



Đánh giá kiến thức đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2025

Lê Việt Hạnh¹, Bùi Ngọc Minh¹, Nguyễn Thị Thu Hiền (1984)¹, Hồ Thị Hương Giang¹
Nguyễn Thị Thu Hiền (1983)¹, Hoàng Thị Hạnh¹, Đỗ Thị Phương Hải¹, Đặng Thị Thúy¹
¹Bệnh viện Đại học Y Dược

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về kiến thức đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 400 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược trong khoảng thời gian từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026. **Kết quả:** Có 87,5% người bệnh có kiến thức đúng về đột quỵ não. Điểm trung bình kiến thức chung là $27,4 \pm 4,5$ (Điểm kiến thức dao động từ 14 đến 36 điểm trên tổng số 38 điểm). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng về dấu hiệu, cách xử trí đột quỵ não là 81,5%; kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh và kiến thức về các biện pháp dự phòng lần lượt là 80,3% và 82%. **Kết luận:** Kiến thức chung về dự phòng đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2 khá tốt.

Từ khóa: Đột quỵ não, đái tháo đường type 2

Assessment of knowledge about stroke among type 2 diabetes patients receiving outpatient treatment at the Medical and Pharmaceutical University hospital in 2025

Le Viet Hanh¹, Bui Ngoc Minh¹, Nguyen Thi Thu Hien (1983)¹, Ho Thi Huong Giang¹
Nguyen Thi Thu Hien (1983)¹, Hoang Thi Hanh¹, Do Thi Phuong Hai¹, Dang Thi Thuy¹
¹Medical and Pharmaceutical University hospital

ABSTRACT

Objective: A survey of knowledge about stroke prevention among outpatients with type 2 diabetes at the medical and pharmaceutical university hospital in 2025. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 400 outpatients with type 2 diabetes at the medical and pharmaceutical university hospital between October 2025 and January 2026. **Results:** 87.5% of patients had correct knowledge about stroke. The average score for general knowledge was 27.4 ± 4.5 (knowledge scores ranged from 14 to 36 points out of a total of 38 points). The percentage of patients with correct general knowledge about stroke signs and management was 81.5%; knowledge about risk factors and preventive measures was 80.3% and 82%, respectively. **Conclusion:** The general knowledge regarding stroke prevention among patients with type 2 diabetes is quite good.

Keywords: Stroke, type 2 diabetes

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý mạn tính thường gặp, số người mắc có xu hướng tăng liên tục, gây ra gánh nặng đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng. Trong những thập kỷ gần đây, đái tháo đường gia tăng nhanh trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, số người mắc bệnh đã tăng gần bốn lần, hiện có hơn 422 triệu người bị ảnh hưởng. Đái tháo đường nếu kiểm soát không tốt có thể gây nhiều biến chứng nặng nề như tim mạch, thận, thần kinh, mắt và bàn chân, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống cũng như nguy cơ tử vong của người bệnh¹. Đột quỵ não là biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra ở người bệnh đái tháo đường, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và tiên lượng bệnh. Tại Việt Nam, năm 2021 ước tính có khoảng 157.000 trường hợp đột quỵ. Tỷ lệ tử vong chiếm khoảng 7–10%, đồng thời có tới 70–80% người bệnh sống sót phải chịu di chứng kéo dài, làm suy giảm khả năng sinh hoạt, lao động và tăng gánh nặng cho gia đình cũng như xã hội². Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng đái tháo đường làm tăng nguy cơ đột quỵ, với mức nguy cơ cao hơn khoảng 1,5 đến 3 lần so với người không bị đái tháo đường². Một số nghiên cứu ghi nhận nhồi máu não ở người bệnh đái tháo đường chiếm tỷ lệ khoảng 25–40%³. Mặc dù đột quỵ có thể phòng tránh thông qua quản lý yếu tố nguy cơ, điều chỉnh lối sống và tuân thủ điều trị, song kiến thức của người bệnh về dự phòng bệnh vẫn còn hạn chế. Nhiều người bệnh chưa nhận biết được các dấu hiệu cảnh báo sớm của đột quỵ, chưa có hiểu biết đầy đủ về các yếu tố nguy cơ, cách xử trí ban đầu khi xảy ra đột quỵ. Làm ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ y tế, làm giảm cơ hội điều trị kịp thời và tăng nguy cơ tử vong hoặc tàn phế. Những điều này cho thấy cần chú trọng nâng cao hiểu biết cho người bệnh thông qua giáo dục sức khỏe, tư

vấn và cung cấp thông tin, từ đó hỗ trợ hiệu quả trong dự phòng đột quỵ não.

