn trong các nghiên cứu công bố bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt từ tháng 1 năm 2014 đến hiện tại, tập trung vào nhóm người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên. Chiến lược tìm kiếm chi tiết đã được ghi chép cẩn thận nhằm đảm bảo tính minh bạch và khả năng tái lập, cho phép lặp lại quy trình này trong nghiên cứu tương lai.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu can thiệp nhằm phòng ngừa đột quỵ trong cộng đồng.

Đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành.

Can thiệp được triển khai phải rõ ràng và liên quan đến phòng ngừa, phát hiện hoặc quản lý nguy cơ đột quỵ.

Nghiên cứu phải báo cáo kết quả sức khỏe có thể đo lường, ví dụ: thay đổi về kiến thức, thái độ hoặc hành vi liên quan đến phòng ngừa đột quỵ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bài báo tổng quan, báo cáo ca bệnh, hoặc ý kiến chuyên gia.

Nghiên cứu không triển khai can thiệp dựa vào cộng đồng.

Các nghiên cứu tập trung vào người bệnh đã bị đột quỵ, thay vì phòng ngừa đột quỵ.

Nghiên cứu không báo cáo kết quả đầu ra liên quan đến phòng ngừa cấp một hoặc cấp hai.

Trích xuất và phân tích dữ liệu:

Dữ liệu được trích xuất bằng biểu mẫu chuẩn hóa, thu thập các thông tin cơ bản từ mỗi nghiên cứu như: tác giả, năm công bố, thiết kế nghiên cứu, đặc điểm can thiệp (loại hình, thời lượng, nội dung), đối tượng tham gia và kết quả chính. Hai nhà nghiên cứu tiến hành trích xuất độc lập và thảo luận để đi đến thống nhất nhằm đảm bảo độ tin cậy và hạn chế sai lệch.

Để phục vụ phân tích, các thông tin thu thập được trình bày dưới dạng bảng và ma trận nhằm làm rõ điểm tương đồng và khác biệt giữa các nghiên cứu. Quá trình tổng hợp dữ liệu được thực hiện theo phương pháp tổng hợp nội dung định tính (qualitative content synthesis). Cụ thể, các kết quả và mô tả từ từng nghiên cứu được mã hóa, nhóm thành các mã chủ đề (thematic codes), sau đó phân loại thành các chủ đề lớn (overarching themes) phản ánh xu hướng và đặc điểm chung của các can thiệp.

Phương pháp phân tích này cho phép nhận diện sâu sắc các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp, cách tiếp cận được sử dụng, mức độ tham gia cộng đồng và các điều kiện thúc đẩy tính bền vững của chương trình phòng ngừa đột quỵ tại cộng đồng.

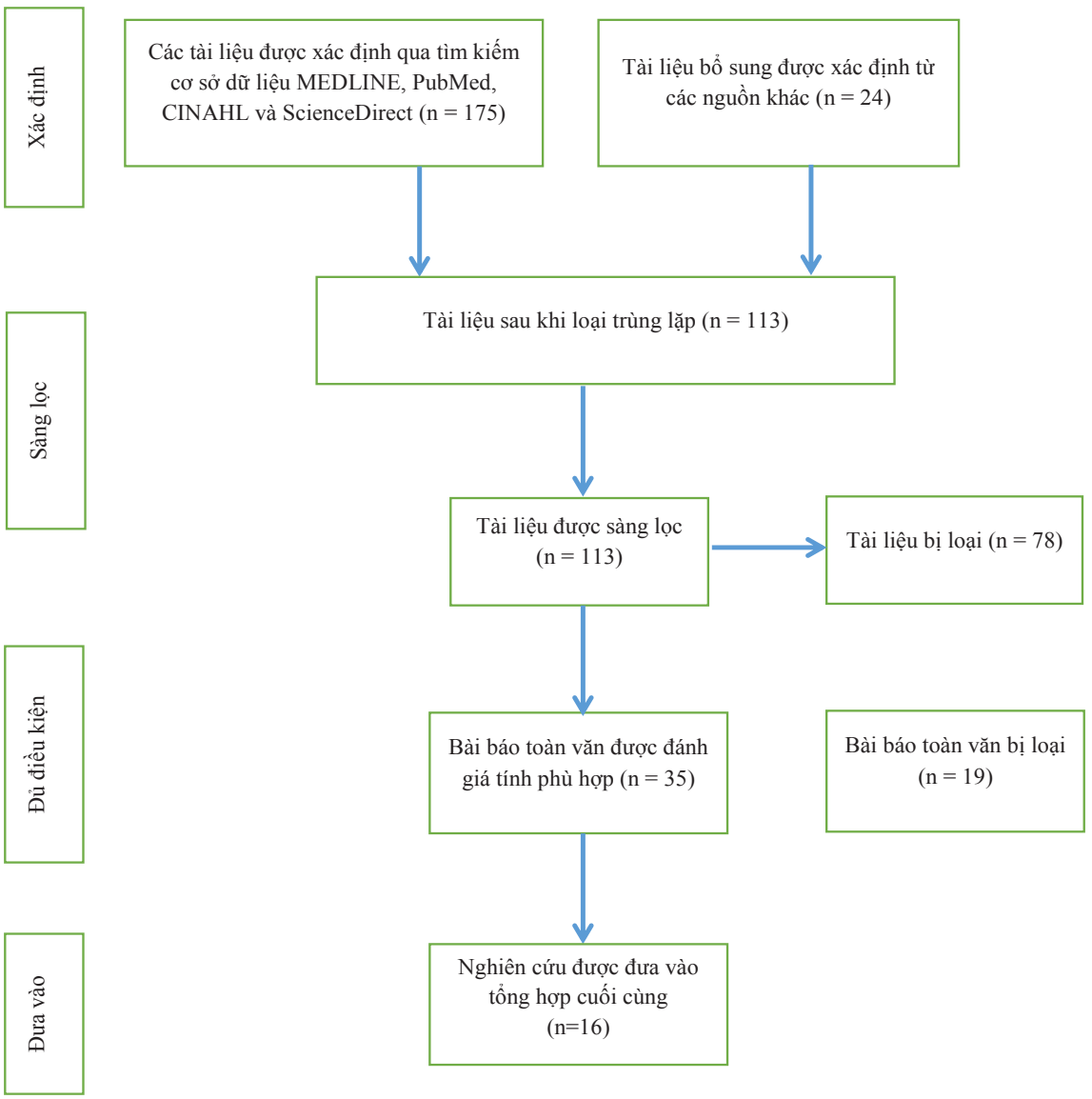
Đo lường kết quả:

