



Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng 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, Phạm Trung Dũng¹, Nguyễn Thị Thu Hiền (1984)¹, Nguyễn Thị Thu Hiền (1983)¹, Hoàng Thị Hạnh¹, Đỗ Thị Phương Hải¹, Đặng Thị Thủy¹, Hồ Thị Hương Giang¹

¹Bệnh viện Đại học Y Dược

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng 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 mô tả cắt ngang trên 400 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược từ tháng 10 năm 2025 đến tháng 1 năm 2026. **Kết quả:** Nghiên cứu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 các yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não bao gồm tuổi ≥ 70 , thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm ($p < 0,05$) và xét nghiệm glucose máu lúc đói không đạt mục tiêu, trong khi trình độ học vấn, nguồn thông tin, tiền sử gia đình, giới tính, nghề nghiệp, hoạt động thể lực không liên quan ($p > 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh cao tuổi, xét nghiệm glucose máu lúc đói không đạt mục tiêu và có thời gian mắc bệnh kéo dài liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò sàng lọc và tư vấn, đồng thời xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp theo từng nhóm tuổi và thời gian mắc bệnh nhằm nâng cao kiến thức dự phòng đột quỵ não ở người bệnh.

Từ khóa: Đột quỵ não, dự phòng, đái tháo đường, kiến thức.

Factors associated with knowledge of stroke prevention among outpatients with type 2 diabetes mellitus at the Medical and Pharmaceutical University hospital in 2025

Le Viet Hanh¹, Pham Trung Dung¹, Nguyen Thi Thu Hien (1984)¹, Nguyen Thi Thu Hien (1983)¹, Hoang Thi Hanh¹, Do Thi Phuong Hai¹, Dang Thi Thuy¹, Ho Thi Huong Giang¹

¹Medical and Pharmaceutical University Hospital

ABSTRACT

Objective: To analyze several factors associated with knowledge of stroke prevention among outpatients with type 2 diabetes mellitus at the Medical and Pharmaceutical University Hospital in 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 patients with type 2 diabetes were receiving outpatient treatment at the Medical and Pharmaceutical University Hospital from October 2025 to January 2026. **Results:** The study on patients with type 2 diabetes mellitus identified statistically significant associated factors, including age ≥ 70 years and disease duration ≥ 5 years ($p < 0.05$), as well as uncontrolled fasting blood glucose levels. Meanwhile, educational level, information sources, family history, gender, occupation, and physical activity were not significantly associated ($p > 0.05$). **Conclusion:** The study results showed that older patients, patients with uncontrolled fasting blood glucose levels, and those with a longer duration of diabetes were associated with inadequate knowledge of stroke prevention. The study emphasizes the importance of screening and counseling, as well as developing appropriate health education programs tailored to different age groups and disease durations in order to improve stroke prevention knowledge among patients.

