

đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Cao Trần Thanh Phong trong một số nội dung của thang đo Morisky-8 (6). Các câu hỏi về có "Quên mang thuốc khi đi du lịch, xa nhà", "Ngày hôm qua dùng đủ các thuốc trong ngày", "Ngưng dùng thuốc khi cảm thấy các triệu chứng được kiểm soát" cho thấy có sự tương đồng giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên những câu hỏi còn lại kết quả của nghiên cứu này có phần cao hơn so với kết quả của tác giả Phong. Sự khác biệt này đến từ lý do đặc điểm nhân khẩu học khác nhau, trong nghiên cứu này đối tượng chủ yếu là nam giới, nông dân, có độ tuổi dưới 60 là chủ yếu, trong khi nghiên cứu của tác giả Phong, nhóm đối tượng nữ giới, lao động trí óc và trên 60 tuổi chiếm phần lớn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Hiệp Thuận còn ở mức trung bình; do đó, cần triển khai các can thiệp phù hợp nhằm cải thiện cả tuân thủ lối sống và tuân thủ sử dụng thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. World Health Organization; 2003.
2. **Mills KT, Stefanescu A, He J.** The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020 Apr;16(4):223–37.

3. **Van Minh H, Van Huy T, Long DPP, Tien HA.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). J Clin Hypertens. 2022 Sept;24(9):1121–38.
4. **Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh.** Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quang Ninh năm 2017. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng. 2018;1(3):35–42.
5. **Huỳnh Thị Thủy Quyên.** Khảo sát tuân thủ điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại bệnh viện đa khoa huyện Tri Tôn [Luận văn Thạc sĩ]. [Cần Thơ]: Trường Đại học Tây Đô; 2020.
6. **Cao TTP, Trần ĐTP, Nguyễn TĐ.** Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2024 Jan 2 [cited 2025 Aug 26];533(1). Available from: <https://tapchi.yhocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7795>
7. **Hội tim mạch học Việt Nam-Phân hội tăng huyết áp.** Khuyến cáo của phân hội tăng huyết áp-Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2022.
8. **Trần Anh Đào, Quế Anh Trâm, Nguyễn Thị Thủy.** Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2023. 2025 Mar 14;Vol. 66(Special Issue 3):163–7.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NỘI THẦN KINH - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Đức Thuần¹, Phạm Thị Hạnh¹, Bùi Thị Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan của người nhà người bệnh về chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện bằng cách phỏng vấn trực tiếp 70 người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ não đang

điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** Kiến thức chung về chăm sóc người bệnh đột quỵ não ở mức trung bình với điểm trung bình 18,54/23 và 57,1% người chăm sóc đạt điểm trên trung bình. Kiến thức về bệnh đột quỵ não và chăm sóc sinh hoạt hàng ngày có tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là 85,7% và 98,6%, trong khi kiến thức về chăm sóc tâm lý và phòng ngừa biến chứng còn hạn chế. Các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian và số giờ chăm sóc mỗi ngày, cùng với tình trạng sức khỏe của người chăm sóc, có mối tương quan thuận với mức độ kiến thức. **Kết luận:** Người chăm sóc còn thiếu kiến thức về chăm sóc tâm lý và dự phòng biến chứng đột quỵ não, với mức độ hiểu biết này liên quan đến tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian, tần suất chăm sóc và sức khỏe cá nhân. Do đó, cần phát triển các chương trình giáo dục sức khỏe phù

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thuần

Email: leducthuan@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

hợp để nâng cao năng lực chăm sóc, cải thiện phục hồi và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: kiến thức, người nhà người bệnh, đột quỵ não, yếu tố liên quan.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON STROKE PATIENTS CARE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG FAMILY CAREGIVERS AT THE NEUROLOGY DEPARTMENT OF HUU NGHI HOSPITAL