Bệnh viện Đại học Y Dược là bệnh viện đa khoa, hiện đang quản lý nhiều bệnh mãn tính: tăng huyết áp, suy thận, đái tháo đường... trong đó có khoảng 5.000 người bệnh đái tháo đường, với trung bình gần 200 lượt khám ngoại trú mỗi ngày. Trước thực trạng nguy cơ biến chứng tim mạch và đột quỵ não ở người bệnh đái tháo đường type 2 còn cao, việc đánh giá kiến thức về dự phòng đột quỵ não có ý nghĩa quan trọng trong công tác quản lý và giáo dục sức khỏe. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Đánh giá kiến thức đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2025*” với mục tiêu đánh giá mức độ kiến thức đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2025

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường type 2 đang quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có chẩn đoán đái tháo đường type 2, hiện đang theo dõi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược, được đưa vào nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Có sức khỏe tâm thần ổn định, khả năng giao tiếp tốt

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh không đủ khả năng trả lời phỏng vấn hoặc không hợp tác. Người bệnh tình trạng nặng phải điều trị tích cực.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu triển khai tại Bệnh viện Đại học Y Dược, thời gian thu thập số liệu từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện đối với các người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức áp dụng cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu. z: là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% = 1,96, α : độ tin cậy 95%, d: sai số ấn định trong nghiên cứu này d = 0,05, p: tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có kiến thức về dự phòng đột quy não ở mức đạt ⁴ là 59% nên lấy p = 0,59. Nếu tính theo công thức trên thì n = 372. Dự phòng cỡ mẫu sai lệch, chúng tôi chọn thêm 5% nên cỡ mẫu được xác định là 391 người. Thực tế chúng tôi đã mời được 400 người tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện để tuyển chọn đối tượng nghiên cứu. Chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược trong thời gian trên đến khi đủ cỡ mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1: Tập huấn cho các điều tra viên là các điều dưỡng viên tham gia vào nghiên cứu

Bước 2: Lựa chọn người bệnh tham gia vào nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Bước 3: Trước khi phỏng vấn, người bệnh được giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia sẽ ký vào bản đồng thuận và được hướng dẫn về hình thức tham gia, cách trả lời câu hỏi.

Bước 4: Điều tra viên tiến hành điều tra, đánh giá kiến thức dự phòng đột quy não của người bệnh đái tháo đường type 2 bằng

phương pháp phỏng vấn, sau đó điều tra viên điền vào phiếu khảo sát.

Bước 5: Điều tra viên kiểm tra, rà soát lại phiếu khảo sát để đảm bảo không bỏ trống câu trả lời và bổ sung nếu cần.

- Thời điểm phỏng vấn: Trong thời gian người bệnh chờ kết quả xét nghiệm hoặc chờ bác sĩ, kết luận kê đơn.

- Thời gian mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 15 – 20 phút.

Công cụ đánh giá: Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên các nghiên cứu trước đó “Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não” ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế ⁵ và kết hợp tham khảo bộ công cụ của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền ³. Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá bằng hệ số Cronbach’s alpha. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hệ số Cronbach’s alpha phần kiến thức về bệnh đột quy não là 0,846; phần xử trí khi có dấu hiệu đột quy não là 0,796; và phần kiến thức về các biện pháp dự phòng đột quy não là 0,838.

Công cụ thu thập số liệu được chia thành 4 phần

Phần A: gồm 11 câu ghi nhận các thông tin nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý gồm: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh đái tháo đường, tình trạng hôn nhân, tiền sử gia đình, hoạt động thể lực, xét nghiệm HbA1c, đường máu lúc đói.