Keywords: Stroke, prevention, diabetes mellitus, knowledge.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, tàn tật lâu dài để lại nhiều di chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đồng thời trở thành gánh nặng đối với người bệnh, gia đình, hệ thống dịch vụ y tế và toàn xã hội. Gánh nặng kinh tế do đột quy trên toàn thế giới ước tính vượt quá 721 tỷ USD, tương đương khoảng 0,66% tổng sản phẩm quốc nội toàn cầu. Từ năm 1990 đến năm 2019, gánh nặng đã tăng lên đáng kể (tăng 70% số ca đột quy mới mắc, 43% số ca tử vong do đột quy, 102% số ca đột quy hiện mắc và tỷ lệ mắc 143%), với phần lớn gánh nặng đột quy toàn cầu (86% số ca tử vong và tỷ lệ mắc 89%) tập trung ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình thấp¹. Việc phòng ngừa đột quy não (ĐQN) đòi hỏi người bệnh hiểu rõ các yếu tố nguy cơ bao gồm tăng huyết áp, vữa xơ động mạch, đái tháo đường (ĐTĐ) và các bệnh lý tim mạch. Nhận thức đúng sẽ giúp người bệnh chủ động kiểm tra sức khỏe, phát hiện sớm và thực hiện tuân thủ điều trị². Hiện nay, đái tháo đường được xem là bệnh không lây nhiễm phổ biến với tỷ lệ mắc mới đang tăng nhanh trên phạm vi toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) số người mắc ĐTĐ đã tăng gần gấp 4 lần, với hơn 422 triệu người trên toàn cầu. Những người mắc bệnh đái tháo đường được cho là có nguy cơ đột quy gấp 1,5 đến 3 lần so với những người không mắc bệnh đái tháo đường³. Người bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao đột quy não, đây là biến chứng nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong hoặc tàn phế, từ đó ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc cung cấp và nâng cao kiến thức về dự phòng đột quy não giúp người bệnh chủ động hơn trong nhận biết các yếu tố nguy cơ, tăng cường thực hành phòng bệnh, từ đó nâng cao hiệu quả công tác dự phòng góp phần giảm tỷ lệ tử vong và di chứng.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược, đang quản lý khoảng 5.000 người bệnh đái tháo đường, với khoảng 200 lượt khám/ngày người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú. Đây là nhóm người bệnh có nguy cơ cao xảy ra các biến chứng tim mạch và đột quy não, tuy nhiên Bệnh viện chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể về kiến thức dự phòng đột quy não cũng như các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quy não của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2025, qua đó làm cơ sở đề xuất các biện pháp nâng cao kiến thức cho người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người tham gia nghiên cứu là những người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được lựa chọn khi đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và có khả năng giao tiếp, trả lời phỏng vấn với tình trạng tâm thần ổn định.

Những người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu, không đủ khả năng hợp tác hoặc không thể hoàn thành nội dung phỏng vấn sẽ không được đưa vào nghiên cứu. Bên cạnh đó, các trường hợp người bệnh đang trong tình trạng nặng và cần điều trị tích cực tại thời điểm khảo sát cũng được loại trừ khỏi đối tượng nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026 tại Bệnh viện Đại học Y Dược.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

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

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 tip 2 có kiến thức về dự phòng đột quy não ở mức đạt là 59%⁴ nên lấy p = 0,59.

Theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 372 người bệnh. Sau khi cộng thêm 5% dự phòng thiếu hụt và sai lệch thông tin trong quá trình khảo sát, cỡ mẫu cần thiết là 391 đối tượng. Thực tế nghiên cứu đã thu thập được dữ liệu từ 400 người bệnh.

Bộ công cụ, phương pháp và quy trình thu thập số liệu:

Công cụ đánh giá: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ thu thập số liệu được phát triển trên cơ sở hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não của Bộ Y tế theo Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 “Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não”⁵ và kết hợp tham khảo bộ câu hỏi của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền³, Manichanh⁴. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hệ số Cronbach’s alpha phần kiến thức về bệnh đột quy não là 0,846, kiến thức xử trí khi có dấu hiệu đột quy não là 0,796, kiến thức về dự phòng đột quy não là 0,838.

Bộ công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu được cấu trúc thành 4 phần. Phần A gồm 11 câu hỏi nhằm thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu như đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng bệnh lý. Phần B bao gồm 20 câu hỏi đánh giá kiến thức của người bệnh về bệnh đột quy não. Phần C gồm 9 câu hỏi liên quan đến kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quy não. Phần D gồm 9 câu hỏi nhằm đánh giá kiến

thức thực hành dự phòng đột quy não của người bệnh.

Tiêu chuẩn đánh giá: Các câu hỏi trong bộ công cụ được xây dựng dưới dạng lựa chọn đúng/sai. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trong khi các câu trả lời sai hoặc không biết được tính 0 điểm. Điểm số của từng phần được tính riêng biệt, sau đó cộng lại để xác định tổng điểm kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu. Điểm số được quy đổi theo tỷ lệ phần trăm (%), theo 1 số nghiên cứu tham khảo về dự phòng bệnh ĐQN người bệnh đái tháo đường type 2^{3,4}.

