

cho thấy có sự thay đổi mật độ mạch máu lớp nông ở các vùng khác nhau tại hoàng điểm, tuy nhiên cần khảo sát thêm nhiều ca nữa để có thể đưa ra kết luận chính xác về sự khác biệt này.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch là một bệnh lý hắc-võng mạc thường là vô căn, đặc trưng bởi sự bong thanh dịch lớp tế bào thần kinh vùng hoàng điểm ở cực sau của võng mạc, nhưng hiện nay, nguyên nhân phần lớn được cho là do có sự gia tăng tính thấm của các mao mạch hắc mạc. Khi tiến hành siêu âm Doppler trên các bệnh nhân có bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch, người ta tìm thấy được sự giảm dòng chảy trên các động mạch ở cực sau nhãn cầu, đồng thời tương quan nghịch giữa SFCT và dòng chảy động mạch cực sau cũng được phát hiện. Một số tác giả nghiên cứu cho rằng việc giảm dòng chảy này sẽ gây ra hệ quả tắc nghẽn mạch máu hắc mạc và tăng tính thấm thành mạch.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 trường hợp bệnh nhân bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch được chụp SD-OCT và OCT A tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022, chúng tôi nhận thấy đây là hai phương pháp cận lâm sàng không xâm lấn, hiệu quả trong việc khảo sát võng mạc, hắc mạc và hệ mao mạch các lớp của hắc - võng mạc, từ đó có thể tiên lượng, định hướng và theo dõi điều trị cho bệnh nhân bệnh hắc võng mạc trung tâm

thanh dịch, đặc biệt là những bệnh nhân có bệnh mạn tính. Tuy nhiên, cần khảo sát thêm nhiều trường hợp nữa để tính toán và đưa ra kết luận chính xác về sự thay đổi cũng như phân tích tương quan giữa các chỉ số nghiên cứu trên SD-OCT, OCTA và thị lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội nhãn khoa Mỹ.** Tập 12: Võng mạc và dịch kính. Giáo trình khoa học cơ sở và lâm sàng. NXB Thanh Niên Hà Nội; 1999:7-16.
2. **Huang David, Swanson Eric A., Lin Charles P., et al.** Optical Coherence Tomography. Science. 1991/11/22 1991;254(5035):1178-1181. doi:10.1126/science.1957169.
3. **Kitzmann Anna S., Pulido Jose S., Diehl Nancy N., Hodge David O., Burke James P.** The Incidence of Central Serous Chorioretinopathy in Olmsted County, Minnesota, 1980–2002. Ophthalmology. 2008/01 2008; 115(1): 169-173. doi:10.1016/j.ophtha.2007. 02.032.
4. **Wang Maria, Munch Inger Christine, Hasler Pascal W., Prunte Christian, Larsen Michael.** Central serous chorioretinopathy. Acta Ophthalmologica. 2008/06/28 2008;86(2):126-145. doi:10.1111/j.1600-0420.2007.00889.x
5. **Nicolò Massimo, Rosa Raffaella, Musetti Donatella, Musolino Maria, Saccheggiani Michela, Traverso Carlo Enrico.** Choroidal Vascular Flow Area in Central Serous Chorioretinopathy Using Swept-Source Optical Coherence Tomography Angiography. Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2017/04/05 2017;58(4): 2002. doi:10.1167/iovs.17-21417.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ ĐỘT QUY NÃO CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Đinh Thị Yến¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Trần Thị Hương Trà²,
Nguyễn Thị Thủy¹, Thái Nhật Lệ¹, Nguyễn Trần Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ não của người chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang với 231 người chăm sóc chính là người nhà bệnh nhân

đột quỵ não đang điều trị nội trú từ 3 ngày trở lên, sử dụng bảng câu hỏi cấu trúc để phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả:** cho thấy 41,1% người chăm sóc có kiến thức tốt, 42,0% có kiến thức trung bình và 16,9% có kiến thức kém; chỉ 15,6% biết dấu hiệu khởi phát FAST. Về thái độ, 90,5% người chăm sóc có thái độ tốt; 94,3% đồng ý hoặc hoàn toàn đồng ý cần hợp tác tích cực với bác sĩ và liên hệ kịp thời với nhân viên y tế; 85,7% sẵn sàng tham gia buổi giáo dục sức khỏe về đột quỵ tại bệnh viện. Về thực hành, 69,0% người chăm sóc có thực hành tốt, 30,0% ở mức trung bình và kém. Có 63,3% người bệnh được đưa đến bệnh viện trong vòng 3 giờ kể từ khi xuất hiện dấu hiệu khởi phát đột quỵ.