Objective: To describe the current status of knowledge and associated factors among family caregivers regarding the care of stroke patients at the Department of Neurology of Huu Nghi Hospital in 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted by directly interviewing 70 caregivers of stroke inpatients at Huu Nghi Hospital from February to April 2023. **Results:** Overall knowledge regarding stroke patient care was moderate, with an average score of 18.54/23, and 57.1% of caregivers scoring above average. Knowledge about stroke disease and daily living activities care showed high correct response rates (85.7% and 98.6% respectively), while knowledge concerning psychological care and complication prevention was limited. Factors such as age, gender, education level, duration and daily hours of care, and caregiver's health status were positively correlated with knowledge levels. **Conclusion:** Caregivers demonstrated insufficient knowledge in psychological care and stroke complication prevention. This knowledge level was associated with age, gender, education level, duration and frequency of care, and personal health status. Therefore, developing appropriate health education programs is essential to enhance caregiver competency, thereby improving patient recovery and quality of life.

Keywords: knowledge, family caregiver, stroke, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những thách thức sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trên toàn cầu, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật vĩnh viễn. Theo Tổ chức Đột quỵ Thế giới, năm 2022 toàn thế giới ghi nhận khoảng 14,5 triệu ca đột quỵ, với hơn 5,5 triệu trường hợp tử vong và khoảng 80 triệu người đang sống chung với các di chứng tàn phế [1]. Tại Việt Nam, năm 2021 có khoảng 157.000 ca đột quỵ, trong đó 7–10% tử vong, và khoảng 70–80% số người sống sót phải đối mặt với các di chứng nặng nề, đòi hỏi sự chăm sóc lâu dài [2]. Đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu tại Việt Nam, đồng thời tạo gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và gia đình người bệnh [3]. Các di chứng phổ biến gặp sau đột quỵ như liệt vận động, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nhận thức và suy giảm khả năng tự chăm sóc khiến người bệnh phụ thuộc

nhều vào người thân trong sinh hoạt hàng ngày [4]. Trong bối cảnh nguồn lực y tế còn hạn chế ở nhiều quốc gia như Việt Nam, việc chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại nhà chủ yếu do người nhà đảm nhiệm [5]. Vai trò này đòi hỏi người nhà người bệnh không chỉ có kiến thức vững vàng về bệnh lý, cách chăm sóc cơ bản, chăm sóc tâm lý mà còn phải biết cách phòng ngừa biến chứng, cũng như nhận biết sớm các dấu hiệu tái phát để có thể can thiệp kịp thời [6].

Hiện nay, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hạn chế về kiến thức của người chăm sóc đối với bệnh đột quỵ não ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả chăm sóc và quá trình phục hồi chức năng của người bệnh [7,8]. Mặc dù tầm quan trọng của người chăm sóc gia đình là không thể phủ nhận, nhưng các nghiên cứu tập trung vào đánh giá kiến thức chăm sóc người bệnh đột quỵ của người nhà tại Việt Nam vẫn còn tương đối ít. Một số yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian chăm sóc và mối quan hệ giữa người chăm sóc và người bệnh được ghi nhận có thể ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết của người chăm sóc [6,8]. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan của người nhà người bệnh về chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023". Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp bằng chứng khoa học làm cơ sở cho việc xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe và can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh đột quỵ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2023 tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị. Đối tượng nghiên cứu là người thân của người bệnh đột quỵ não đang điều trị nội trú. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: người thân trực hệ (cha/mẹ, vợ/chồng, con, cháu) hoặc họ hàng (anh/chị/ em), từ 18 tuổi trở lên, và đồng ý tham gia phỏng vấn trực tiếp. Trong trường hợp có nhiều người hỗ trợ chăm sóc, chỉ người có thời gian chăm sóc chính và lâu nhất được lựa chọn. Nghiên cứu loại trừ người chăm sóc có khiếm khuyết thính lực, ngôn ngữ hoặc là người được thuê.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, với cỡ mẫu gồm 70 người thân chăm sóc người bệnh đột quỵ não đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Hàng ngày, nghiên cứu viên lập danh sách người chăm sóc người bệnh đột quỵ não đang điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị, giới thiệu mục đích nghiên cứu và mời những người đủ tiêu chuẩn tham gia phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

2.3. Công cụ nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, trong đó có Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, bao gồm hai phần:

Phần 1: Thu thập thông tin chung của người tham gia nghiên cứu như: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, mối quan hệ với người bệnh, thời gian trở thành người chăm sóc, thời gian chăm sóc mỗi ngày và tình trạng sức khỏe chung.