Đối với phần kiến thức về bệnh đột quy não, tổng điểm tối đa là 20 điểm; người bệnh được đánh giá đạt khi có số điểm từ 10 điểm trở lên và chưa đạt khi dưới 10 điểm. Phần kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quy não có tổng điểm tối đa là 9 điểm; đối tượng được xếp loại đạt khi đạt từ 5 điểm trở lên và chưa đạt khi dưới 5 điểm. Tương tự, phần kiến thức về các biện pháp dự phòng đột quy não có tổng điểm tối đa 9 điểm; mức đạt được xác định khi người bệnh có từ 5 điểm trở lên. Đối với kiến thức chung về đột quy não, tổng điểm tối đa là 38 điểm; người bệnh được đánh giá có kiến thức đạt khi đạt từ 19 điểm trở lên và chưa đạt khi có dưới 19 điểm.

Quy trình thu thập số liệu: Quy trình thu thập số liệu được thực hiện theo các bước thống nhất nhằm bảo đảm tính chính xác và khách quan của nghiên cứu. Trước tiên, nhóm nghiên cứu tiến hành rà soát danh sách người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược để xác định những trường hợp đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Các đối tượng phù hợp được giải thích về mục tiêu, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu trước khi tiến hành khảo sát.

Sau khi người bệnh đồng ý tham gia, nhóm nghiên cứu thực hiện thu thập số liệu theo quy trình đã được xây dựng thống nhất. Công cụ khảo sát được phát trực tiếp cho người bệnh trong thời gian đến khám ngoại trú tại bệnh viện. Trong quá trình thực hiện, người nghiên cứu hướng dẫn cụ thể cách trả lời từng nội dung của bảng câu hỏi nhằm bảo đảm đối tượng hiểu đúng ý nghĩa câu hỏi và hoàn thành phiếu điều tra đầy đủ, chính xác. Các thông tin thu thập được tập trung vào đánh giá kiến thức của người bệnh về bệnh đột quỵ não, các yếu tố nguy cơ cũng như biện pháp dự phòng đột quỵ não.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ kiến thức dự phòng ĐQN của người bệnh đái tháo đường (n = 400)

Kiến thức	n	%
Chưa đạt	50	12,5
Đạt	350	87,5
Tổng	400	100
Mean ± SD	27,4 ± 4,5	

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm kiến thức trung bình về dự phòng đột quỵ não ở người bệnh đái tháo đường type 2 là $27,4 \pm 4,5$ trên tổng số 38 điểm. Phần lớn người bệnh (87,5%) có mức kiến thức đạt trong khi 12,5% còn lại chưa đạt mức kiến thức theo tiêu chuẩn.

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức dự phòng ĐQN với yếu tố nguy cơ (n = 400)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Kiến thức		p	Hồi quy đơn biến	
	Chưa Đạt n (%)	Đạt n (%)		OR	95%CI
Giới tính					
Nam	12 (5,7)	200 (94,3)	0,142 ^a	1,76	0,82 – 3,76
Nữ	18 (9,6)	170 (90,4)		1	
Nhóm tuổi					
< 70 tuổi	2 (0,9)	218 (99,1)	0,000 ^b	20,07	4,71 – 35,54**
≥ 70 tuổi	28 (15,6)	152 (84,4)		1	

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu sau khi thu thập được mã hóa, nhập liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê được sử dụng: thống kê mô tả, tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình () và độ lệch chuẩn (SD), kiểm định sự khác nhau giữa hai hay nhiều tỷ lệ phần trăm bằng kiểm định test Chi-bình phương (χ^2). Tìm mối liên quan giữa hai biến bằng hệ số tương quan Pearson.