Từ khóa: đột quỵ não, người chăm sóc, kiến thức, thái độ, thực hành

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Yến

Email: yendinh263@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

SUMMARY**KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON STROKE OF PATIENTS' CAREGIVERS AT THE CENTRAL GERD HOSPITAL IN 2024**

Objective: The study was conducted to describe the current situation and identify some factors related to knowledge, attitudes, and practices of stroke among caregivers of patients at the Central Geriatric Hospital. **Research design:** cross-sectional with 231 primary caregivers who are relatives of stroke patients who are inpatients for 3 days or more, using a structured questionnaire for direct interviews. **Results:** showed that 41.1% of caregivers had good knowledge, 42.0% had average knowledge, and 16.9% had poor knowledge; only 15.6% knew the signs of FAST onset. Regarding attitude, 90.5% of caregivers had a good attitude; 94.3% agreed or strongly agreed that it was necessary to actively cooperate with doctors and promptly contact medical staff; 85.7% were willing to participate in health education sessions about stroke at the hospital. Regarding practice, 69.0% of caregivers had good practice, 30.0% had average and poor practice. 63.3% of patients were taken to the hospital within 3 hours of the onset of stroke symptoms. **Keywords:** stroke, caregiver, knowledge, attitude, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong đứng thứ hai và gây tàn tật đứng thứ ba trên toàn cầu. Gánh nặng bệnh tật do đột quỵ đang gia tăng, với chi phí điều trị toàn cầu ước tính lên tới 721 tỷ USD, tương đương 0,66% GDP thế giới [1].

Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 200.000 ca đột quỵ, tỷ lệ tử vong 7–10%, và 70–80% bệnh nhân phải sống với di chứng suốt đời [2]. Tuy nhiên, chỉ một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân tiếp cận điều trị trong “thời gian vàng”. Một khảo sát cho thấy chỉ 4,8% người dân nhận biết được dấu hiệu đột quỵ theo phương pháp FAST [3].

Người cao tuổi là đối tượng có nguy cơ cao do bệnh lý nền mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường. Do hạn chế khả năng tự chăm sóc, họ thường cần đến sự hỗ trợ từ người thân – những người không có chuyên môn y tế. Trong quá trình điều trị nội trú và giai đoạn hồi phục, người chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong theo dõi, hỗ trợ sinh hoạt và tuân thủ điều trị cho người bệnh.

Mặc dù vai trò này rất thiết yếu, nhưng hiện nay còn ít nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của người chăm sóc không chuyên đối với đột quỵ não. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ não của người chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ,

thực hành của nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn chọn lựa: Là thân nhân chăm sóc trực tiếp, từ 18 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp, nhận thức tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không chăm sóc bệnh nhân ĐQN, người có chuyên môn y tế được thuê, người suy giảm nhận thức hoặc không đủ điều kiện giao tiếp, và người không đồng ý tham gia.

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu được tính theo công thức xác suất mẫu đơn giản, sử dụng tỷ lệ ước tính $p = 0,73$; sai số $d = 0,06$ và $Z = 1,96$. Cỡ mẫu tối thiểu là 210, sau khi cộng thêm 10% dự phòng, tổng cỡ mẫu là 231 người chăm sóc.

Công cụ nghiên cứu gồm bảng câu hỏi với 3 phần: kiến thức về đột quỵ (11 câu trắc nghiệm), thái độ (thang điểm Likert 5 mức), và thực hành xử trí đột quỵ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-30	13	5.6
	31-50	110	47.6
	51-70	96	41.6
	≥ 71	12	5.2
Nơi sinh sống	Thành thị	121	52.4
	Nông thôn	110	47.6
Giới	Nam	103	44.6
	Nữ	128	55.4
Nghề nghiệp	Làm ruộng	47	20.3
	Công nhân	34	14.7
	Viên chức	25	10.8
	Nội trợ	10	4.3
	Nghề khác	115	49.8
Mối quan hệ với NB	Vợ/chồng	39	16.9
	Con	165	71.4
	Bố, mẹ, Anh chị em ruột và khác	27	11.7

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi 31-50 chiếm 47.6%. Tỷ lệ người chăm sóc có mối quan hệ là con với bệnh nhân chiếm 71.4%.