Phần B: kiến thức về dấu hiệu nhận biết và cách xử trí khi đột quy não (gồm 20 câu từ B1 đến B20).

+ Kiến thức chung về bệnh đột quy não: 5 câu từ câu hỏi (B1 đến câu B5).

+ Kiến thức về dấu hiệu đột quy não: 10 câu từ câu hỏi (B6 đến câu B15).

+ Cách xử trí khi có dấu hiệu đột quy não: 5 câu từ câu (B16 đến câu B20).

Phần C: Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quy não gồm 9 câu (C1 đến câu C9).

Phần D: Kiến thức về các biện pháp dự phòng đột quy não gồm 9 câu (D1 đến câu D9).

Tiêu chuẩn đánh giá: Các câu hỏi được thiết kế dưới dạng đúng/sai; mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không biết được tính 0 điểm. Điểm của từng phần được cộng lại để tính điểm thành phần, đồng thời tính tổng điểm kiến thức chung bằng tổng điểm của các phần B, C và D. Điểm số được quy đổi theo tỷ lệ phần trăm (%). Dựa trên thang điểm này, kiến thức về dự phòng đột quy não của đối tượng nghiên cứu được phân loại thành hai mức độ ⁶.

+ Kiến thức đạt được xác định khi điểm số đạt tối thiểu 50% tổng điểm, theo nghiên cứu tham khảo về người bệnh đái tháo đường type 2.

+ Kiến thức không đạt: khi trả lời đúng < 50% tổng số điểm

Cụ thể là:

- Nhóm kiến thức về bệnh đột quy não (tối đa 20 điểm):

+ Đúng: ≥ 10 điểm

+ Không đúng: < 10 điểm

- Nhóm kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quy não (tối đa 9 điểm):

+ Đúng: ≥ 5 điểm

+ Không đúng: < 5 điểm

- Nhóm kiến thức về các biện pháp dự phòng đột quy não (tối đa 9 điểm):

+ Đúng: ≥ 5 điểm

+ Không đúng: < 5 điểm

- Nhóm kiến thức chung về đột quy não (tối đa 38 điểm):

+ Đúng: ≥ 19 điểm

+ Không đúng: < 19 điểm

Phương pháp phân tích số liệu: Sau khi thu thập đầy đủ phiếu trả lời, tiến hành mã hóa và nhập dữ liệu vào phần mềm SPSS 20.0 để xử lý. Phân tích mô tả gồm có giá trị trung bình, độ lệch và so sánh giá trị trung bình t – test.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đại học Y Dược xem xét và chấp thuận theo quyết định số 6242/HĐĐĐ-BVĐHYD, ngày phê 29/10/2025.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Biến số	Nam		Nữ		Chung		p	
	n	%	n	%	n	%		
Tuổi	< 60 tuổi	38	63,3	22	36,7	60	15,0	0,058
	60 - < 80 tuổi	157	52,9	140	47,1	297	74,2	
	≥ 80 tuổi	17	39,5	26	60,5	43	10,8	
	X \pm SD	67,7 \pm 10,2		69,6 \pm 9,6		68,6 \pm 10,0		
Giới	212	53,0	188	47,0	400	100	0,499	

Biến số	Nam		Nữ		Chung		p	
	n	%	n	%	n	%		
Trình độ học vấn	THCS	24	34,8	45	65,2	69	17,2	0,003
	THPT	83	55,7	66	44,3	149	37,2	
	TC/CD	43	51,2	41	48,8	82	20,5	
	ĐH trở lên	62	63,3	36	36,7	100	24,8	
Nghề nghiệp	Nông dân	28	49,1	29	50,9	57	14,2	0,064
	Công chức/ VC	20	76,9	6	23,1	26	6,5	
	Hưu trí	157	52,5	142	47,5	299	74,8	
	Công nhân	5	50,0	5	50,0	10	2,5	
	Kinh doanh	2	25,0	6	75,0	8	2,0	
	Có	70	94,6	4	5,4	74	18,5	
Luyện tập thể lực	< 30p/ngày	44	48,9	46	51,1	90	22,5	0,375
	≥ 30p/ngày	168	54,2	142	45,8	310	77,5	

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,6 \pm 10,0$, trong đó đa số là độ tuổi từ 60 đến dưới 80 tuổi 74,2%, không có sự khác biệt giữa hai giới ($p > 0,05$). Tỷ lệ nam của nhóm đối tượng nghiên cứu 53% cao hơn nữ 47%.