Phần 2: Khảo sát kiến thức của người chăm sóc về chăm sóc người bệnh đột quỵ não, sử dụng công cụ gồm 23 câu hỏi do Imote (2007) phát triển, bao phủ ba lĩnh vực: kiến thức chung về đột quỵ, chăm sóc sinh hoạt hàng ngày và chăm sóc tâm lý [6]. Mỗi câu hỏi có ba lựa chọn: "Có", "Không" và "Không biết"; câu trả lời đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết được 0 điểm, với tổng điểm tối đa là 23. Điểm càng cao thể hiện kiến thức càng tốt. Bộ câu hỏi đã được Việt hoá, có độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's alpha là 0,92[4]. Trong nghiên cứu này, hệ số Cronbach's alpha đạt 0,9.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Nghiên cứu thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả (tần số, phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để trình bày đặc điểm đối tượng và mức độ kiến thức. Hệ số tương quan Spearman đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố định lượng (tuổi, thời gian và số giờ chăm sóc, tình trạng sức khỏe) với kiến thức. Đối với các yếu tố định tính, kiểm định Mann-Whitney U (giới tính) và Kruskal-Wallis H (trình độ học vấn, mối quan hệ với người bệnh) được áp dụng. Mức ý nghĩa thống kê được đặt tại $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã nhận được sự phê duyệt từ Hội đồng Khoa học và Công nghệ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Toàn bộ người tham gia được thông

báo về mục đích nghiên cứu, quyền lợi và tự nguyện đồng ý tham gia. Mọi dữ liệu thu thập được cam kết bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học của nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Từ 18 đến 40	8 11,4
	Từ 41 đến 60	40 57,1
	Trên 60	22 31,5
Giới	Nữ	46 65,7
	Nam	24 34,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	14 20,0
	Trung học cơ sở	20 28,6
	Trung học phổ thông	26 37,1
	Cao đẳng/Đại học trở lên	10 14,3
Mối quan hệ với người bệnh	Con cháu	41 58,6
	Vợ chồng	26 37,1
	Khác(anh/chi/em...)	3 4,3
Thời gian chăm sóc cho người bệnh	Dưới 1 tháng	33 47,1
	Từ 1 tháng đến 6 tháng	16 22,9
	Trên 6 tháng	21 30,0
Thời gian chăm sóc cho người bệnh mỗi ngày (giờ/ngày)	Dưới 2 giờ	11 15,7
	Từ 2 đến 4 giờ	26 37,1
	Trên 4 giờ	33 47,2
Tình trạng sức khỏe chung	Không tốt	5 7,1
	Bình thường	40 57,1
	Tốt	21 30,0
	Rất tốt	4 5,8

Nhận xét: Phần lớn người nhà chăm sóc người bệnh là nữ (65.7%), có độ tuổi từ 41–60 (57,1%), là con cháu của người bệnh (58,6%) và có trình độ học vấn Trung học phổ thông (37.1%). Gần một nửa số người tham gia nghiên cứu đã chăm sóc người bệnh dưới 1 tháng và dành trên 4 giờ mỗi ngày để chăm sóc (47,2%). Về tình trạng sức khỏe chung, đa số đánh giá sức khỏe ở mức bình thường (57,1%) hoặc tốt (30,0%).

3.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về chăm sóc người bệnh đột quỵ não

3.2.1. Mức độ kiến thức chung và phân bố điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ kiến thức chung của người chăm sóc về bệnh đột quỵ não (n=70)

Nội dung đánh giá	Giá trị/Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng điểm kiến thức	Trung bình	18,54 điểm	

	Điểm cao nhất (23 điểm)	5	7,1
	Điểm thấp nhất (10 điểm)	1	1,4
	Điểm phổ biến nhất (19 điểm)	12	17,1
Phân loại theo mức điểm trung bình	Trên trung bình (>18,54 điểm)	40	57,1
	Dưới trung bình (≤18,54 điểm)	30	42,9
Kiến thức đạt >50% tổng điểm câu hỏi	Kiến thức chung về bệnh đột quỵ não	68	97,1
	Kiến thức chăm sóc sinh hoạt hàng ngày	69	98,6
	Kiến thức chăm sóc tâm lý	60	85,7

