

Khảo sát sự hiểu biết về đột quỵ não của sinh viên tại Thành phố Hồ Chí Minh

Assessment of Stroke Knowledge Among University Students in Ho Chi Minh City

Lê Thành Nhân^{1,2✉}, Phan Hữu Hùng¹, Doãn Lê Thế Bảo¹, Dương Lê Hoàng Hiệp¹,
Lưu Gia Huy¹, Đồng Lưu Hồng Lam¹, Trần Thị Tuyết Mai¹, Đào Anh Quang¹,
Nguyễn Hoàng Phương¹, Nguyễn Sơn Tùng¹

¹ Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

² Khoa Nội Thần Kinh, Bệnh viện Chợ Rẫy

Tác giả liên hệ

ThS.BS. Lê Thành Nhân

Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố
Hồ Chí Minh

Khoa Nội Thần Kinh, Bệnh viện Chợ Rẫy
Email: lethanhnhan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 27/5/2026

Ngày duyệt bài: 4/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ là một nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới. Mặc dù vậy, nhận thức về đột quỵ vẫn còn ở mức đáng báo động, đặc biệt ở nhóm sinh viên đại học.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện nhằm đánh giá mức độ hiểu biết và sự sẵn sàng ứng phó với đột quỵ ở sinh viên đại học, tập trung vào nhận biết triệu chứng, yếu tố nguy cơ và khả năng xử trí ban đầu.

Kết quả: Sinh viên thuộc nhóm ngành liên quan đến sức khỏe có điểm số hiểu biết về đột quỵ cao hơn ($p < 0,001$), tuy nhiên khả năng nhận diện triệu chứng và xử trí ban đầu không vượt trội so với các ngành khác. Phân tích đa biến cho thấy sinh viên thuộc nhóm ngành liên quan đến sức khỏe có khả năng đạt mức hiểu biết đầy đủ về triệu chứng đột quỵ cao hơn [OR = 5,60; KTC 95%: 3,17 – 10,14; $p < 0,001$]. Việc từng được đào tạo trước đó có liên quan đến mức độ nhận thức cao hơn về đột quỵ [OR = 2,57; KTC 95%: 1,46 – 4,58; $p = 0,0018$].

Kết luận: Sinh viên có hiểu biết tương đối toàn diện nhưng vẫn chưa đạt yêu cầu về nhận thức đột quỵ, đặc biệt trong việc nhận diện các triệu chứng không điển hình. Việc tăng cường các chương trình nâng cao nhận thức về đột quỵ trong môi trường đại học có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong liên quan đến chậm trễ trong xử trí đột quỵ.

Từ khóa: Nhận thức về đột quỵ, Sinh viên đại học, Đánh giá kiến thức, Giáo dục y tế công cộng.

ABSTRACT

Background: Stroke remains a significant cause of morbidity and mortality worldwide. Despite this, awareness of stroke is alarmingly low, particularly among university students.

Methods: A cross-sectional study was conducted to evaluate the level of stroke knowledge and preparedness among university students, focusing on symptoms, risk factors, and preparedness.

Results: Health-related majors scored higher on stroke knowledge ($p < 0.001$), while symptom recognition and initial management is non-superior compared to other majors. Multivariate analysis showed health-related majors were more likely to have adequate knowledge of stroke symptoms [OR = 5.60, 95% CI = 3.17 – 10.14, $p < 0.001$]. Previous exposure to training was associated with higher stroke awareness [OR = 2.57, 95% CI = 1.46 – 4.58, $p = 0.0018$].

Conclusions: Students display comprehensive yet dissatisfactory stroke awareness, particularly in recognizing less obvious symptoms. Enhanced university-based stroke awareness programs could be instrumental in reducing morbidity and mortality associated with delayed stroke response.