Kết quả chính của tổng quan tập trung vào hiệu quả của các can thiệp dựa vào cộng đồng trong việc tăng cường phòng ngừa đột quỵ. Các kết quả chính bao gồm thay đổi về kiến thức và nhận thức của người tham gia về các yếu tố nguy cơ đột quỵ, cải thiện hành vi sức khỏe và tuân thủ các biện pháp phòng ngừa. Kết quả thứ cấp đánh giá tác động của các can thiệp này lên sức khỏe thực tế trong cộng đồng như tỷ lệ đột quỵ và số lần tái nhập viện liên quan đến biến chứng đột quỵ. Đánh giá toàn diện các kết quả này đã cung cấp những hiểu biết giá trị về lợi ích tiềm năng của can thiệp dựa vào cộng đồng trong việc giảm nguy cơ đột quỵ và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Quy trình sàng lọc:

Chất lượng của các nghiên cứu được lựa chọn được đánh giá bằng công cụ Cochrane về nguy cơ sai lệch phiên bản hiệu đính (RoB 2.0) dành cho thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCT). Công cụ này xem xét năm khía cạnh sai lệch chính: quy trình ngẫu nhiên hóa, sai lệch so với can thiệp dự định, dữ liệu kết quả bị thiếu, đo lường kết quả và báo cáo chọn lọc. Mỗi khía cạnh được đánh giá qua các câu hỏi để xác định mức độ nguy cơ: nguy cơ thấp, có một số quan ngại, hoặc nguy cơ cao. Nguy cơ sai lệch tổng thể của mỗi nghiên cứu được xác định dựa trên kết quả xấu nhất trong các khía cạnh, đảm bảo đánh giá toàn diện chất lượng phương pháp luận của các RCT được đưa vào. Đánh giá nghiêm ngặt này cung cấp hiểu biết về độ tin cậy của các kết quả và sức mạnh của bằng chứng ủng hộ các can thiệp cộng đồng trong phòng ngừa đột quỵ.

Sơ đồ PRISMA



KẾT QUẢ

Thiết kế nghiên cứu và môi trường nghiên cứu

Tổng quan tích hợp sử dụng nhiều thiết kế nghiên cứu đa dạng để đánh giá toàn diện các can thiệp phòng ngừa đột quỵ trong bối cảnh cộng đồng. Các RCT chiếm ưu thế, cung cấp bằng chứng mạnh mẽ thông qua các điều kiện kiểm soát chặt chẽ, giúp thiết lập quan hệ nhân quả giữa can thiệp và kết quả [7]. Các RCT này thường tập trung vào những loại can thiệp cụ thể như chương trình giáo dục hoặc thay đổi lối sống, nhằm xác định hiệu quả của chúng trong việc giảm các yếu tố nguy cơ đột quỵ ở người dân trong cộng đồng. Bên cạnh đó, các thiết kế bán thực nghiệm (ví dụ: thử nghiệm không ngẫu nhiên, nghiên cứu trước-

sau) cũng được đưa vào để thu thập phổ kết quả rộng hơn và đánh giá khả năng áp dụng trong thực tế.

Các nghiên cứu được đưa vào tổng quan được thực hiện trong nhiều bối cảnh cộng đồng đa dạng, phản ánh tính chất đa chiều của các nỗ lực phòng ngừa đột quỵ. Nhiều can thiệp diễn ra tại các trung tâm y tế cộng đồng, nơi nhân viên y tế cung cấp giáo dục và sàng lọc sức khỏe được điều chỉnh phù hợp với từng nhóm dân cư địa phương [8]. Các bối cảnh khác bao gồm các tổ chức tôn giáo, trung tâm người cao tuổi và sáng kiến của chính quyền địa phương, giúp tiếp cận các nhóm dân số cụ thể có nguy cơ đột quỵ cao hơn. Cách tiếp cận dựa vào cộng đồng này không chỉ cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ phòng ngừa mà còn xây dựng lòng tin và sự tham gia của người dân, dẫn đến những kết quả sức khỏe tốt hơn [8]. Việc tập trung vào các bối cảnh đa dạng nhấn mạnh tầm quan trọng của các can thiệp phù hợp với bối cảnh văn hóa, xã hội và môi trường nhằm triển khai thành công các chiến lược phòng ngừa đột quỵ.