Nhận xét: Người chăm sóc người bệnh đột quỵ não có điểm kiến thức trung bình là 18,54; trong đó 57,1% đạt điểm trên mức trung bình. Phân tích theo lĩnh vực cho thấy tỷ lệ người có kiến thức trên 50% tổng điểm ở hầu hết các nội dung đều cao (trên 97%), riêng chăm sóc tâm lý

đạt 85,7%. Điều này phản ánh rằng người chăm sóc nắm khá chắc các kiến thức cơ bản, tuy nhiên kiến thức về chăm sóc tâm lý còn hạn chế hơn so với các lĩnh vực khác.

3.2.2. Mức độ hiểu biết chi tiết theo từng lĩnh vực kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Kiến thức chi tiết của người chăm sóc về các lĩnh vực chăm sóc người bệnh đột quỵ não

Kiến thức của người nhà về chăm sóc người bệnh đột quỵ não	Đúng		Không đúng hoặc không biết	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1. Kiến thức bệnh đột quỵ não				
Bệnh đột quỵ não xảy ra do... bị tắc hoặc vỡ	66	94,3	4	5,7
Tê liệt là tình trạng mất... tạm thời hoặc vĩnh viễn	57	81,4	13	18,6
Người bệnh... kèm đái tháo đường... bột, đường	46	65,7	24	34,3
Trong khoảng thời gian mới xuất hiện... biến chứng	62	88,6	8	11,4
Vật lý trị liệu giúp phục hồi chức năng sau đột quỵ	54	77,1	16	22,9
Liệt kéo dài có thể gây... nếu không được chăm sóc	51	72,9	19	27,1
2. Chăm sóc sinh hoạt hàng ngày				
Người bệnh cần vệ sinh răng miệng hằng ngày	68	97,1	2	2,9
Người bệnh nên ăn... ly nước	57	81,4	13	18,6
Những người mất chức năng... ống thông tiểu	49	70,0	21	30,0
Bổ sung rau xanh, trái cây và vận động... tốt	65	92,9	5	7,1
Người bệnh nên mặc quần áo rộng rãi, dễ thay	61	87,1	9	12,9
Vệ sinh môi trường... nghỉ ngơi	59	84,3	11	15,7
Vận động nhẹ nhàng... ngủ ngon	59	84,3	11	15,7
Giữ vệ sinh cơ thể... tránh nhiễm trùng	58	82,9	12	17,1
Thường xuyên lật trở người... phòng loét	57	81,4	13	18,6
Nếu người bệnh có sốt,... dấu hiệu nhiễm trùng	48	68,6	22	31,4
Sau khi đặt ống thông dạ dày nên kê cao đầu	50	71,4	20	28,6
Vệ sinh... phòng nhiễm trùng tiết niệu	66	94,3	4	5,7
Thay đổi tư thế... phòng tránh dính khớp	53	75,7	17	24,3
Vô rung lồng ngực... phòng ngừa viêm phổi	57	81,4	13	18,6
3. Chăm sóc tâm lý				
Khi người bệnh không thể nói... kích thích trả lời	50	71,4	20	28,6
Kiên nhẫn trong giao tiếp giúp... phục hồi tốt hơn	53	75,7	17	24,3
Đối người rối loạn ngôn ngữ,... từ đơn giản dễ hiểu	52	74,3	18	25,7

Nhận xét: Phần lớn người chăm sóc có kiến thức đúng về các nội dung chăm sóc người bệnh đột quỵ não, đặc biệt ở lĩnh vực chăm sóc sinh hoạt hàng ngày (trên 80% trả lời đúng ở hầu hết các mục). Kiến thức về bệnh học cũng đạt tỷ lệ đúng cao, như nguyên nhân đột quỵ do vỡ hoặc tắc mạch máu (94,3%) và xử trí sớm giúp ngăn

ngừa biến chứng (88,6%). Tuy nhiên, một số nội dung như ảnh hưởng của đái tháo đường đến nguy cơ đột quỵ (65,7%) và kiến thức chăm sóc tâm lý (71,4–75,7%) còn hạn chế, cho thấy cần tăng cường giáo dục, đặc biệt ở các lĩnh vực chuyên biệt hơn như chăm sóc tâm lý và dự phòng biến chứng lâu dài.