Keywords: Stroke Awareness, University Students, Knowledge Assessment, Public Health Education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật kéo dài trên toàn cầu, với gần 12 triệu ca mắc mới và 7,3 triệu ca tử vong mỗi năm, chiếm khoảng 10% tổng số ca tử vong. Đáng chú ý, tỷ lệ đột quỵ ở người trẻ (15–44 tuổi) đang gia tăng, chiếm khoảng 10–15% tổng số ca^{1,2}. Trong bối cảnh này, thời gian phản ứng của người xung quanh đóng vai trò quyết định đối với tiên lượng, trong đó sinh viên và người trẻ thường là những người chứng kiến đầu tiên.

Việc nhận biết sớm triệu chứng và xử trí kịp thời có ý nghĩa quan trọng, vì đột quỵ thiếu máu não (chiếm khoảng 87% trường hợp) có thể được điều trị hiệu quả nếu can thiệp trong cửa sổ

thời gian phù hợp³. Tuy nhiên, nhận thức trong cộng đồng vẫn còn hạn chế: gần 40% người dưới 35 tuổi không nhận biết được các dấu hiệu theo quy tắc FAST (Face: mặt méo hoặc lệch, Arms: yếu hoặc liệt tay chân, Speech: nói ngọng hoặc khó nghe và Time: cần gọi cấp cứu ngay), và chỉ khoảng một nửa người trưởng thành có thể xác định đúng ít nhất một triệu chứng đột quỵ⁴. Điều này làm tăng nguy cơ chậm trễ trong xử trí thực tế.

Sinh viên đại học là nhóm đối tượng quan trọng trong các chương trình nâng cao nhận thức sức khỏe cộng đồng, do có khả năng tiếp cận và lan tỏa thông tin. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết về đột quỵ ở nhóm này vẫn còn hạn chế; chưa đến 30% sinh viên có thể nhận diện đầy đủ các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá hay lối sống ít vận động. Bên cạnh đó, việc tiếp cận thông tin qua mạng xã hội – vốn thiếu hệ thống và không đầy đủ – cùng với các yếu tố văn hóa có thể ảnh hưởng đến khả năng nhận biết và phản ứng kịp thời, chẳng hạn như việc gọi cấp cứu⁵⁻⁷.

Do đó, việc đánh giá mức độ hiểu biết và sự sẵn sàng ứng phó với đột quỵ của sinh viên là cần thiết nhằm xây dựng các chương trình giáo dục phù hợp. Nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ hiểu biết về triệu chứng, yếu tố nguy cơ và hành động cần thiết trong tình huống đột quỵ ở sinh viên đại học tại Việt Nam, đồng thời xem xét mức độ sẵn sàng ứng phó thông qua ba khía cạnh: kiến thức, khả năng phản ứng và sự tự tin. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ góp phần định hướng các can thiệp giáo dục nhằm nâng cao nhận thức và cải thiện xử trí đột quỵ trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả nhằm đánh giá

mức độ hiểu biết và nhận thức về đột quỵ ở sinh viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh. Thiết kế này cho phép ghi nhận “bức tranh tức thời” về mức độ kiến thức và khả năng sẵn sàng ứng phó của một quần thể cụ thể tại thời điểm nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên đang theo học tại các trường đại học trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Cỡ mẫu tối thiểu được xác định bằng công thức Cochran, dựa trên giả định tỷ lệ có kiến thức về đột quỵ là 50%, với độ tin cậy 95% ($Z = 1,96$) và sai số cho phép 5%, cho kết quả là 384 đối tượng. Phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng được sử dụng nhằm đảm bảo tính đại diện của mẫu nghiên cứu.

Người tham gia được tuyển chọn thông qua nhiều kênh, bao gồm hợp tác trực tiếp với các trường đại học, phát hành bảng khảo sát qua danh sách email sinh viên và các cổng thông tin trực tuyến. Tổng cộng có 402 sinh viên tham gia, trong đó 387 sinh viên đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn và được đưa vào phân tích cuối cùng.

Tiêu chuẩn chọn vào

Sinh viên đang theo học tại các trường đại học được công nhận, từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có tiền sử đột quỵ hoặc đang điều trị đột quỵ, suy giảm nhận thức đáng kể, không thể hoàn thành bảng khảo sát do rào cản ngôn ngữ.

Thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua bảng khảo sát trực tuyến trên nền tảng Google Forms trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2024. Bảng khảo sát được thiết kế theo hình thức tự điền, với thời gian hoàn thành trung bình khoảng 15 phút.

Bảng khảo sát bao gồm ba phần: thông tin nhân khẩu học, kiến thức về đột quỵ và khả năng ứng phó trong tình huống khẩn cấp. Trước khi

tham gia, người tham gia được cung cấp thông tin về mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận tham gia.

Trong nghiên cứu này, chuyên ngành đào tạo được ghi nhận dựa trên khai báo của người tham gia trong bảng khảo sát. Thuật ngữ “nhóm ngành liên quan đến sức khỏe” được định nghĩa vận hành là nhóm gộp gồm hai phân nhóm: khoa học y sinh và khoa học sức khỏe. Trong đó, khoa học y sinh bao gồm các chương trình đào tạo có nền tảng chính về sinh học người, sinh học phân tử, công nghệ sinh học, xét nghiệm, dược học, y sinh học hoặc khoa học sự sống có liên quan đến y học. Khoa học sức khỏe bao gồm các chương trình đào tạo trực tiếp hoặc định hướng thực hành chăm sóc sức khỏe, như y khoa, điều dưỡng, y học dự phòng, y tế công cộng, phục hồi chức năng, kỹ thuật y học và các ngành sức khỏe liên quan. Các chuyên ngành không thuộc hai phân nhóm trên được xếp vào nhóm không liên quan trực tiếp đến sức khỏe, bao gồm kỹ thuật/công nghệ, kinh doanh/quản lý, khoa học xã hội – nhân văn và các ngành khác.

Thông tin nhân khẩu học: tuổi, giới tính, năm học, chuyên ngành đào tạo.

- Năng lực kiến thức: được đánh giá thông qua bộ câu hỏi trắc nghiệm và câu hỏi mở nhằm xác định mức độ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ, triệu chứng và kiến thức chung về đột quỵ. Điểm tổng hợp được xây dựng dựa trên số lượng câu trả lời đúng. Nội dung bao gồm các câu hỏi liên quan đến quy tắc F.A.S.T. và các triệu chứng tương ứng. Để đánh giá khả năng nhận diện đột quỵ, người tham gia được cung cấp danh sách gồm 15 triệu chứng dưới dạng câu hỏi trắc nghiệm nhiều lựa chọn, trong đó có 7 triệu chứng đặc trưng của đột quỵ được xây dựng dựa trên hướng dẫn lâm sàng. Người tham gia có thể chọn nhiều đáp án và được cung cấp thêm lựa chọn “Khác” để ghi nhận các câu trả lời bổ sung. Mỗi câu trả lời đúng

được tính 1 điểm, với tổng điểm dao động từ 0 đến 15. Các câu trả lời ở mục “Khác” được xem xét và xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Trong phân tích hồi quy logistic, biến phụ thuộc “kiến thức đầy đủ về triệu chứng đột quỵ” được mã hóa nhị phân. “Kiến thức đầy đủ” được định nghĩa là nhận diện đúng tất cả các thành phần triệu chứng cốt lõi của quy tắc F.A.S.T. trong danh sách triệu chứng khảo sát, bao gồm méo/lệch mặt, yếu tay/chân và rối loạn lời nói; các trường hợp nhận diện thiếu ít nhất một thành phần được phân loại là chưa đầy đủ. Thành phần “Time” được đánh giá trong phần khả năng ứng phó, thông qua lựa chọn hành động gọi cấp cứu hoặc đưa người bệnh đến cơ sở y tế ngay lập tức.

- Khả năng ứng phó: Được đánh giá thông qua các câu hỏi tình huống, yêu cầu người tham gia lựa chọn hành động ngay lập tức khi chứng kiến các triệu chứng đột quỵ. Mức độ chính xác của câu trả lời được xác định dựa trên sự phù hợp với các khuyến cáo trong xử trí đột quỵ (ví dụ: nhận biết sự cần thiết phải đưa người bệnh đến cơ sở y tế ngay lập tức).