3.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về đột quỵ não

Bảng 2. Kiến thức về dấu hiệu khởi

phát của đột quy não

Nội dung	Có		Không		Không biết	
	n	%	n	%	n	%
Đột ngột chóng mặt, mất thăng bằng, khó đi lại	199	86.1	16	6.9	16	6.9
Đột nhiên đau đầu nặng nề không giải thích được nguyên nhân	117	50.6	46	20.0	68	29.4
Đột ngột mất trí nhớ	104	45.0	55	23.8	72	31.2
Đột ngột tê yếu mặt, tay, chân, đặc biệt là một bên cơ thể	210	90.9	11	4.8	10	4.3
Đột nhiên nhìn mờ, giảm hoặc mất thị lực một bên hoặc cả hai mắt	168	72.7	33	14.3	30	13.0
Đột ngột khó nói hoặc không hiểu được câu lệnh	190	82.3	23	10.0	18	7.8
FAST	36	15.6	15	6.5	180	77.9

Nhận xét: ĐTN cho rằng ĐQN có dấu hiệu đột ngột tê yếu mặt, tay, chân, đặc biệt là một bên cơ thể chiếm cao nhất 90.9%; dấu hiệu FAST chiếm tỷ lệ thấp 15.6%.

Bảng 3. Kiến thức về yếu tố nguy cơ gây đột quy não

Nội dung	Có		Không		Không biết	
	n	%	n	%	n	%
Tăng huyết áp	215	93.0	8	3.5	8	3.5
Béo phì	168	72.7	36	15.6	27	11.7
Hút thuốc lá, thuốc lào	145	62.8	34	14.7	52	22.5
Nghiện rượu	136	58.9	35	15.2	60	26.0
Tăng lipid máu	166	71.9	25	10.8	40	17.3
Đái tháo đường	179	77.5	26	11.3	26	11.3
Hẹp động mạch cảnh	146	63.2	32	13.9	53	22.9
Bệnh tim (Rung nhĩ, bệnh van tim, suy tim, hẹp van hai lá,...)	161	69.7	35	15.2	35	15.2
Tai biến thiếu máu não thoáng qua và ĐQ cũ	179	77.5	28	12.1	24	10.4
Tuổi cao	185	80.1	28	12.1	18	7.8
Ít vận động	133	57.6	45	19.5	53	22.9
Yếu tố gia đình: Trong gia đình có người đột quy não	115	49.8	57	24.7	59	25.5

Nhận xét: Yếu tố nguy cơ gây ĐQN lớn nhất là tăng huyết áp và tuổi cao chiếm tỷ lệ 93.0% và 80.1%; yếu tố chiếm tỷ lệ thấp nhất là yếu tố gia đình chiếm tỷ lệ 49.8%.

Bảng 4. Kiến thức về hành động cần làm khi phát hiện người bệnh đột quy

Nội dung	Có	Không	Không
----------	----	-------	-------

	biết					
	n	%	n	%	n	%
Gọi xe cứu thương	211	91.3	15	6.5	5	2.2
Nhanh chóng vận chuyển NB an toàn đến CSYT	215	93.1	9	3.9	7	3.0
Cho NB nằm ổn định rồi đưa đi cấp cứu	103	44.6	116	50.2	12	5.2
Cho NB uống thuốc đau đầu, aspirin hoặc đi mua thuốc	22	9.5	190	82.3	19	8.2
NB cần được cạo gió	3	1.7	209	90.5	19	8.2
Điều trị theo hướng tâm linh	4	1.7	211	91.3	16	6.9
Cần đến nhà chùa hoặc nhà thờ trước khi đưa đến bệnh viện	8	3.5	211	91.3	12	5.2

Nhận xét: Hành động cần làm khi phát hiện người bị ĐQN là gọi xe cứu thương chiếm 91.3% và nhanh chóng đưa NB đến CSYT an toàn càng sớm càng tốt 93.1%