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức của người nhà về chăm sóc người bệnh đột quy não

Bảng 5: Môi liên quan của một số yếu tố với kiến thức của người nhà về chăm sóc người bệnh đột quy não

Yếu tố	Hệ số tương quan/Giá trị kiểm định	Mức ý nghĩa (p)
Tuổi	$r = 0,417$	$<0,001$
Giới tính	$U = 469,0$	$0,002$
Trình độ học vấn	$H = 12,26$	$0,001$
Mối quan hệ với người bệnh	$H = 1,02$	$0,320$
Thời gian trở thành người chăm sóc cho người bệnh	$r = 0,415$	$<0,001$
Số giờ chăm sóc cho người bệnh mỗi ngày	$r = 0,515$	$<0,001$
Tình trạng sức khỏe	$r = 0,417$	$<0,001$

(r: hệ số tương quan Spearman; U: giá trị kiểm định Mann-Whitney; H: giá trị kiểm định Kruskal-Wallis)

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy kiến thức của người chăm sóc có mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê với các yếu tố, bao gồm tuổi ($r=0,417$; $p<0,001$), giới tính ($U=469$; $p=0,002$), trình độ học vấn ($H=12,26$; $p=0,001$), thời gian trở thành người chăm sóc ($r=0,415$; $p<0,001$), số giờ chăm sóc mỗi ngày ($r=0,515$; $p<0,001$), và tình trạng sức khỏe ($r=0,417$; $p<0,001$). Trong khi đó, mối quan hệ với người bệnh không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức chăm sóc ($H=1,02$; $p=0,320$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của người nhà về chăm sóc người bệnh đột quy não. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng kiến thức chung của người chăm sóc người bệnh đột quy não tại khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Hữu Nghị còn ở mức độ cần cải thiện, với điểm trung bình là 18,54/23 điểm và chỉ 57,1% người chăm sóc đạt điểm trên mức trung bình. Kết quả này phản ánh sự cần thiết của các chương trình giáo dục và truyền thông sức khỏe phù hợp, đặc biệt trong bối cảnh gánh nặng bệnh tật và kinh tế do đột quy ngày càng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu và tại Việt Nam [1,2,3]. Điều này đặt ra áp lực lớn lên hệ thống y tế và những người chăm sóc tại gia đình. Do đó, việc người chăm sóc chưa có kiến thức vững chắc sẽ là một rào cản lớn trong việc quản lý và phục hồi hiệu quả cho người bệnh, có thể dẫn đến các biến chứng không đáng có và suy giảm chất lượng cuộc sống. Về kiến thức bệnh lý cơ bản, phần lớn

người chăm sóc đã nắm vững các nội dung về nguyên nhân như vỡ hoặc tắc mạch máu chiếm 94,3% trả lời đúng; và xử trí sớm để ngăn ngừa biến chứng có tới 88,6% trường hợp trả lời đúng. Tuy nhiên, kiến thức về các yếu tố nguy cơ và biến chứng lâu dài còn hạn chế rõ rệt. Cụ thể, 34,3% không biết người bệnh ĐQN kèm đái tháo đường cần hạn chế tinh bột, và 27,1% chưa nhận thức được loét và tổn thương khớp là biến chứng phổ biến. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Imote (2007) khi chỉ ra rằng người chăm sóc còn thiếu nhận thức đầy đủ về các yếu tố ảnh hưởng và hậu quả lâu dài của đột quy trong môi trường chăm sóc tại nhà [6]. Tương tự, một nghiên cứu tại Iraq cũng cho thấy kiến thức về yếu tố nguy cơ đột quy trong cộng đồng còn thấp ([8] Al-Obaidi et al., 2023), nhấn mạnh khoảng trống trong việc giáo dục y tế cộng đồng.