- Mức độ tự tin trong xử trí đột quỵ: Được đo lường bằng thang điểm Likert, trong đó sinh viên tự đánh giá mức độ tự tin của mình trong việc nhận biết triệu chứng và xử trí đột quỵ, từ “hoàn toàn không tự tin” (1 điểm) đến “rất tự tin” (5 điểm).

Tất cả các khía cạnh của sự sẵn sàng được phân tích riêng lẻ và đồng thời tổng hợp thành một chỉ số chung nhằm đánh giá mức độ sẵn sàng tổng thể. Các biến đồng biến được lựa chọn dựa trên ba tiêu chí: (1) bằng chứng từ các nghiên cứu trước đây về các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức đột quỵ; (2) phân tích đơn biến ($p < 0,10$) nhằm xác định các yếu tố có khả năng liên quan; và (3) tính phù hợp về mặt lý thuyết, tập trung vào các yếu tố như chuyên ngành đào tạo, năm học, tiền sử được giáo dục về đột quỵ và mức độ tiếp cận các nguồn thông tin liên quan đến đột quỵ.

Bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên các công cụ đánh giá nhận thức đột quỵ đã được sử dụng hoặc kiểm định trong các nghiên cứu trước, bao gồm nghiên cứu của Yoon và cộng sự về kiến thức yếu tố nguy cơ, triệu chứng cảnh báo và xử trí đột quỵ trong cộng đồng,⁴ nghiên cứu khảo sát trực tuyến toàn quốc của Akiyama và Hasegawa,⁶ nghiên cứu của Umar và cộng sự trên học sinh trung học,⁵ và nghiên cứu của Kattapong và cộng sự trên sinh viên đại học.⁸ Các nội dung cốt lõi được điều chỉnh cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và bối cảnh sinh viên tại Thành phố Hồ Chí Minh. Để đánh giá hiểu biết về các yếu tố nguy cơ đột quỵ, các yếu tố nguy cơ phổ biến được đưa ra dưới dạng câu hỏi trắc nghiệm nhiều lựa chọn, đồng thời người tham gia có thể bổ sung thêm các yếu tố khác ở mục “Khác”. Để đảm bảo tính chính xác, các câu trả lời ở mục này được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xem xét và xác nhận, nhằm ghi nhận các câu trả lời đúng và loại bỏ các nội dung không chính xác.

Phân tích thống kê

Dữ liệu được thu thập, xử lý và trực quan hóa bằng phần mềm R. Các thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn) được sử dụng để trình bày đặc điểm nhân khẩu học và các biến khảo sát.

Trong phân tích hai biến, kiểm định chi-bình phương (chi-square) được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa mức độ hiểu biết và các yếu tố như năm học, chuyên ngành và giới tính. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Để xác định các yếu tố liên quan độc lập với kiến thức về đột quỵ, mô hình hồi quy logistic đa biến được áp dụng. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ số chênh (odds ratio – OR) cùng với khoảng tin cậy 95% (95% CI).

Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ

Chí Minh xem xét và chấp thuận (Quyết định số 257/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 29/01/2024).

Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện; người tham gia được thông báo đầy đủ về quyền rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào. Tính bảo mật của dữ liệu được đảm bảo thông qua việc mã hóa thông tin người tham gia và lưu trữ dữ liệu một cách an toàn.

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 402 sinh viên tham gia nghiên cứu, có 387 bảng khảo sát hợp lệ được đưa vào phân tích sau khi áp dụng các tiêu chuẩn chọn và loại trừ. Tuổi trung bình của người tham gia là 21,6, dao động từ 18 đến 31 tuổi (độ lệch chuẩn = 1,845).