3.3. Mức độ kiến thức – thái độ – thực hành về đột quy não

Bảng 5. Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng

Mức độ	Kiến thức (%)	Thái độ (%)	Thực hành (%)
Tốt	41,1	90,5	69,0
Trung bình	42,0	8,2	30,0
Kém	16,9	1,3	1,0

Nhận xét: Có 41,1% người chăm sóc có kiến thức tốt, 90,5% có thái độ tốt, 69% thực hiện thực hành tốt.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về đột quy não và một số yếu tố liên quan

Kiến thức	Các yếu tố liên quan	OR	Khoảng tin cậy		Các giá trị p
Tốt	Thời gian nhập viện tốt nhất	4.261	2.206	8.035	0.000
	Trình độ văn hóa	1.455	1.138	1.860	0.003
	Điểm thực hành	1.212	1.125	1.306	0.000
	Điểm thái độ	1.071	1.002	1.144	0.043

Bảng 7. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về đột quy não và một số yếu tố liên quan

Thái độ	Các yếu tố liên quan	OR	Độ tin cậy	Các giá trị p	
Tốt	Tuổi	2.006	1.018	3.952	0.044
	Thời gian nhập viện tốt nhất	0.523	0.378	0.723	0.000
	Điểm kiến thức	1.148	1.085	1.216	0.000
	Điểm thực hành	1.185	1.084	1.296	0.000

Bảng 8. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về đột quỵ não và một số yếu tố liên quan

Thực hành	Các yếu tố	OR	Độ tin cậy		Các giá trị p
Tốt	Điểm kiến thức	1.090	1.052	1.128	0.000
	Điểm thái độ	1.112	1.047	1.181	0.001

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đa số ĐTNC trong độ tuổi từ 31-50 tuổi (chiếm 47.6%), độ tuổi từ 51-70 tuổi (chiếm 41.6%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Farpour H, Mashhadiagha A, Edrisi F, khảo sát 105 thành viên gia đình (57 nam, 48 nữ), độ tuổi trung bình $48,3 \pm 9.7$ tuổi[4]. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ nữ giới tham gia nghiên cứu của Li, Dongdong và các cộng sự là 33.46%[5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ĐTNC đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất (94.8%), tỷ lệ chăm sóc người bệnh đột quỵ là lần đầu chiếm 77.5%, trong tỷ lệ các mối quan hệ với người bệnh, tỷ lệ là con chiếm tỷ lệ cao nhất (71.4%).

4.2. Kiến thức về ĐQNC của người chăm sóc người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ cao 90.9% ĐTNC nhận thấy dấu hiệu đột ngột tê yếu mặt, tay, chân, đặc biệt là một bên cơ thể là dấu hiệu của ĐQNC; chiếm tỷ lệ thấp nhất là FAST 15.6%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Zhong X, Wang J, He L thu được kết quả tỷ lệ nhận biết các dấu hiệu khởi phát chính như yếu chân tay, rối loạn ngôn ngữ và mất cân bằng là hơn 50%[6].

Các ĐTNC cho rằng yếu tố nguy cơ gây ĐQNC lớn nhất là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 93.0%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Alhazzani AA và cộng sự năm 2019, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 55.8%[7]; Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chính gây ĐQ, vậy nên kiến thức về tăng huyết áp là rất cần thiết để phòng ngừa bệnh ĐQ. Các yếu tố nguy cơ hàng đầu gây ĐQ có tăng lipid máu và hẹp động mạch cảnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 71.9% và 63.2%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Alhazzani AA với tỷ lệ 45.8%[7].

Khi phát hiện người bị ĐQNC hành động cần làm là gọi xe cứu thương và nhanh chóng đưa NB đến CSYT an toàn càng sớm càng tốt lần lượt chiếm tỷ lệ 91.3% và 93.1%. Bên cạnh đó nhận thức chưa đúng vẫn còn chiếm tỷ lệ cao như cho NB nằm ổn định rồi mới đưa đi cấp cứu chiếm tỷ lệ 44.6%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Alhazzani AA, và cộng sự năm 2019 thu được tỷ lệ các phản ứng đúng với đột quỵ là đưa NB đến bệnh viện (67.2 %) và gọi xe cứu

thương (52.4 %)[7].