Đối với chăm sóc sinh hoạt hàng ngày, tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức tốt khá cao (98,6% đạt trên 50% tổng điểm trong lĩnh vực này), bao gồm các kỹ năng vệ sinh và dinh dưỡng cơ bản. Kết quả này phù hợp với nhận định của Phạm Thị Hạnh và Julamate (2019) về vai trò quan trọng của gia đình trong chăm sóc người cao tuổi bị đột quy tại Hải Dương, Việt Nam [4]. Mặc dù vậy, nghiên cứu của chúng tôi vẫn ghi nhận khoảng 30% người chăm sóc chưa nắm vững các nội dung quan trọng liên quan đến phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng hoặc xử trí rối loạn tiểu tiện- những kỹ năng thiết yếu để phòng ngừa biến chứng tại nhà. Điều này chỉ ra sự cần thiết phải tăng cường đào tạo thực hành các kỹ năng chăm sóc cơ bản cho người nhà. Bên cạnh đó, kiến thức về chăm sóc tâm lý - xã hội là lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất và tỷ lệ người có kiến thức chưa đạt yêu cầu cao với gần 15% trả lời dưới 50% tổng điểm. Nguyên nhân có thể do việc tư vấn và hỗ trợ cho người nhà người bệnh thường tập trung vào chăm sóc thể chất, trong khi khía cạnh tâm lý còn chưa được chú trọng đúng mức. Các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra khoảng trống này. Chẳng hạn, tác giả Xuân Thị Thu Hương và cộng sự (2022) nhấn mạnh vai trò quan trọng của giáo dục để nâng cao nhận thức của người nhà về đột quy não, bao gồm cả các khía cạnh về tâm lý [7]. Tương tự, nhiều nghiên cứu quốc tế, bao gồm cả những bài viết trong tạp chí khoa học của Hiệp hội Phẫu thuật Thần kinh Hoa Kỳ, đều khẳng định tầm quan trọng của việc chăm sóc toàn diện, bao gồm cả hỗ trợ tâm lý, trong phục hồi chức năng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh sau đột quy, đặc biệt ở các quốc gia có nguồn lực y tế hạn chế [5].

4.2. Môi liên quan giữa một số yếu tố với kiến thức của người chăm sóc.

Phân tích tương quan của nghiên cứu chúng tôi đã làm rõ rằng kiến thức của người chăm sóc có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với nhiều yếu tố cá nhân và bối cảnh chăm sóc. Cụ thể, các yếu tố như tuổi ($r=0,417$; $p<0,001$), giới tính ($U=469,0$; $p=0,002$), trình độ học vấn ($H=12,26$; $p=0,001$), thời gian trở thành người chăm sóc ($r=0,415$; $p<0,001$), số giờ chăm sóc mỗi ngày ($r=0,515$; $p<0,001$) và tình trạng sức khỏe ($r=0,417$; $p<0,001$) đều cho thấy mối liên hệ tích cực. Trong đó, tuổi của người chăm sóc cũng cho thấy mối liên quan tích cực với kiến thức. Điều này có thể được giải thích bởi đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ 41 tuổi trở lên. Những người này có thể đã tích lũy nhiều kinh nghiệm sống, từ đó có khả năng tiếp thu và xử lý thông tin chăm sóc từ nhiều nguồn khác nhau tốt hơn. Thêm vào đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng giới tính có mối liên quan đáng kể đến kiến thức của người chăm sóc ($U=469,0$; $p=0,002$). Với 65,7% đối tượng nghiên cứu là nữ giới, phát hiện này có thể phản ánh sự khác biệt trong vai trò và trách nhiệm truyền thống trong gia đình Việt Nam, nơi phụ nữ thường đảm nhiệm vai trò chính trong việc chăm sóc người bệnh. Điều này mang lại cho họ nhiều cơ hội hơn để tiếp xúc với thông tin và tích lũy kiến thức thực tiễn về chăm sóc sức khỏe. Mặc dù nghiên cứu này không đi sâu vào phân tích định tính về lý do cụ thể của sự khác biệt này, đây là một điểm quan trọng cần được xem xét khi thiết kế các chương trình giáo dục y tế, có thể cần có cách tiếp cận phù hợp với từng giới tính.