Các loại can thiệp và hiệu quả của các can thiệp

Chương trình giáo dục: Các chương trình giáo dục hướng tới phòng ngừa đột quỵ đã được triển khai rộng rãi trong cộng đồng nhằm nâng cao kiến thức của người dân về các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo và biện pháp phòng ngừa đột quỵ. Các chương trình này thường được triển khai dưới hình thức hội thảo, chuyên đề và chiến dịch thông tin với mục tiêu trao quyền cho người tham gia bằng kỹ năng và hiểu biết cần thiết để giảm thiểu nguy cơ đột quỵ [9]. Ngoài ra, chương trình cộng đồng có thể tổ chức dưới hình thức kết hợp các buổi tương tác và tài liệu giáo dục đã nâng cao nhận thức về tăng huyết áp và mối liên hệ của nó với đột quỵ, dẫn đến quản lý huyết áp tốt hơn ở người tham gia [10].

Hơn nữa, hiệu quả của các chương trình giáo dục được tăng cường khi nội dung được điều chỉnh phù hợp với nhu cầu cụ thể của nhóm đối tượng đích. Một can thiệp giáo dục thiết kế cho người cao tuổi đã sử dụng các tình huống gần gũi và thông tin địa phương hóa, dẫn đến gia tăng đáng kể kiến thức và sự tự tin của người tham gia trong phòng ngừa đột quỵ [11]. Ở các quốc gia thu nhập cao, các chương trình giáo dục thường được hỗ trợ bằng hệ thống y tế ổn định, trong khi ở quốc gia thu nhập thấp trung bình (LMICs) việc triển khai còn dựa nhiều vào tổ chức địa phương và nhân viên y tế cộng đồng. Các chương trình điều chỉnh phù hợp văn hóa và gắn với các tình huống địa phương thường đạt được mức độ tham gia cao hơn.

Chương trình thay đổi lối sống: Các chương trình thay đổi lối sống là thành phần thiết yếu của sáng kiến phòng ngừa đột quỵ trong cộng đồng, tập trung thay đổi các hành vi liên quan đến chế độ ăn, hoạt động thể chất, bỏ thuốc lá và sử dụng rượu bia. Các chương trình này thường áp dụng cách tiếp cận đa chiều bao gồm tư vấn cá nhân, hỗ trợ nhóm và hội thảo giáo dục nhằm khuyến khích lối sống lành mạnh hơn [12]. Ví dụ, một can thiệp cộng đồng ở vùng nông thôn kết hợp giáo dục dinh dưỡng và buổi tập thể dục, dẫn đến cải thiện đáng kể thói quen ăn uống và mức độ hoạt động thể chất. Người tham gia báo cáo giảm tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn và tăng ăn trái cây, rau quả, qua đó góp phần hạ huyết áp và mức cholesterol [13].

Hiệu quả của chương trình thay đổi lối sống được củng cố bởi bằng chứng mạnh mẽ cho thấy tác động của chúng trong việc giảm các yếu tố nguy cơ đột quỵ. Phân tích gộp về can

thiệp lối sống dựa vào cộng đồng cho thấy người tham gia giảm đáng kể chỉ số khối cơ thể (BMI), huyết áp và tỷ lệ hút thuốc [14]. Chẳng hạn, một nghiên cứu trong cộng đồng người Mỹ gốc Phi đã triển khai chương trình thay đổi lối sống toàn diện bao gồm hoạt động thể chất, điều chỉnh chế độ ăn và hỗ trợ hành vi, dẫn đến giảm đáng kể tỷ lệ đột quỵ trong vòng hai năm theo dõi [15]. Những phát hiện này nhấn mạnh tiềm năng của chương trình thay đổi lối sống trong việc thúc đẩy thay đổi hành vi bền vững và góp phần giảm tổng thể nguy cơ đột quỵ trong cộng đồng. Can thiệp nhóm (đào tạo, sinh hoạt nhóm, tập luyện) thường tốt hơn so với can thiệp cá nhân do có yếu tố hỗ trợ xã hội. Trong khi các quốc gia thu nhập cao dễ triển khai chương trình dài hạn, ở các nước có thu nhập thấp thường chỉ dịch vụ ngắn hạn do giới hạn nguồn lực.

Can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng: Can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng đã nổi lên như chiến lược quan trọng nhằm tăng cường phòng ngừa đột quỵ trong cộng đồng. Nhân viên y tế cộng đồng đóng vai trò cầu nối giữa hệ thống y tế và cộng đồng, cung cấp giáo dục phù hợp văn hóa, nâng cao sức khỏe và hỗ trợ thay đổi hành vi. Nghiên cứu cho thấy chương trình do Can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng dẫn dắt có thể cải thiện đáng kể kiến thức về yếu tố nguy cơ đột quỵ và biện pháp phòng ngừa trong cộng đồng. Ví dụ, nghiên cứu của Becerra và cs (2020) cho thấy can thiệp do Can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng thực hiện, bao gồm thăm nhà và hội thảo giáo dục, đã làm tăng nhận thức về quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường, dẫn đến kiểm soát tốt hơn các yếu tố nguy cơ này ở những nhóm dân số thiệt thòi [16]. Chương trình này tận dụng sự tin cậy và mối quan hệ gắn bó mà Can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng có với cộng đồng của họ để thúc đẩy sự tham gia và hình thành hành vi sức khỏe tích cực.