Trung học phổ thông là trình độ học vấn chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%), tiếp theo là đại học trở lên (25%). Khi phân tích theo giới tính, nữ giới chủ yếu có trình độ trung học cơ sở (64,7%), trong khi nam giới có tỷ lệ trình độ đại học trở lên cao nhất (63,3%); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Có 74,8% đối tượng nghiên cứu là hưu trí trong đó nam có tỷ lệ 52,5% cao hơn nữ là 47,5%. Tỷ lệ đối tượng có tham gia luyện tập thể dục $\geq 30p$ /ngày đạt 77,5%. Phân tích theo giới cho thấy không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

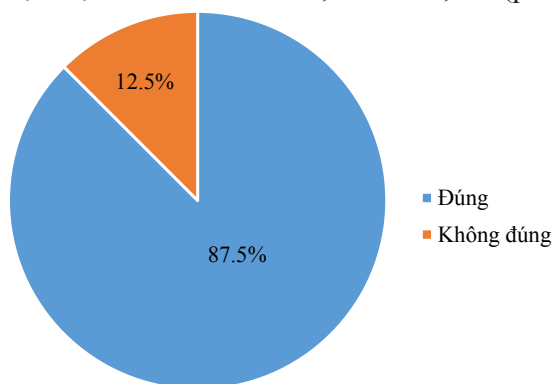
Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

	Nam		Nữ		Chung		p	
	n	%	n	%	n	%		
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 5	77	56,2	60	43,8	137	34,2	0,464
	5 - <10	53	54,6	44	45,4	97	24,2	
	≥ 10	82	49,4	84	50,6	166	41,5	
	X ± SD	9,0 ± 6,0		9,6 ± 6,3		9,2 ± 6,2		

		Nam		Nữ		Chung		p
		n	%	n	%	n	%	
Đường máu lúc đói (mmol/l)	≤ 7,2	98	50,0	98	50,0	196	49,0	0,136
	>7,2	114	55,9	90	44,1	204	51,0	
	X ± SD	8,0 ± 3,2		7,6 ± 2,7		7,8 ± 3,0		
HbA1C (%)	< 7,5	120	51,9	111	48,1	231	57,8	0,537
	≥ 7,5	92	54,4	77	45,6	169	42,2	
	X ± SD	7,4 ± 1,1		7,3 ± 1,0		7,4 ± 1,0		

Thời gian được chẩn đoán đái tháo đường của người bệnh trung bình là $9,2 \pm 6,2$ năm. Phân bố theo thời gian mắc bệnh cho thấy nhóm ≥ 10 năm chiếm 41,5%, nhóm < 5 năm chiếm 34,2% và nhóm $5 - < 10$ năm chiếm 24,2%. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về thời gian phát hiện bệnh ($p > 0,05$).

Giá trị trung bình của xét nghiệm đường máu lúc đói là $7,8 \pm 3,0$ và HbA1C là $7,4 \pm 1,0$. Phân tích theo giới tính cho thấy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Có 49% đối tượng nghiên cứu kiểm soát Glucose $\leq 7,2$ theo khuyến cáo ADA 2024. Đối tượng kiểm soát đạt mục tiêu HbA1C $< 7,5\%$ là 57,8% ($p > 0,05$).