Tương tự, trình độ học vấn cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức ($H=12,26$; $p=0,001$). Điều này có thể do người có trình độ học vấn cao hơn có khả năng tiếp thu, xử lý thông tin y tế phức tạp tốt hơn, đồng thời dễ dàng tiếp cận các nguồn thông tin đa dạng và đáng tin cậy. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng trình độ học vấn là một yếu tố dự báo quan trọng đối với mức độ kiến thức và nhận thức về sức khỏe trong nhiều bối cảnh bệnh lý khác nhau, bao gồm cả đột quỵ [8]. Bên cạnh đó, số giờ chăm sóc mỗi ngày có hệ số tương quan cao nhất, chỉ ra rằng sự tham gia trực tiếp và sâu sát vào quá trình chăm sóc cung cấp cơ hội tốt nhất để người chăm sóc tiếp cận thông tin và tích lũy kiến thức thực tiễn. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh và Julamate (2019) về gánh nặng chăm sóc ở người cao tuổi mắc đột quỵ tại Hải

Dương, Việt Nam, nơi việc tiếp xúc thường xuyên với người bệnh là một yếu tố thúc đẩy người chăm sóc học hỏi và thích nghi [4]. Điều này cũng gợi mở rằng các chương trình đào tạo nên được tích hợp vào quá trình chăm sóc hàng ngày. Tương tự, thời gian chăm nhận vai trò chăm sóc càng lâu và số giờ chăm sóc mỗi ngày càng nhiều thì sẽ giúp người chăm sóc tích lũy kinh nghiệm và kiến thức một cách tự nhiên thông qua quá trình thử nghiệm và học hỏi. Nhận định này được củng cố bởi phát hiện của Imote trong luận văn của mình, khi chỉ ra rằng thời gian tiếp xúc với bệnh nhân là yếu tố quan trọng thúc đẩy hành vi chăm sóc tại nhà, qua đó gián tiếp nâng cao kiến thức [6].

Ngoài ra, tình trạng sức khỏe tốt của người chăm sóc cũng là một yếu tố tích cực có ý nghĩa thống kê. Một người có sức khỏe tốt sẽ có đủ năng lượng thể chất và tâm lý ổn định để học hỏi, tiếp thu kiến thức cũng như thực hành chăm sóc một cách hiệu quả hơn, giảm thiểu nguy cơ kiệt sức và trầm cảm. Điều này được hỗ trợ bởi các nghiên cứu quốc tế, chẳng hạn như của Al-Obaidi và cộng sự (2023) về yếu tố liên quan đến kiến thức đột quỵ ở người dân Iraq, vốn cũng ngụ ý rằng sức khỏe tốt của người chăm sóc là nền tảng để duy trì chất lượng chăm sóc lâu dài [8]. Ngược lại, mối quan hệ với người bệnh không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức chăm sóc trong nghiên cứu này ($H=1,02$; $p=0,320$). Kết quả này có thể được lý giải bởi phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là con cháu (58,6%) hoặc vợ/chồng (37,1%) của người bệnh, cho thấy sự đồng nhất cao về mối quan hệ huyết thống hoặc hôn nhân thân cận. Ngoài ra, cỡ mẫu nhỏ hoặc các yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát đầy đủ cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả. Một khả năng khác là trong bối cảnh cụ thể của nghiên cứu này, bản thân mối quan hệ không phải là yếu tố quyết định chính đến mức độ kiến thức về chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng kiến thức của người chăm sóc người bệnh đột quỵ não cần cải thiện, đặc biệt trong các khía cạnh về phòng ngừa biến chứng và chăm sóc tâm lý. Mức độ kiến thức này có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thời gian và số giờ chăm sóc mỗi ngày, cùng với tình trạng sức khỏe của người chăm sóc. Do đó, việc xây dựng các chương trình giáo dục y tế phù hợp, tập trung vào kiến thức toàn diện và các kỹ năng thực hành, là rất cần thiết để nâng cao