Hiệu quả can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng không chỉ nằm ở giáo dục mà còn ở việc tạo thuận lợi cho tiếp cận dịch vụ và nguồn lực chăm sóc sức khỏe. Thông qua phối hợp với các nhà cung cấp dịch vụ y tế địa phương, can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng có thể kết nối người có nguy cơ với các dịch vụ thiết yếu như sàng lọc và chăm sóc theo dõi. Một tổng quan hệ thống của Ranjit và cs (2019) tìm thấy các can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng có tích hợp điều phối chăm sóc gắn liền với tỷ lệ sử dụng cao hơn các dịch vụ dự phòng, như đo huyết áp và tái khám định kỳ [17]. Những kết quả này nhấn mạnh vai trò của can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng không chỉ trong giáo dục cộng đồng mà còn đảm bảo cá nhân nhận được chăm sóc toàn diện và kịp thời, điều có ý nghĩa quan trọng để giảm tỷ lệ đột quỵ. Nhìn chung, can thiệp của nhân viên y tế cộng đồng đại diện cho cách tiếp cận đa chiều để phòng ngừa đột quỵ, giải quyết cả khoảng trống kiến thức và rào cản tiếp cận trong cộng đồng.

Can thiệp y tế từ xa và kỹ thuật số: Can thiệp y tế từ xa và kỹ thuật số đã nổi lên như công cụ đổi mới cho phòng ngừa đột quỵ tại cộng đồng, cho phép nhân viên y tế cung cấp giáo dục, hỗ trợ và giám sát từ xa. Những can thiệp này bao gồm ứng dụng di động, hội nghị kỹ thuật số và thiết bị đeo theo dõi các chỉ số như huyết áp và mức độ hoạt động thể chất. Ví dụ, nghiên cứu của Wang và cs (2021) triển khai một chương trình y tế từ xa cung cấp giáo dục về đột quỵ và theo dõi từ xa cho bệnh nhân nguy cơ cao. Can thiệp đã cải thiện đáng kể việc tuân thủ biện pháp phòng ngừa, với mức tăng 40% trong thực hiện thay đổi lối sống và giảm 30% tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở những người tham gia chương trình thường xuyên [18].

Hiệu quả của can thiệp y tế từ xa và kỹ thuật số đã được khẳng định qua các nghiên cứu cho thấy tác động tích cực lên kết quả phòng ngừa đột quỵ. Một tổng quan hệ thống của Zhao và cs (2022) nhấn mạnh rằng can thiệp kỹ thuật số giúp cải thiện đáng kể kiến thức về yếu tố nguy cơ đột quỵ và thực hành tự quản lý sức khỏe của người dân [19]. Thêm vào đó, người sử dụng ứng dụng di động để theo dõi sức khỏe cho thấy tham gia tích cực hơn vào hành vi tăng cường sức khỏe, dẫn đến giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch như béo phì và tăng huyết áp. Những kết quả này nhấn mạnh tiềm năng của can thiệp y tế từ xa và kỹ thuật số trong việc nâng cao nỗ lực phòng ngừa đột quỵ dựa vào cộng đồng bằng cách cải thiện khả năng tiếp cận nguồn lực y tế và thúc đẩy quản lý sức khỏe chủ động. Can thiệp dựa trên công nghệ số (app, theo dõi tự động, hội nghị trực tuyến) giúp tăng cơ hội tiếp cận và tự quản lý nguy cơ, hiệu quả tốt trong việc cải thiện tuân thủ điều trị, giảm nguy cơ huyết áp cao và béo phì.

Can thiệp đa phương thức và hỗ trợ: Can thiệp đa phương thức tích hợp nhiều chiến lược như giáo dục, thay đổi lối sống và theo dõi sức khỏe đã được chứng minh hiệu quả trong phòng ngừa đột quỵ. Các chương trình kết hợp hội thảo giáo dục, lớp tập thể dục và khám sàng lọc định kỳ cho thấy cải thiện đáng kể trong kiểm soát huyết áp và mức độ hoạt động thể chất ở người tham gia [20, 21]. Hơn nữa, lồng ghép thành viên gia đình và bạn bè vào can thiệp làm tăng hiệu quả của chương trình. Nghiên cứu chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội như sinh hoạt nhóm hoặc có gia đình tham gia tạo động lực để cá nhân tuân thủ khuyến nghị về sức khỏe; người tham gia có nhiều khả năng áp dụng hành vi lành mạnh hơn khi nhận được hỗ trợ từ xã hội [21]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của môi trường hỗ trợ nhằm thúc đẩy thay đổi lối sống tích cực. Can thiệp kết hợp nhiều chiếu (giáo dục, tập luyện, sàng lọc) cho hiệu quả cao nhất trong kiểm soát nguy cơ. Việc tham gia của gia đình/bạn bè giúc tăng tuân thủ và dễ dàng thay đổi hành vi. Đồng thời, tếu tố văn hóa được lồng ghép vào can thiệp đặc biệt hiệu quả trong các cộng đồng thiểu số hoặc ít tiếp cận.

Các can thiệp được điều chỉnh theo văn hóa đóng vai trò thiết yếu trong phòng ngừa đột quỵ, giúp tăng mức độ tham gia và cải thiện kết quả sức khỏe [22]. Ngoài ra, hoạt động tầm soát sức khỏe miễn phí đã giúp phát hiện sớm người có nguy cơ và kết nối họ với dịch vụ y tế, góp phần làm giảm tỷ lệ đột quỵ [8].