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

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Kiến thức		Hồi quy đơn biến		
	Chưa Đạt n (%)	Đạt n (%)	p	OR	95%CI
Trình độ học vấn					
Hết phổ thông trung học	9 (13,0)	60 (87,0)	0,06 ^a	0,45	0,19 – 1,03
Phổ thông trung học trở lên	21 (6,3)	310 (93,7)		1	
Nghề nghiệp					
Lao động chân tay	6 (9,0)	61 (91,0)	0,621 ^a	0,79	0,31 – 2,01
Lao động trí óc	24 (7,2)	309 (92,8)		1	
Thời gian mắc bệnh					
< 5 năm	3 (2,2)	134 (97,8)	0,008 ^b	5,11	1,52 – 17,16*
≥ 5 năm	27 (10,3)	236 (89,7)		1	
Glucose máu lúc đói					
Đạt mục tiêu: (4,4 – 7,2)	7 (3,7)	183 (96,3)	0,01 ^a	3,16	1,31 – 7,58*
Không đạt mục tiêu	22 (10,8)	182 (89,2)		1	
HbA1C					
< 7,5	12 (5,2)	219 (94,8)	0,045 ^a	2,17	1,01 – 4,64*
≥ 7,5	18 (10,7)	151 (89,3)		1	
Hạ đường huyết					
Có	14 (9,2)	138 (90,8)	0,312 ^a	0,68	0,32 – 1,43
Không	16 (6,5)	232 (92,5)		1	
Tiền sử gia đình					
Có	6 (10,9)	49 (89,1)	0,306 ^a	0,61	0,23 – 1,56
Không	24 (7,0)	321 (93,0)		1	
Hoạt động thể lực					
< 30 phút	11 (12,2)	79 (87,8)	0,053 ^a	0,46	0,21 – 1,01
≥ 30 phút	19 (6,1)	291 (93,9)		1	

(a) test (χ^2); (b) Fisher's exact test; (*) $p < 0,05$; (**) $p < 0,001$

Sử dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến với các biến độc lập là các biến đặc điểm về nhân khẩu học và tình trạng bệnh cho thấy những người bệnh ở nhóm tuổi ≥ 70 có kiến thức chưa đạt cao hơn 20,07 lần (95%CI: 14,71 – 35,54) so với người bệnh ở nhóm tuổi $<$

70. Những người bệnh có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm có kiến thức chưa đạt cao hơn 5,11 lần (95%CI: 1,52 – 17,16) so với người bệnh mắc bệnh < 5 năm. Người bệnh có glucose máu lúc đói không đạt mục tiêu có nguy cơ kiến thức chưa đạt cao hơn 3,16 lần (95%CI: 1,31 – 7,58) so với người có đường máu lúc đói đạt mục tiêu. Người bệnh không kiểm soát được HbA1c có kiến thức chưa đạt cao hơn 2,17 (95%CI: 1,01 – 4,64) so với người bệnh kiểm soát HbA1c tốt hơn.

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố nguy cơ và kiến thức dự phòng ĐQN (n = 400)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Kiến thức		
	p	OR	95%CI
Tuổi	0,000	5,39	3,31 – 12,59**
Thời gian mắc bệnh	0,034	4,97	1,12 – 11,94*
Glucose máu lúc đói	0,036	3,02	1,07 – 8,46*
HbA1c	0,731	0,849	0,33 – 2,15

(*) $p < 0,05$; (**) $p < 0,001$

Các biến độc lập trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố bao gồm tuổi, thời gian mắc bệnh và xét nghiệm glucose máu lúc đói liên quan độc lập đến kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh đái tháo đường type 2.

BÀN LUẬN

Các yếu tố không có mối liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não ở người bệnh đái tháo đường type 2: Kết quả nghiên cứu cho thấy giới tính và nghề nghiệp không có mối liên quan với kiến thức dự phòng đột quỵ não ở người bệnh đái tháo đường. Đồng thời, không ghi nhận sự khác biệt về mức độ kiến thức giữa nhóm nam và nữ ($p > 0,05$). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền (2020) và Đinh Thị Yên (2025)^{3,6}. Kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của Manichanh (2022)⁴, trong đó ghi nhận sự khác biệt về kiến thức giữa hai giới, với nữ giới có mức độ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ đột quỵ não cao hơn nam giới. Đồng thời, nghề nghiệp cũng được xác định liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến kiến thức dự phòng đột quỵ não.

Các nghiên cứu tại Việt Nam của Đỗ Thị Thu Hiền (2020) và Đinh Thị Yên (2025) (OR = 1.455, $p = 0.003$), Manichanh (2022) cho thấy người bệnh ĐTĐ có trình độ học vấn cao có kiến thức dự phòng đột quỵ não tốt hơn^{3, 4, 7}. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Arisegi và cộng sự⁸ cho thấy trình độ học vấn được ghi nhận là yếu tố duy nhất có liên quan có ý nghĩa thống kê đến các nhóm kiến thức dự phòng đột quỵ não ($p < 0,05$). Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức dự phòng đột quỵ não ($p > 0,05$). Điều này cho thấy, tại Bệnh viện Đại học Y Dược, công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị ngoại trú được triển khai hiệu quả, người bệnh được tiếp cận thường xuyên thông tin truyền thông, mạng xã hội hoặc được bác sĩ tư vấn trực tiếp trong quá trình thăm khám

góp phần nâng cao kiến thức về dự phòng đột quỵ não.