năng lực chăm sóc và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., et al. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29.
2. Mai, D. T., Dao, X. C., Luong, N. K., Nguyen, T. K., Nguyen, H. T., & Nguyen, T. N. (2022). Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*, 2, e000331. <https://doi.org/10.1161/SVIN.121.000331>.
3. Tai, T. T. T., Vo, N. L. Y., Vo, Q. P., Phan, T. C., Le, P. N. B., Nguyen, H. D. T., et al. (2023). Burden and risk factors of stroke in Vietnam from 1990 to 2021 – a systematic analysis from global burden disease 2021. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 32(3), 107041.
4. Phạm, T. H., & Julamate, P. (2019). Các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc của thành viên trong gia đình có người cao tuổi mắc đột quỵ ở Hải Dương, Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 482, 373.
5. Carr, C., Kahn, L., Mathkour, M., Biro, E., Bui, C. J., & Dumont, A. S. (2018). The shifting burden of neurosurgical disease: Vietnam and the middle-income nations. *Neurosurgical Focus*, 45(4), E12.
6. Imote, P. (2007). Factors influencing home care behavior of caregivers of stroke patients [Master's thesis, Christian University].
7. Hương, X. T. T., Cường, P. V., Cúc, N. T., Hoàn, T. V., Yên, Đ. N., & Tuyết, Đ. T. (2022). Nghiên cứu nhận thức của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 17(DB8).
8. Al-Obaidi, H., Khidhair, Z., Jirjees, F., Barakat, M., AlSalamat, H., Kharaba, Z., et al. (2023). Factors associated with knowledge and awareness of stroke in the Iraqi population: a cross-sectional study. *Frontiers in Neurology*, 14, 1144481.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAI KỲ CỦA SẢN PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thái Giang¹, Nguyễn Việt Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả thai kỳ của sản phụ đại tháo đường (ĐTĐ) có tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTƯ) từ 01/2021 – 06/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu cắt ngang từ hồ sơ bệnh án của 205 sản phụ đại tháo đường có tiền sản giật sinh con tại BVPSTƯ từ 01/2021 đến 06/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ mổ lấy thai cao: 81,9% (Mổ lấy thai cấp cứu: 34,6% và mổ lấy thai chủ động: 47,3%). Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm ĐTĐ trước mang thai cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ với nguyên nhân hàng đầu là TSG nặng. Biến chứng mẹ hay gặp nhất là băng huyết tiếp đó là hội chứng HELLP, các biến chứng ở nhóm ĐTĐ trước mang thai đều cao hơn ở nhóm ĐTĐ thai kỳ. Tỷ lệ thai nhỏ hơn so với tuổi thai ở nhóm ĐTĐ trước mang thai nhiều hơn, ngược lại tỷ lệ thai to ở nhóm ĐTĐ trước mang thai lại ít hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. Tỷ lệ tai biến ở sơ sinh như mắc vai, suy hô hấp, vàng da và hạ đường huyết của nhóm ĐTĐ trước mang thai đều nhiều hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. **Kết luận:** Sản phụ ĐTĐ trước mang thai có tiền sản giật có kết cục thai kỳ xấu hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ có tiền sản giật. **Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, Tiền sản giật

SUMMARY

EVALUATE PREGNANCY OUTCOMES OF DIABETIC PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Evaluate the pregnancy outcomes of diabetic pregnant women with preeclampsia at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2021 to June 2023. **Subjects and methods:** Retrospective cross-sectional description from medical records of 205 diabetic pregnant women with preeclampsia who gave birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2021 to June 2023. **Results:** High rate of cesarean section: 81.9% (Emergency cesarean section: 34.6% and elective cesarean section: 47.3%). The rate of cesarean section in the pregestational diabetes group was higher than that in the gestational diabetes group. The most common maternal complication was hemorrhage followed by HELLP syndrome, complications in the pregestational diabetes group were all higher than in the gestational diabetes group. The rate of small for gestational age fetuses in the pregestational diabetes group was higher, whereas the rate of large for gestational age fetuses in the pregestational diabetes group was lower than in the gestational diabetes group. The rate of neonatal complications like shoulder dystocia, respiratory failure, jaundice and hypoglycemia in the pregestational diabetes group was higher than in the gestational diabetes group. **Conclusion:** The pregnant women with pregestational diabetes and preeclampsia have worse pregnancy outcome than

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Giang

Email: nguyenthai giang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025