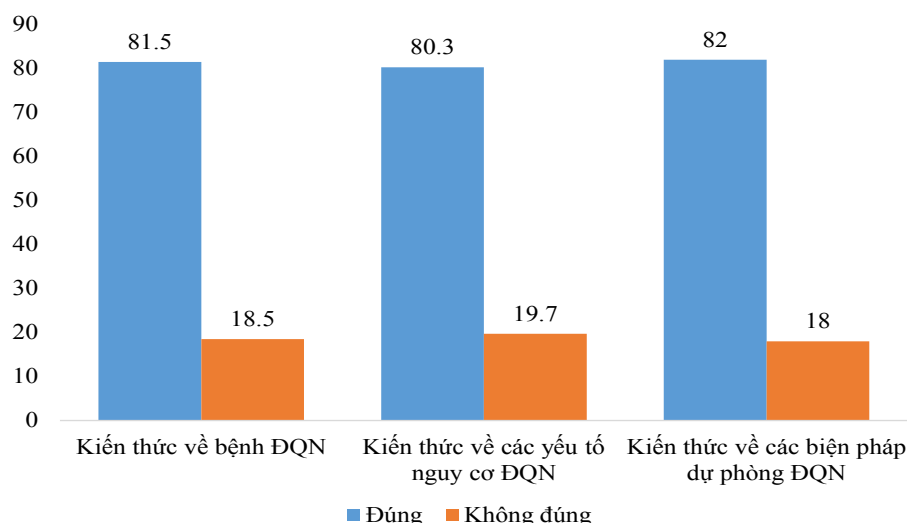
Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức chung về dự phòng đột quỵ não của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 400 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 87,5% người bệnh có kiến thức đúng và 12,5% người bệnh có kiến thức không đúng về dự phòng đột quỵ não.

Bảng 3. Điểm kiến thức chung về đột quỵ não (n = 400)

Nội dung	Điểm trung bình ± (SD)	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất
Tổng điểm kiến thức chung	$27,4 \pm 4,5$	14	36

Điểm kiến thức chung về dự phòng đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2 dao động từ 14 đến 36 điểm. Điểm trung bình là $27,4 \pm 4,5$ trên tổng số 38 điểm.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ kiến thức dự phòng đột quỵ não theo từng nhóm kiến thức (n = 400)

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về dự phòng ĐQN chiếm tỷ lệ cao nhất (82%), kế đến là kiến thức về bệnh đột quỵ não 81,5% và nhóm yếu tố nguy cơ thấp hơn với 80,3%.

Bảng 4. Kiến thức về dự phòng đột quỵ não của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Nội dung	n	%
Kiến thức về đặc điểm bệnh đột quỵ não		
Cơ quan bị tổn thương của đột quỵ não là não bộ	327	81,8
Bệnh đột quỵ não thường xảy ra đột ngột	298	74,5
Bệnh đột quỵ não rất nguy hiểm, dễ tử vong, dễ gây tàn tật	306	76,5
Bệnh đột quỵ não có thể dự phòng được	166	41,5
Bệnh đột quỵ não có thể bị tái phát	269	67,3
Kiến thức về dấu hiệu đột quỵ não		
Đau đầu đột ngột và dữ dội	357	89,3
Đột nhiên chóng mặt hoặc mất thăng bằng hoặc mất phối hợp động tác	322	80,5
Đột ngột mất trí nhớ	127	31,8
Đột ngột giảm hoặc mất thị lực	249	62,3
Đột ngột khó nói	288	72,0
Khó nuốt	285	71,3
Đột ngột mất hoặc giảm cảm giác ở một bên người	314	78,5
Đột ngột mất hoặc giảm cảm giác toàn thân	223	55,8
Đột ngột yếu hoặc liệt một bên người	266	66,5
Đột ngột yếu hoặc liệt toàn thân	176	44,0

Nội dung	n	%
Kiến thức về xử trí khi bị đột quỵ não		
Tránh té ngã	378	94,5
Cần được đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt	370	92,5
Không tự ý mua thuốc uống	294	73,5
Nên để nằm tại nhà để theo dõi	156	39,0
Không được cạo gió/đánh cảm/xoa bóp....	243	60,8
Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não		
Không tập thể dục thường xuyên	351	87,8
Thừa cân hoặc béo phì	336	84,0
Hút thuốc lá/thuốc lào	334	83,2
Tăng huyết áp	343	85,8
Đái tháo đường	336	84,0
Ăn thực phẩm chứa quá nhiều dầu mỡ	313	78,3
Uống rượu nhiều	305	76,3
Bệnh tim	151	37,8
Tiền sử bị đột quỵ não	297	74,3
Kiến thức thực hành về dự phòng đột quỵ não		
Tham gia tập thể dục thường xuyên	340	85,0
Theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên	143	35,8
Tránh hoặc bỏ hút thuốc	325	81,3
Hạn chế thức ăn chứa nhiều muối	318	79,5
Hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ	338	84,5
Ăn trái cây và rau thường xuyên	325	81,3
Tránh uống nhiều rượu bia	328	82,0
Điều trị bệnh đái tháo đường theo đúng y lệnh	341	85,0
Tái khám đúng theo lịch hẹn của bác sĩ	334	83,5