Tổng quan cho thấy, các chiến lược như giáo dục, thay đổi lối sống và can thiệp do cộng đồng dẫn dắt có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ, đặc biệt khi được lồng ghép yếu tố văn hóa và hỗ trợ xã hội. Tuy nhiên, thách thức trong duy trì các can thiệp gồm hạn chế tài chính, thiếu nhân lực được đào tạo, hoài nghi từ cộng đồng, và khó khăn tiếp cận dịch vụ y tế [23, 24, 25]. Việc khắc phục các rào cản này là cần thiết để đảm bảo hiệu quả và bền vững của các chương trình phòng ngừa đột quỵ trong cộng đồng.

BÀN LUẬN

Tổng quan tích hợp này đã xem xét nhiều loại hình can thiệp cộng đồng với thiết kế nghiên cứu đa dạng, bao gồm thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) và thiết kế bán thực nghiệm. Sự đa dạng về phương pháp của các nghiên cứu được đưa vào giúp hiểu biết toàn diện về hiệu quả can thiệp trong giảm yếu tố nguy cơ đột quỵ ở cộng đồng. Đặc biệt, các RCT cung cấp bằng chứng mạnh mẽ ủng hộ hiệu quả của can thiệp như chương trình giáo dục và thay đổi lối sống trong giảm nguy cơ đột quỵ [7].

Các yếu tố then chốt ảnh hưởng đến hiệu quả của can thiệp gồm: mức độ tham gia cộng đồng, mức độ phù hợp văn hóa, tính cá thể hóa nội dung và hỗ trợ xã hội. Can thiệp được thiết kế linh hoạt để thích ứng với đặc điểm tín ngưỡng, hành vi và năng lực tiếp cận dịch vụ của cộng đồng thường đạt hiệu quả cao hơn, như một số nghiên cứu chỉ ra rằng nội dung lồng ghép văn hóa có thể tăng tỷ lệ tham gia và mức độ tuân thủ hành vi lành mạnh [22].

Chương trình thay đổi lối sống cũng tỏ ra rất hiệu quả trong giảm yếu tố nguy cơ đột quỵ thông qua thay đổi hành vi về chế độ ăn, hoạt động thể chất và lối sống [12]. Các chương trình này thường có cách tiếp cận đa chiều gồm tư vấn cá nhân, hỗ trợ nhóm và hội thảo giáo dục. Ví dụ, can thiệp phối hợp giữa tư vấn dinh dưỡng và hoạt động thể lực đã cải thiện chỉ số huyết áp, BMI và hồ sơ lipid của người tham gia trong nhiều nghiên cứu [13]. Bằng chứng phân tích gộp ủng hộ hiệu quả của sáng kiến thay đổi lối sống, nhấn mạnh tiềm năng tạo thay đổi hành vi bền vững trong cộng đồng [14]. Một yếu tố nâng cao hiệu quả can thiệp là sự tham gia của nhân viên y tế cộng đồng, đóng vai trò như cầu nối giữa người dân và hệ thống y tế, cung cấp hỗ trợ giáo dục sức khỏe và theo dõi sau can thiệp [16]. Sự hiện diện của họ không chỉ nâng cao khả năng tiếp cận mà còn thúc đẩy sự tin tưởng và gắn kết của người dân.

Hiệu quả của các can thiệp có thể lý giải bởi những yếu tố chính như sự tham gia cộng đồng, nhạy cảm văn hóa và lồng ghép hỗ trợ xã hội. Can thiệp điều chỉnh theo tín ngưỡng và thực hành của cộng đồng chứng tỏ tăng cường sự tham gia và kết quả sức khỏe [22]. Thêm vào đó, chương trình có hỗ trợ xã hội thông qua gia đình hoặc nhóm bạn đều làm tăng động lực để người tham gia chấp hành hành vi lành mạnh hơn [6]. Những kết quả này nhấn mạnh cần thiết phải xét đến yếu tố bối cảnh và xã hội khi thiết kế chiến lược phòng ngừa đột quỵ.

Những phát hiện trên cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp sự tham gia của cộng đồng và cách tiếp cận phù hợp văn hóa vào thực hành điều dưỡng trong phòng ngừa đột quỵ. Điều dưỡng viên nên hợp tác với tổ chức cộng đồng và các bên liên quan để phát triển, thực hiện chương trình giáo dục và thay đổi lối sống phù hợp nhu cầu cụ thể của cộng đồng họ phục vụ. Bên cạnh đó, phát huy vai trò của nhân viên y tế cộng đồng có thể hỗ trợ điều dưỡng cung cấp chăm sóc phù hợp văn hóa và cải thiện tiếp cận dịch vụ y tế cho nhóm dân cư thiểu số . Đào tạo và giáo dục liên tục cho điều dưỡng về chiến lược phòng ngừa đột quỵ hiệu quả là cần thiết nhằm khuyến khích họ tham gia sáng kiến y tế cộng đồng và vận động chính sách hỗ trợ cho can thiệp bền vững. Tuy nhiên, vẫn còn một số khoảng trống trong bằng chứng cần được nghiên cứu sâu hơn, như: hiệu quả dài hạn của các can thiệp, sự khác biệt theo giới, nhóm tuổi, dân tộc, và vai trò của công nghệ số trong tăng cường tuân thủ. Rất ít nghiên cứu báo cáo chi tiết về hiệu quả sau 6 - 12 tháng, hoặc tính chi phí – hiệu quả trong điều kiện nguồn lực hạn chế.