Các yếu tố liên quan với kiến thức dự phòng đột quỵ não của đối tượng nghiên cứu: Tuổi có mối liên quan với kiến thức dự phòng đột quỵ não của đối tượng nghiên cứu sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Phát hiện này nhất quán với nghiên cứu của Manichanh (2021) và Đinh Thị Yên (2025) tuổi càng cao thì nhận thức càng hạn chế^{4,6}. Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng xảy ra đột quỵ ở người bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ đột quỵ có xu hướng tăng dần theo tuổi, đặc biệt cao ở nhóm $\geq 65-75$ tuổi⁹. Kết quả tương đồng nghiên cứu của Liu và cộng sự (2021) về sự khác biệt kiến thức đột quỵ não cũng cho thấy nhóm tuổi cao có mức hiểu biết về đột quỵ não thấp hơn so với nhóm tuổi trẻ hơn¹⁰. Người bệnh cao tuổi thường gặp khó khăn trong việc tiếp cận và ghi nhớ các thông tin liên quan đến kiến thức dự phòng ĐQN, trong khi nhóm tuổi trẻ có khả năng tiếp nhận thông tin nhanh hơn và cập nhật kiến thức tốt hơn. Tuy nhiên, tỷ lệ đột quỵ ở người trẻ đang có xu hướng gia tăng do lối sống không lành mạnh và gia tăng các bệnh lý chuyển hóa. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông giáo dục dự phòng đột quỵ não cho mọi nhóm tuổi, đặc biệt ở người lớn tuổi và nhóm người trẻ có yếu tố nguy cơ.

Thời gian mắc ĐTD type 2 ngắn hơn có liên quan đến mức kiến thức dự phòng cao hơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người bệnh mới được chẩn đoán thường có xu hướng chủ động tìm hiểu và tiếp cận thông tin về bệnh và các biện pháp phòng ngừa trong đó có dự phòng ĐQN. Ngược lại, người mắc bệnh lâu năm, phần lớn ở độ tuổi cao hơn, có thể gặp hạn chế trong việc tiếp cận, cập nhật và ghi nhớ kiến

thức, dẫn đến mức độ hiểu biết về dự phòng ĐQN thấp hơn. Phát hiện của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Manichanh⁴, nhưng khác với Đỗ Thị Thu Hiền³ khi thời gian mắc bệnh không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các nhóm kiến thức dự phòng đột quỵ não.

Người bệnh có chỉ số xét nghiệm glucose máu đạt mục tiêu và HbA1c kiểm soát tốt có liên quan đến mức kiến thức dự phòng cao hơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền³ người bệnh kiểm soát HbA1C tốt có điểm trung bình kiến thức dự phòng bệnh ĐQN tốt hơn. Người bệnh kiểm soát đường huyết tốt thường phản ánh mức độ tuân thủ điều trị cao, có kiến thức về tự chăm sóc và phòng ngừa các biến chứng về tim mạch và đột quỵ. Phát hiện của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu cho rằng người bệnh đái tháo đường có kiến thức kiểm soát đường huyết, chế độ dinh dưỡng hợp lý và lối sống lành mạnh thường có nhận thức tốt hơn về nguy cơ đột quỵ não^{11,12}. HbA1C là chỉ số phản ánh mức độ kiểm soát đường huyết 3 tháng, việc duy trì HbA1C ổn định cho thấy người bệnh có sự tiếp cận thường xuyên với dịch vụ y tế và được giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức và thực hành dự phòng đột quỵ não.