Kết quả cho thấy chỉ có 31,8 % người bệnh biết bệnh ĐQN có dấu hiệu đột ngột mất trí nhớ. Có tới 94,5% người bệnh biết khi có dấu hiệu ĐQN cần tránh té ngã và đưa đến viện càng sớm càng tốt. Tuy nhiên 39% người bệnh cho rằng nên nằm theo dõi tại nhà, 37,8% người bệnh cho là do bệnh tim. Có 85% người bệnh có kiến thức tham gia tập thể dục thường xuyên và tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường theo đúng y lệnh.

BÀN LUẬN

Thông tin của đối tượng nghiên cứu:

Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm ưu thế với 53%, trong khi nữ giới chiếm 47%. Kết quả nghiên cứu hiện tại ghi nhận sự khác biệt so với các nghiên cứu trước đây. Cụ thể, nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền (2020) tỷ lệ nam giới 41,9% thấp hơn nữ giới 58,1%³. Tương tự Manichanh (2022) cũng cho thấy nữ giới chiếm ưu thế với 66,5%, trong khi nam giới chiếm 34,5%⁴. Sự phân bố giới tính giữa các nghiên cứu có thể khác nhau và chỉ mang tính tương đối, do phụ thuộc vào đặc điểm đối tượng, bối cảnh nghiên cứu cũng như cơ sở tiến hành khảo sát. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,6 \pm 10,0$ tuổi. Trong đó, nhóm tuổi từ 60 đến dưới 80 chiếm tỷ lệ cao nhất (74,2%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền, trong đó tuổi trung bình là $68,33 \pm 6,58$ và nhóm tuổi 60–70 chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,5%³. Kết quả này gợi ý rằng nguy cơ mắc đái tháo đường có xu hướng gia tăng theo độ tuổi.

Trong số các đối tượng tham gia nghiên cứu, trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%), tiếp đến là nhóm trung cấp/ngành với 20,5%, và nhóm có trình độ đại học trở lên chiếm 25%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự khác biệt so với nghiên cứu Trần Công Huyền Trang có trình độ từ tiểu học trở xuống chiếm tỷ lệ cao 55% phần lớn là nông dân chiếm 56,2%⁷. Sự khác biệt có thể do đặc điểm khu vực nghiên cứu. Những đối tượng có trình độ học vấn thấp thường hạn chế hơn trong việc tiếp cận thông tin y tế cũng như khả năng hiểu biết về bệnh⁶.

Có 74,8% đối tượng nghiên cứu là hưu trí trong đó nam có tỷ lệ 52,5% cao hơn nữ 47,5%. Nghề nghiệp là hoạt động lao động gần bó lâu dài với mỗi cá nhân và có thể ảnh

hưởng đến nhiều mặt của đời sống như sức khỏe, tâm lý, kinh tế và gia đình. Sự khác biệt về môi trường làm việc, cường độ lao động và tính chất công việc có thể dẫn đến những tác động khác nhau đối với cơ thể. Những nghề nghiệp có đặc điểm ít vận động được cho là làm gia tăng nguy cơ đột quỵ não ở cả nam và nữ, và xu hướng này ghi nhận ở nhiều nhóm dân số khác nhau⁸.