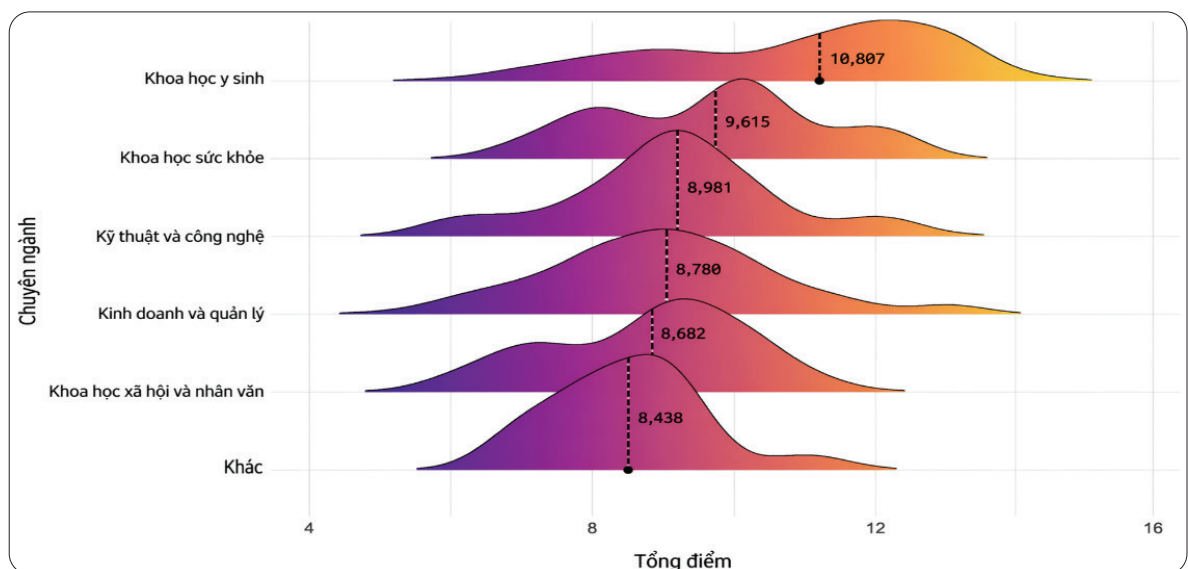
Về giới tính, nghiên cứu bao gồm 169 nam và 218 nữ. Phần lớn sinh viên thuộc năm hai và năm ba, chiếm 59,43%. Người tham gia đến từ nhiều khối ngành khác nhau, bao gồm: khoa học sức

khỏe (3,2%), khoa học y sinh (41,3%), kỹ thuật (13,4%), kinh doanh và quản lý (27,1%), khoa học xã hội (10,9%) và các ngành khác (4,1%).

Nhận thức về triệu chứng và yếu tố nguy cơ đột quy

Về kiến thức liên quan đến các yếu tố nguy cơ của đột quy, 84,07% sinh viên xác định đúng tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chính. Tiếp theo là hút thuốc lá (49,00%) và đái tháo đường (46,26%). Tuy nhiên, mức độ nhận biết các yếu tố nguy cơ ít phổ biến hơn, như rung nhĩ, còn thấp (31,09%).

Trong đánh giá theo thang điểm, sinh viên khối ngành y sinh đạt điểm cao nhất về nhận diện các yếu tố nguy cơ đột quy, với điểm trung bình $10,807 \pm 1,966$ trên thang điểm 15. Các nhóm ngành khác có điểm số lần lượt là: khoa học sức khỏe ($9,615 \pm 1,557$; $p = 0,220$), kỹ thuật ($8,981 \pm 1,421$; $p < 0,001$), kinh doanh ($8,780 \pm 1,548$; $p < 0,001$), khoa học xã hội ($8,682 \pm 1,377$; $p < 0,001$) và các ngành khác ($8,438 \pm 1,030$; $p < 0,001$), so với nhóm ngành y sinh. [Hình 1]



Hình 1. Kiến thức về yếu tố nguy cơ đột quy của sinh viên theo chuyên ngành học

Nhận thức về các triệu chứng đột quy phổ biến được đánh giá thông qua bộ câu hỏi thiết