Dù kết quả cho thấy tiềm năng tích cực, tổng quan này cũng ghi nhận một số hạn chế phổ biến trong nghiên cứu thực địa, gồm: thiếu kinh phí triển khai, nguồn lực nhân sự không ổn định, hạ tầng kỹ thuật hạn chế, và sự kháng cự từ cộng đồng. Nhiều nghiên cứu gặp thách thức về kinh phí và nguồn lực, ảnh hưởng đến tính bền vững và hiệu quả dài hạn[23]. Ngoài ra, các vấn đề như biến động nhân sự và đào tạo không đầy đủ đã cản trở chất lượng thực hiện can thiệp [24]. Sự chống đối thay đổi từ cộng đồng và hạn chế hạ tầng cơ sở càng làm phức tạp việc thu hút người tham gia và theo dõi [25]. Các yếu tố này ảnh hưởng

đến độ bao phủ, mức độ tuân thủ, và tính bền vững của can thiệp. Ngoài ra, một số nghiên cứu còn thiếu đánh giá kết quả trung gian hoặc lâu dài, và chưa có nhiều bằng chứng từ các quốc gia có thu nhập thấp. Nghiên cứu tương lai nên tập trung vào mô hình can thiệp chi phí thấp, ứng dụng công nghệ số, và tăng cường đào tạo năng lực cho lực lượng y tế địa phương, đồng thời sử dụng các chỉ số kết quả rõ ràng để đánh giá hiệu quả và tính bền vững can thiệp trong phòng ngừa đột quỵ tại cộng đồng.

KẾT LUẬN

Tổng quan này khẳng định hiệu quả của các can thiệp cộng đồng trong phòng ngừa đột quỵ, đặc biệt là giáo dục sức khỏe và thay đổi lối sống. Đối với điều dưỡng cộng đồng, cần tập trung: (1) phối hợp với tổ chức địa phương để tổ chức lớp giáo dục phù hợp văn hóa; (2) ứng dụng công cụ đơn giản như video, tin nhắn nhắc lịch; (3) duy trì hỗ trợ sau can thiệp qua nhóm đồng đẳng; và (4) tăng cường đào tạo kỹ năng tư vấn, truyền thông thay đổi hành vi. Những hoạt động này giúp điều dưỡng phát huy vai trò chủ động trong phòng ngừa đột quỵ bền vững tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Stroke Fact Sheet [Internet]. 2021 [cited 2025 March 5]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke.

2. Feigin VL, Lawes CMM, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2014;383(9913):245-254. doi:10.1016/S0140-6736(13)61953-4.

3. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, et al. Risk factors for ischemic and intracerebral hemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE Study): A case-control study. Lancet. 2010;376(9735):112-123. doi:10.1016/S0140-6736(10)60834-3.

4. Morris R, Faulkner M, Earle N. Community-based interventions for the prevention of stroke: A systematic review. Public Health. 2015;129(10):1324-1336. doi:10.1016/j.puhe.2015.07.010.

5. Campbell NR, McKay DW, Fodor GJ. The role of community health workers in the prevention of cardiovascular disease: a review of the evidence. Can J Cardiol. 2014;30(5):523-529. doi:10.1016/j.cjca.2014.01.009.

6. Patterson N, Dyer WW, Hellerstein M. The role of social support in health behavior change in individuals at high risk for stroke: a qualitative study. BMC Public Health. 2017;17(1):1-9. doi:10.1186/s12889-017-4460-8.

7. Higgins JPT, Altman DG, Sterne JAC. Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. In: Green S, Higgins J, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Version 5.1.0). The Cochrane Collaboration; 2011.

8. Deijle IA, Van Schaik SM, Van Wegen EEH, et al. Lifestyle interventions to prevent cardiovascular events after stroke and transient ischemic attack: systematic review and meta-analysis. Stroke. 2017;48(1):174-179. doi:10.1161/STROKEAHA.116.014291.

9. Fitzgerald JC, et al. The role of community-based education programs in reducing stroke risk: A systematic review. Health Promot Int. 2019;34(2):323-334. doi:10.1093/heapro/day041.

10. Carter H, Yavari H, Chen J. Community-based educational interventions for stroke prevention: A systematic review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):1120. doi:10.1186/s12913-021-06960-7.

11. Harris R, et al. Tailoring educational interventions to older adults: Insights from a stroke prevention program. Geriatr Nurs. 2019;40(5):567-572. doi:10.1016/j.gerinurse.2019.01.003.

12. Aldoori W, et al. Effectiveness of community-based lifestyle modification programs for stroke prevention: A systematic review. J Community Health. 2021;46(4):761-771. doi:10.1007/s10900-020-00903-1.

13. Wang Y, et al. The impact of a community intervention on dietary habits and physical activity among stroke survivors: A randomized controlled trial. BMC Public Health. 2020;20:555. doi:10.1186/s12889-020-08774-6.

14. Jiang Y, et al. The impact of lifestyle modification interventions on stroke risk factors: A meta-analysis. Prev Med. 2022;158:106957. doi:10.1016/j.ypmed.2022.106957.

15. Keller C, et al. Community-based lifestyle interventions and stroke incidence among African Americans: A longitudinal study. Stroke. 2019;50(10):2894-2900. doi:10.1161/STROKEAHA.119.027786.