Nồng độ glucose máu lúc đói trung bình ghi nhận là $7,8 \pm 3,0$ mmol/L, trong khi HbA1C trung bình đạt $7,4 \pm 1,0\%$. Không ghi nhận khác biệt giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Kết quả cho thấy 49% đối tượng đạt mục tiêu kiểm soát glucose máu $\leq 7,2$ mmol/L theo hướng dẫn ADA 2024. Đồng thời, 57,8% người bệnh kiểm soát HbA1C dưới 7,5%. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ($p > 0,05$). Kết quả của nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm, trong đó tỷ lệ người bệnh kiểm soát HbA1C tốt là 38,5%, còn 61,5% kiểm soát chưa đạt mục tiêu⁹. Điều này cho thấy người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đại học Y Dược được quản lý, theo dõi và điều trị tương đối hiệu quả. Người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị tốt, thực hiện tái khám định kỳ theo hướng dẫn của thầy thuốc theo dõi và điều chỉnh phác đồ điều trị kịp thời, đồng thời nâng cao năng lực tự quản lý và chăm sóc bệnh.

Kiến thức về đột quỵ não của người bệnh: Đánh giá kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu cho thấy, theo kết quả ở bảng 3 và biểu đồ 1, có 87,5% người bệnh kiến thức đúng về đột quỵ não, trong khi 12,5% có kiến thức không đúng. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền là 71,8%, Manichanh 59% có mức kiến thức đúng^{3,4}, tương đồng với nghiên cứu của Arisegi là 90,8%¹⁰. Sự khác biệt trong kết

qua nghiên cứu có thể xuất phát từ đặc điểm đối tượng và bối cảnh nghiên cứu không tương đồng giữa các nghiên cứu. Đối tượng tham gia trong nghiên cứu này có trình độ học vấn tương đối cao và chủ yếu sinh sống tại Hà Nội – nơi có điều kiện thuận lợi trong việc tiếp cận công nghệ thông tin và các phương tiện truyền thông đại chúng. Điều này có thể góp phần nâng cao khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe và kiến thức về dự phòng đột quy não. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng cần tăng cường xây dựng và triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe phù hợp với đặc điểm của người bệnh nhằm nâng cao kiến thức về dự phòng đột quy não. Qua đó góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống, hạn chế biến chứng và giảm gánh nặng bệnh tật cho người bệnh và cộng đồng.

Trong nghiên cứu này, 81,8% người bệnh xác định não bộ là cơ quan bị tổn thương trong đột quy, cao hơn so với kết quả của Đỗ Thị Thu Hiền (74,5%) và Đinh Thị Yến (58,3%)^{3,11}. Nghiên cứu từ Đan Mạch cho thấy khoảng 4% nguy cơ tái phát trong vòng 1 năm sau đột quy thiếu máu cục bộ lần đầu và 3% với xuất huyết nội sọ¹². Tuân thủ điều trị có ý nghĩa quan trọng trong việc hạn chế nguy cơ tái phát đột quy não. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chỉ có 41,5% người bệnh nhận biết rằng đột quy não có thể phòng ngừa được; tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Manichanh là 12,4%⁴. Vai trò quan trọng hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe, người bệnh được trang bị kiến thức cần thiết, từ đó nâng cao nhận thức và tăng cường tính chủ động trong phòng ngừa đột quy não.

Về kiến thức xử trí ban đầu khi gặp trường hợp đột quy não, 94,5% người bệnh cho rằng cần phòng tránh té ngã và 92,5%

nhận biết cần đưa người bệnh đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt. Tuy nhiên, vẫn còn 39% cho rằng nên để người bệnh nằm tại nhà để theo dõi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Manichanh, với các tỷ lệ tương ứng là 79,8%, 61,6% và 38,8%⁴. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền, tỷ lệ người bệnh biết cách xử trí tránh té ngã (96%) và cần đưa đến bệnh viện sớm (96,4%) vẫn thấp hơn³. Điều này thể hiện mức độ nhận thức về hành vi ứng phó phù hợp với đột quy, đặc biệt là trong nhận thức về tầm quan trọng của can thiệp kịp thời và an toàn cho bệnh nhân. Việc phải chuyển bệnh nhân đến viện trong thời gian sớm là rất quan trọng vì “thời gian là vàng” điều trị sớm trong “giờ vàng” sau khi xuất hiện triệu chứng có thể giảm tổn thương thần kinh giảm tỷ lệ tử vong và tàn tật sau đột quy. Tuy nhiên, tỉ lệ 39% cho rằng nên ở nhà theo dõi phần nào phản ánh tồn tại trong nhận thức người bệnh về mức độ khẩn cấp của đột quy.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 80,3% người bệnh có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ gây đột quy não, trong khi 19,8% chưa đạt. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền, với 72,6% đạt và 27,4% không đạt³; nhưng thấp hơn nghiên cứu của Arisegi khi có 86,6% người bệnh đạt kiến thức¹⁰. Về kiến thức thực hành dự phòng đột quy não, 82% người bệnh đạt yêu cầu, trong khi 18% chưa đạt. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền (2020) là 71,4% và nghiên cứu của Manichanh là 62,4%^{3,4}. Kết quả này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu và điều kiện tại địa phương. Trong những năm gần đây, các hoạt động giáo dục sức khỏe liên quan đến lối sống lành mạnh được tăng cường, giúp người bệnh tiếp cận thông tin qua nhân viên y tế, phương tiện truyền thông và chương trình truyền thông cộng