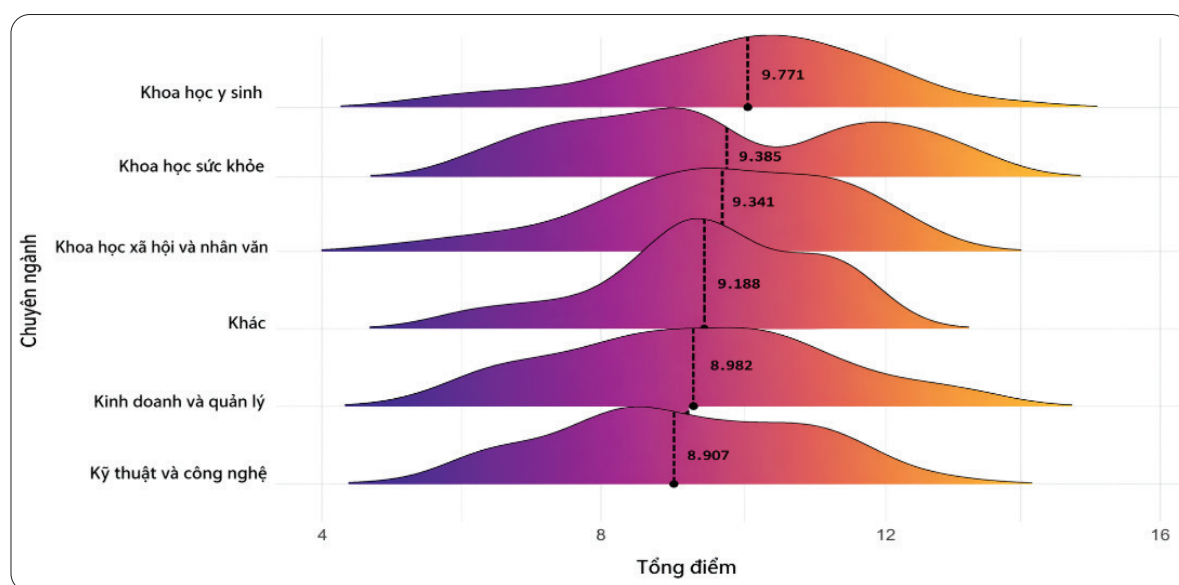
kế sẵn. Tỷ lệ sinh viên nhận diện đúng ít nhất một triệu chứng đột quy đạt 91,79%. Tuy nhiên,

chỉ có 16,91% sinh viên có thể xác định đầy đủ tất cả các triệu chứng cốt lõi theo quy tắc F.A.S.T.

Triệu chứng được nhận diện nhiều nhất là yếu tay chân (68,7%), trong khi triệu chứng ít được nhận biết nhất là nói ngọng hoặc khó nghe (33,3%).

Trong đánh giá theo thang điểm, sinh viên khối ngành y sinh đạt điểm cao nhất về nhận

diện triệu chứng đột quỵ, với điểm trung bình $9,771 \pm 1,918$ trên thang điểm 15. Các nhóm ngành khác có điểm số lần lượt là: khoa học sức khỏe ($9,385 \pm 2,219$; $p = 1,00$), các ngành khác ($9,341 \pm 1,725$; $p = 1,00$), khoa học xã hội ($9,118 \pm 1,471$; $p = 1,00$), kinh doanh ($8,981 \pm 1,905$; $p = 0,011$) và kỹ thuật ($8,907 \pm 1,886$; $p = 0,054$), so với nhóm ngành y sinh. [Hình 2]



Hình 2. Khả năng nhận biết đột quỵ của sinh viên theo chuyên ngành học

Khả năng ứng phó

Khi được hỏi về mức độ tự tin trong việc xử trí tình huống đột quỵ, có 36,82% sinh viên cho biết họ tự tin trong việc nhận diện các triệu chứng, trong khi chỉ 5,22% tin rằng họ biết cách xử trí phù hợp.