16. Becerra BJ, Segal C, Krishnan A. The role of community health workers in the prevention of chronic disease: A systematic review. Health Promot Pract. 2020;21(3):341-351.

17. Ranjit N, O'Connor C, Bader J. Community health worker interventions for health promotion and disease prevention in underserved populations: A systematic review. Am J Public Health. 2019;109(9):e1-e7.

18. Wang Z, et al. Effectiveness of a telehealth program for stroke education and remote monitoring in high-risk patients. Telemed e-Health. 2021;27(7):725-732. doi:10.1089/tmj.2020.0430.

19. Zhao Y, et al. The role of digital interventions in stroke prevention: A systematic review. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2022;31(1):106264. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106264.

20. Baker P, Ainsworth BE, Smith L. The impact of a comprehensive community-based stroke prevention program on physical activity and blood pressure. Stroke. 2018;49(6):1307-1313.

21. Van der Worp HB, van Gijn J. Multimodal stroke prevention strategies: current evidence and future directions. Lancet Neurol. 2019;18(2):123-134.

22. Duncan MJ, et al. Community-based interventions to reduce cardiovascular disease

risk: A systematic review. Heart. 2017;103(12):912-919. doi:10.1136/heartjnl-2016-310021

23. Bennett GG, Wolin KY, Puleo E. The importance of sustainability in community health interventions. Am J Public Health. 2018;108(7):849-851.

24. Cohen MS, Brown TD. The role of provider training in the implementation of evidence-based practices. Implement Sci. 2019;14(1):1-12.

25. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2019;74(1):1-12.

Bảng 1. Ma trận tổng quan các chương trình can thiệp

Tác giả, năm	Môi trường can thiệp	Chương trình can thiệp	Kết quả	Khuyến nghị
Patterson và cs, 2017	Cộng đồng nguy cơ cao	Chương trình sử dụng hỗ trợ từ bạn bè, gia đình và cộng đồng để thúc đẩy thay đổi hành vi sức khỏe ở người có nguy cơ đột quỵ	Người tham gia cảm nhận được sự hỗ trợ xã hội tích cực từ người thân và cộng đồng, giúp giảm cảm giác cô đơn, tăng động lực thay đổi hành vi và duy trì thói quen lành mạnh như bỏ thuốc, tập thể dục đều đặn và ăn uống hợp lý.	Tăng cường hỗ trợ xã hội trong chương trình phòng ngừa
Duncan và cs, 2017	Cộng đồng	Tổng hợp các can thiệp cộng đồng nhằm giảm nguy cơ bệnh tim mạch bằng cách cải thiện hành vi sức khỏe và quản lý yếu tố nguy cơ	Các chương trình can thiệp giúp giảm huyết áp trung bình từ 5-10 mmHg, cải thiện tần suất tiêu thụ rau xanh và trái cây, giảm tiêu thụ muối và chất béo, đồng thời tăng tỷ lệ người duy trì hoạt động thể chất đều đặn mỗi tuần.	Ưu tiên chương trình cộng đồng kết hợp giáo dục và lối sống
Fitzgerald và cs, 2019	Cộng đồng	Các chương trình giáo dục cộng đồng tập trung nâng cao kiến thức về yếu tố nguy cơ, triệu chứng và phòng ngừa đột quỵ	Sau can thiệp, người dân có kiến thức đầy đủ hơn về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ, yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, tiểu đường, đồng thời tăng tỷ lệ tự thực hiện đo huyết áp định kỳ và tìm đến dịch vụ y tế sớm khi có triệu chứng nghi ngờ.	Phát triển chương trình giáo dục phù hợp nhóm đích
Carter và cs, 2021	Cộng đồng	Tổng quan các chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng nhằm phòng ngừa đột quỵ thông qua nâng cao hiểu biết và thay đổi hành vi	Tăng tỷ lệ người nhận biết được tầm quan trọng của phòng ngừa đột quỵ, chủ động kiểm soát huyết áp, điều chỉnh thói quen ăn uống và tập luyện thông qua tiếp cận thông tin sức khỏe qua hội thảo cộng đồng và tài liệu truyền thông.	Duy trì giáo dục sức khỏe trong cộng đồng