đồng. Nhờ đó, người bệnh chủ động hơn trong quản lý sức khỏe, góp phần cải thiện hiệu quả điều trị và hạn chế nguy cơ biến chứng trong đó đột quỵ não

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy, Có 87,5% người bệnh có kiến thức đúng về đột quỵ não. Điểm trung bình kiến thức chung là $27,4 \pm 4,5$ (Điểm kiến thức dao động từ 14 đến 36 điểm trên tổng số 38 điểm). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng về dấu hiệu, cách xử trí đột quỵ não là 81,5%; kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh và kiến thức về các biện pháp dự phòng lần lượt là 80,3% và 82%. Cần tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức về dự phòng đột quỵ não cho người bệnh, đặc biệt là nhóm có điểm kiến thức thấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021 Jan;44(Suppl 1):S7-S14. doi: 10.2337/dc21-S001.

2. Mai D.T, Dao X.C, Luong N.K, Nguyen T.K, Nguyen H.T, Nguyen T.N. Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke: Vascular Interventional Neurology*. 2022;2(2):e000331. <https://doi.org/10.1161/SVIN.121.000331>.

3. Đỗ Thị Thu Hiền, Trương Tuấn Anh, Vũ Thị Dung, Ngô Thị Thục Nhân. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 503 Số 2 (2021). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i2.757>

4. Xaysanith Manichanh, Trương Tuấn Anh, Hồ Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Nguyệt, Thị Hương Nhài. Thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type II điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Nam Định năm 2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 5 Số 04 (2022), 171–178. DOI: 10.54436/jns.2022.04.534

5. Bộ Y tế. Quyết định 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não, 2020.

6. Đỗ Thị Thu Hiền, Trương Tuấn Anh, Hoàng Thị Vân Lan, Đỗ Thị Tuyết Mai. 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 3 Số 2 (2020), 106–114.

7. Trần Công Huyền Trang, Phạm Đức Phúc, Vũ Thị Quỳnh Chi. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại TTYT Huyện Hòa Vang - TP Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 540 Số 1 (2024). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1.10256>

8. Vũ Thị Dung, Đỗ Thị Thu Hiền, Trương Tuấn Anh, Ngô Thị Thục Nhân. Thực trạng tuân thủ thực hành dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi đang điều trị đái tháo đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 503 Số 1 (2021). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.687>.

9. Nguyễn Thị Thắm. Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định. 2017

10. Arisegi S.A., Awosan K.J., Oche M.O. và cộng sự. Knowledge and practices related to stroke prevention among hypertensive and diabetic patients attending Specialist Hospital, Sokoto, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2018 Jan 22;29:63. doi: 10.11604/pamj.2018.29.63.13252.

11. Đinh Thị Yên, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Trần Thị Hương Trà, Nguyễn Thị Thủy, Thái Nhật Lê, Nguyễn Trần Thủy. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 552 Số 3 (2025). <https://doi.org/10.51298/vmj.v552i3.15130>

12. Skajaa N., Adelborg K., Horváth-Puhó E. và cộng sự. (2022). Risks of Stroke Recurrence and Mortality After First and Recurrent Strokes in Denmark: A Nationwide Registry Study. *Neurology*, 98(4), e329–e342. doi: 10.1212/WNL.0000000000013118.