4.3. Thái độ về ĐQNC của người chăm sóc người bệnh. Có 90.5% ĐTNC có thái độ tốt về ĐQNC; Kết quả thu thập được ở bảng 3.10 cho thấy 12.1% ĐTNC hoàn toàn đồng ý ĐQ có thể dự phòng; 34.9% đồng ý thuốc theo đơn NB thường xuyên uống đúng giờ, đầy đủ; 59.7% đồng ý NB sau ĐQ cần tái khám hàng tháng; đặc biệt 35.5% hoàn toàn đồng ý sẽ tham gia các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe về ĐQNC. Kết quả này cao hơn kết quả thu được của Xuân Thị Thu Hương, Phạm Văn Cường nghiên cứu về nhận thức của người nhà NB ĐQNC, thu được kết quả chỉ 25% ĐTNC có thái độ để NB ĐQ được chăm sóc bởi nhân viên y tế càng sớm càng tốt ở nhóm chưa được trang bị kiến thức về ĐQNC còn ở nhóm đã được trang bị kiến thức thì tỷ lệ này lên đến 94.9%[3].

4.4. Thực hành chăm sóc ĐQNC của người chăm sóc người bệnh. Có 69% ĐTNC có điểm thực hành tốt về ĐQNC. Theo bảng 3.12, có 45.9% thường xuyên tích cực tìm kiếm kiến thức liên quan đến chăm sóc người bệnh đột quỵ; 45% thường xuyên đến gặp bác sĩ nếu người bệnh có bất thường về thể chất; 53.7% thường xuyên chú ý đến yêu cầu của người bệnh. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả thu thập được với nghiên cứu của Trần, T.T.M và các cộng sự thu được tỷ lệ đối tượng chủ động tìm hiểu kiến thức bệnh đột quỵ não chiếm 87.5%; nguồn cung cấp thông tin qua phương tiện thông tin đại chúng chiếm tỷ lệ cao nhất với 55.2%, thấp nhất là nguồn thông tin từ internet chiếm 21.8%; có 12.5% đối tượng nghiên cứu chưa từng chủ động tìm hiểu thông tin về bệnh đột quỵ não; có 97.9% đối tượng nghiên cứu rất muốn được cung cấp thông tin và chỉ có 2.1% muốn được cung cấp thông tin[8].

4.5. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành đột quỵ não. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tốt của ĐTNC gồm trình độ văn hóa ($OR = 1.455, p=0.003$), thời gian nhập viện tốt nhất ($OR=4.261, p=0.000$), điểm thực hành ($OR=1.212, p=0.000$) và điểm thái độ ($OR=1.07, p=0.043$). ĐTNC có trình độ văn hóa, biết thời gian nhập viện tốt nhất, điểm thực hành và điểm thái độ càng cao thì sẽ có điểm kiến thức càng cao. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Liang J, Luo C, Ke S chỉ ra rằng kiến thức về các biện pháp phòng ngừa ĐQ liên quan đến độ tuổi, điểm kiến thức càng cao thì biện pháp phòng ngừa càng tốt ($B=1.20, 95\% CI: 0.05 \sim 0.28$). [9].

Các yếu tố liên quan đến thái độ tốt của ĐTNC gồm tuổi ($OR=2.006, p=0.044$), thời gian nhập viện tốt nhất ($OR=0.523, p=0.000$), điểm

thực hành (OR= 1.185, p=0.000) và điểm kiến thức (OR=1.148, p=0.000). Điểm thực hành, kiến thức, thời gian nhập viện tốt nhất càng cao thì điểm thái độ của ĐTNC càng cao. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Li, Dongdong, thu được mối quan hệ tích cực đáng kể giữa kiến thức và thái độ ($r=0.501$, $p<0.001$), kiến thức và thực hành ($r=0.471$, $p<0.001$) và thái độ và thực hành ($r=0.441$, $p<0.001$). Kiến thức, thái độ, thực hành có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, điểm kiến thức càng cao dẫn đến điểm thái độ và thực hành càng tốt[5].