Tác giả, năm	Môi trường can thiệp	Chương trình can thiệp	Kết quả	Khuyến nghị
Harris và cs, 2019	Người cao tuổi	Can thiệp giáo dục được thiết kế phù hợp với người cao tuổi để cải thiện nhận thức về phòng ngừa đột quỵ và nâng cao sự tự tin	Người cao tuổi tham gia chương trình nâng cao nhận thức về nguy cơ đột quỵ phù hợp với độ tuổi, tăng sự tự tin trong việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa tại nhà và nhận biết sớm triệu chứng bất thường.	Thiết kế phù hợp với người cao tuổi
Aldoori và cs, 2021	Cộng đồng	Tổng hợp các chương trình thay đổi lối sống bao gồm chế độ ăn, luyện tập và quản lý yếu tố nguy cơ tại cộng đồng	Chương trình giúp người tham gia giảm trung bình chỉ số BMI 1.5–2.0 đơn vị, huyết áp tâm thu giảm 10–15 mmHg, tăng cường thói quen tập thể dục ít nhất 3 ngày/tuần và giảm tiêu thụ đồ uống có cồn.	Duy trì chương trình thay đổi hành vi
Jiang và cs, 2022	Cộng đồng	Phân tích hiệu quả tổng hợp của các can thiệp thay đổi lối sống đối với các yếu tố nguy cơ đột quỵ như huyết áp, mỡ máu, BMI	Can thiệp giúp giảm trung bình 25% nguy cơ đột quỵ thông qua cải thiện huyết áp, mỡ máu và tăng cường tuân thủ dùng thuốc ở người có bệnh nền như tăng huyết áp và tiểu đường.	Hỗ trợ thực hiện lối sống lành mạnh
Keller và cs, 2019	Người Mỹ gốc Phi	Chương trình can thiệp toàn diện về lối sống cho người Mỹ gốc Phi bao gồm dinh dưỡng, hoạt động thể chất và hỗ trợ hành vi	Tỷ lệ mắc mới đột quỵ giảm 20% trong vòng 24 tháng ở nhóm tham gia so với nhóm chứng; cải thiện nhận thức cộng đồng thiểu số về kiểm soát huyết áp và dinh dưỡng lành mạnh.	Hỗ trợ cộng đồng thiểu số
Wang và cs, 2020	Người sống sót sau đột quỵ	Can thiệp bao gồm giáo dục dinh dưỡng và tập thể dục có hướng dẫn nhằm cải thiện chế độ ăn và tăng hoạt động thể chất	Sau can thiệp, 70% người sống sót sau đột quỵ duy trì chế độ ăn ít muối, giàu chất xơ và tăng thời gian tập thể dục lên 150 phút/tuần; đồng thời giảm nguy cơ tái phát đột quỵ.	Triển khai RCT cộng đồng

Tác giả, năm	Môi trường can thiệp	Chương trình can thiệp	Kết quả	Khuyến nghị
Wang và cs, 2021	Bệnh nhân nguy cơ cao	Ứng dụng y tế từ xa cung cấp nội dung giáo dục về đột quỵ, nhắc nhở tuân thủ và giám sát chỉ số sức khỏe từ xa	Tăng tỷ lệ kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu từ 40% lên 68%; cải thiện mức độ tuân thủ thuốc điều trị và thay đổi hành vi sức khỏe nhờ được tư vấn và theo dõi từ xa thường xuyên.	Mở rộng công nghệ số trong phòng ngừa
Zhao và cs, 2022	Cộng đồng	Các can thiệp kỹ thuật số như ứng dụng di động, nền tảng trực tuyến nhằm nâng cao kiến thức và hỗ trợ phòng ngừa đột quỵ	Người tham gia sử dụng ứng dụng sức khỏe thể hiện mức tăng 30% hiểu biết về đột quỵ, đồng thời 60% trong số họ thực hiện các thay đổi tích cực như giảm hút thuốc, kiểm soát cân nặng.	Khuyến khích dùng công nghệ số
Baker và cs, 2018	Cộng đồng	Chương trình toàn diện bao gồm tập thể dục, theo dõi huyết áp và tư vấn sức khỏe triển khai trong cộng đồng	Người dân cộng đồng nâng cao tần suất vận động thể chất, giảm tỷ lệ tăng huyết áp không kiểm soát từ 45% xuống còn 25%, đồng thời tăng khả năng tự theo dõi huyết áp tại nhà.	Tích hợp nhiều phương pháp trong chương trình
Deijle và cs, 2017	Cộng đồng	Chương trình tầm soát yếu tố nguy cơ tại cộng đồng như tăng huyết áp, tiểu đường nhằm phát hiện sớm nguy cơ đột quỵ	Tăng khả năng phát hiện người có yếu tố nguy cơ cao qua các buổi sàng lọc; sau đó kết nối thành công với dịch vụ y tế địa phương để điều trị và theo dõi tiếp theo.	Mở rộng sàng lọc trong cộng đồng
Van der Worp & van Gijn, 2019	Cộng đồng	Tổng hợp chiến lược phòng ngừa đột quỵ kết hợp nhiều phương pháp: giáo dục, tầm soát, hỗ trợ và thay đổi hành vi	Tổng hợp các chiến lược kết hợp giúp giảm 15–20% tỷ lệ mắc đột quỵ trong cộng đồng can thiệp, đồng thời cải thiện nhận thức và hành vi phòng ngừa đột quỵ lâu dài.	Phối hợp đa chiến lược

Tác giả, năm	Môi trường can thiệp	Chương trình can thiệp	Kết quả	Khuyến nghị
Becerra và cs, 2020	Cộng đồng	Tổng quan các vai trò của nhân viên y tế cộng đồng trong phòng ngừa bệnh mạn tính, trong đó có đột quỵ	Vai trò của nhân viên y tế cộng đồng giúp tăng tỷ lệ khám định kỳ, tuân thủ dùng thuốc và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc bệnh mạn, góp phần giảm biến chứng do tăng huyết áp và tiểu đường.	Tăng vai trò nhân viên cộng đồng
Ranjit và cs 2019	Đối tượng nguy cơ	Tổng quan vai trò nhân viên cộng đồng trong hỗ trợ người dân ít được tiếp cận chăm sóc y tế phòng ngừa đột quỵ	Tăng tỷ lệ người dân thuộc nhóm dân cư khó tiếp cận sử dụng các dịch vụ tầm soát huyết áp, đái tháo đường; đồng thời gia tăng kiến thức sức khỏe và hành vi phòng ngừa.	Hỗ trợ dân cư khó tiếp cận