Căn cứ vào các phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với kiến thức dự phòng đột quỵ não ở người ĐTD, chúng tôi đưa vào các biến phân tích hồi quy đa biến đã xác định 3 yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan độc lập kiến thức dự phòng đột quỵ não ở người bệnh ĐTD type 2, bao gồm: tuổi, xét nghiệm glucose máu lúc đói và thời gian mắc bệnh. Kết quả này cho thấy người bệnh cao tuổi, kiểm soát glucose máu không đạt mục tiêu và thời gian mắc đái tháo đường type 2 dài hơn có liên quan đến

kiến thức dự phòng ĐQN thấp hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích bởi sự suy giảm về chức năng nhận thức, trí nhớ, khả năng tiếp nhận thông tin và thích nghi với các kiến thức mới của người bệnh ĐTD. Bên cạnh đó, nhiều người cao tuổi khả năng tiếp cận công nghệ thông tin còn hạn chế nên khó tiếp cận các nguồn thông tin sức khỏe đa dạng như internet, mạng xã hội hoặc các chương trình truyền thông hiện đại.

Ngoài ra, năng lực tiếp cận và hiểu biết thông tin y tế ở người bệnh cao tuổi gặp khó khăn trong việc hiểu các thuật ngữ chuyên môn, hướng dẫn điều trị, chế độ dinh dưỡng, cách kiểm soát đường huyết cũng như nhận biết các dấu hiệu cảnh báo sớm của đột quỵ não. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng ra quyết định và thực hành tự chăm sóc hằng ngày. Trong bệnh đái tháo đường, tự chăm sóc đóng vai trò đặc biệt quan trọng, bao gồm tuân thủ dùng thuốc, theo dõi đường huyết, chế độ ăn uống, luyện tập thể lực và tái khám định kỳ. Khi người bệnh không hiểu đầy đủ thông tin y tế, hiệu quả tự quản lý bệnh sẽ giảm, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện các biến chứng tim mạch và đột quỵ não. Bên cạnh các yếu tố cá nhân, người cao tuổi, thời gian mắc bệnh lâu năm còn có thể chịu ảnh hưởng bởi các bệnh lý kèm theo như giảm thị lực, giảm thính lực, suy giảm trí nhớ hoặc hạn chế vận động, làm cản trở quá trình tiếp nhận và thực hành các khuyến cáo y tế. Một số người bệnh có tâm lý phụ thuộc vào người thân hoặc nhân viên y tế trong chăm sóc sức khỏe nên chưa chủ động tìm hiểu kiến thức và thực hiện các biện pháp phòng ngừa biến chứng.

KẾT LUẬN

Kiến thức dự phòng đột quỵ não có liên quan có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố nguy cơ, cụ thể là nhóm người bệnh cao tuổi

≥ 70 và thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên. Ngược lại, nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nguồn tiếp cận thông tin, tiền sử gia đình, giới tính, nghề nghiệp và mức độ hoạt động thể lực với kiến thức dự phòng đột quỵ não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin V.L., Brainin M., Norrving B. và cộng sự. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke*, 17(1), 18–29. doi: 10.1177/17474930211065917.

2. Hoàng Thị Minh Thái, Lô Thị Ngọc Vân. Kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66(1). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1902>

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. Đinh Hữu Hùng, Hoàng Thị Thu Hằng, Nguyễn Gia Bảo và cộng sự. Kiến thức dự phòng đột quỵ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2024. Tạp chí thần kinh học Việt Nam, Số. 47 (2025), 17–24. <https://doi.org/10.62511/vjn.47.2025.075>
7. Đinh Thị Yến, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Trần Thị Hương Trà, Nguyễn Thị Thủy, Thái Nhật Lệ, 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>
8. 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.
9. Chen C., Ye W., Becker C. và cộng sự. Stroke and Diabetes in Adults. Diabetes in America. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), Bethesda (MD). 2023.
10. Liu X., Gui H., Yao S. và cộng sự. Age-Related Disparities in Stroke Knowledge Among Community Older Adults. Front Neurol, 2021 Sep 8;12:717472. doi: 10.3389/fneur.2021.717472.
11. Huang Z., Zhang H., Wang Y. và cộng sự. Clinical characteristics and management of iodine contrast media-related anaphylactic shock during cardiac catheterization. World Allergy Organization Journal, 2020 Sep 8;13(9):100459. doi: 10.1016/j.waojou.2020.100459.
12. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care, 2024;47(Supplement_1):S20–S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>.