Các yếu tố liên quan đến thực hành tốt của ĐTNC gồm điểm kiến thức (OR=1.090, $p=0.000$) và điểm thái độ (OR=1.112, $p=0.001$, thời gian nhập viện tốt nhất (OR=1.428, $p=0.012$); điểm thái độ (OR=0.905, $p=0.001$). Điểm kiến thức, thái độ càng cao thì điểm thực hành của ĐTNC càng cao. Có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Ritter MA, Brach S, Rogalewski A, Dittrich R, Dziewas R, Weltermann B và các cộng sự thu được kết quả kiến thức về triệu chứng và thực hành không tìm thấy có liên quan đáng kể giữa thời gian trước khi nhập viện ngắn hơn với thái độ đúng của ĐTNC [10].

V. KẾT LUẬN

5.1. Kiến thức, thái độ, thực hành về ĐQNC của người CS NB tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương. Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức, thái độ và thực hành tốt lần lượt là 41,1%; 90,5% và 69%. Kiến thức còn hạn chế về dấu hiệu khởi phát, biến chứng và xử trí ban đầu. Thái độ nhìn chung tích cực, thể hiện sự đồng thuận cao trong dự phòng và hợp tác điều trị. Thực hành chăm sóc cơ bản khá tốt nhưng còn thiếu kiến thức về "thời gian vàng" và xử trí sớm. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao toàn diện kiến thức, thái độ và thực hành.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng nghiên cứu. Kiến thức tốt liên quan đến trình độ văn hóa, thời gian nhập viện tốt nhất, điểm thái độ và thực hành. Thái độ tốt liên quan đến tuổi, thời gian nhập viện, điểm kiến thức và thực hành. Thực hành tốt liên quan đến điểm kiến thức và thái độ. Nhìn chung, điểm kiến thức, thái độ và thực hành có mối liên quan chặt chẽ lẫn nhau. Tăng cường kiến thức và thái độ giúp cải thiện thực hành chăm sóc đột quỵ ở người chăm sóc.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã tạo điều kiện

cơ sở vật chất và đối tượng nghiên cứu cho nghiên cứu này. Đồng thời chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội đã tài trợ để nhóm nghiên cứu được thực hiện đề tài khoa học cấp cơ sở "Kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ não của người chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2024" mã số CS.24.10

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W.,... & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29. Tổ chức Đột quỵ Thế giới (WSO): bảng thông tin về đột quỵ toàn cầu năm 2022.
2. Duy Ton Mai, Xuan Co Dao, Ngoc Khue Luong, Trong Khoa Nguyen, Huy Thang Nguyen, Thanh N. Nguyen. Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke Vasc Interv Neurol*. 2022;2:e000331. DOI: 10.1161/SVIN.121.000331.
3. Xuân Thị Thu Hương, Phạm Văn Cường & et al. Nghiên cứu nhận thức của người nhà người bệnh về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục. *Tạp chí Y Dược lâm sàng*. 2022; 108, 17: 169-177.
4. Farpour H, Mashhadiagha A, Edrisi F. Knowledge, attitude, and practice regarding stroke potential complications among stroke survivors' family members in Shiraz, Iran. *Turk J Phys Med Rehab*. 2023; 69(1):83-88.
5. Li, Dongdong, et al. "Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 34.2 (2025): 108177.
6. Zhong X, Wang J, He L, Xu R. Recognition of stroke-related knowledge among community residents and the improvement after intensive health education: A cross-sectional study. *BMC Neurology*. 2020;20:373.
7. Alhazzani AA, Mahfouz AA, Abolyazid AY, Awadalla NJ. Awareness of stroke among patients attending primary healthcare services in Abha, southwestern Saudi Arabia. *Neurosciences*. 2019; 24: 214-220.
8. Trần, T. T. M., Mai, T. Y., Vũ, T. M. P., Nguyễn, T. K., & Nguyễn, T. T. H. (2020). Nhu cầu tìm kiếm thông tin về đột quỵ não của người nhà người bệnh tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 3(2), 114–120.
9. Liang J, Luo C, Ke S. Stroke related knowledge, prevention practices and associated factors among stroke patients in Taizhou, China. *Prev Med Rep* 20:35:102340. doi: 10.1016/j.pmedr. 2023.102340.
10. Ritter MA, Brach S, Rogalewski A, Dittrich R, Dziewas R, Weltermann B, Heuschmann PU, Nabavi DG. Discrepancy between theoretical knowledge and real action in acute stroke: self-assessment as an important predictor of time to admission. *Neurol Res*. 2007 Jul;29(5):476-9.