Phần lớn sinh viên (73,38%) cho biết sẽ gọi dịch vụ cấp cứu ngay khi nghi ngờ có đột quỵ, trong khi 14,67% cho biết sẽ tìm kiếm sự hỗ trợ từ những người xung quanh trước.

Phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học và khả năng gọi cấp cứu ($p = 0,048$), trong đó sinh viên năm trên có xu hướng thực hiện hành động kịp thời cao hơn so với sinh viên năm dưới.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về đột quỵ

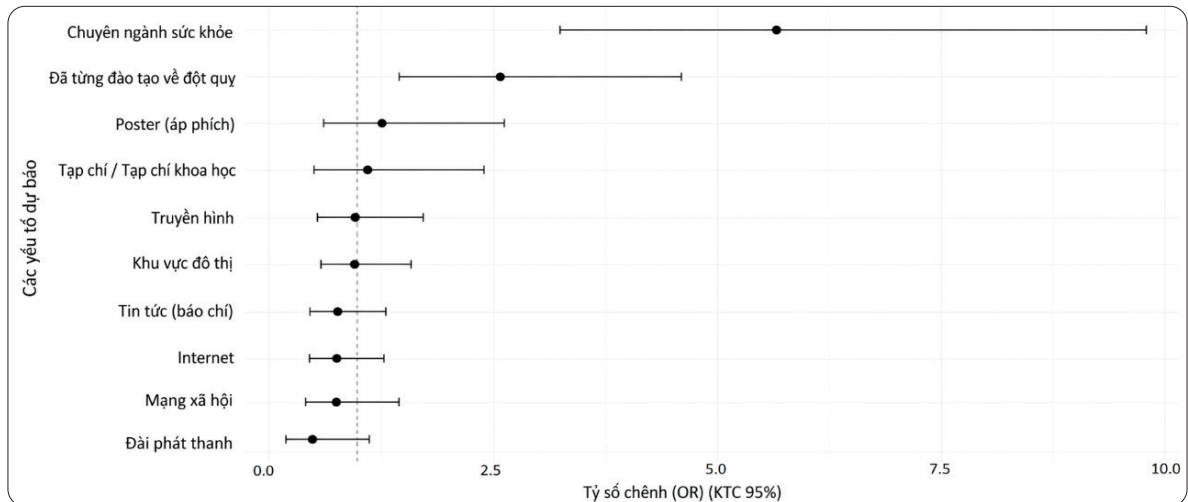
Phân tích hồi quy logistic đa biến được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến mức độ hiểu biết cao hơn về đột quỵ. Kết quả cho thấy sinh viên thuộc các ngành liên quan đến sức khỏe có khả năng đạt mức kiến thức đầy đủ về triệu chứng đột quỵ cao hơn khoảng 5 lần so với sinh viên ngoài khối ngành này (OR = 5,60; KTC 95%: 3,17 – 10,14; $p < 0,001$).

Ngoài ra, việc từng tham gia các chương trình đào tạo về đột quỵ có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nhận thức cao hơn (OR = 2,57; KTC 95%: 1,46 – 4,58; $p = 0,0018$).

Ngược lại, các yếu tố như sống ở khu vực

nông thôn hay việc tiếp cận thông tin về đột quỵ qua các phương tiện truyền thông (tin tức, radio, truyền hình, mạng xã hội, poster) không

cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nhận thức đột quỵ so với các nhóm khác ($p > 0,05$). [Hình 3]



Hình 3. Các yếu tố dự báo đa biến liên quan đến kiến thức về đột quỵ

IV. BÀN LUẬN

Khái niệm “sự sẵn sàng ứng phó” trong đột quỵ là một thành phần quan trọng của nhận thức y tế công cộng, đặc biệt ở nhóm người trẻ. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sinh viên đại học có mức độ hiểu biết chung về đột quỵ tương đối khả quan, nhưng đồng thời cũng bộc lộ những thiếu hụt đáng kể về khả năng ứng phó trong tình huống thực tế. Đáng chú ý, mặc dù nhiều sinh viên có thể nhận diện các triệu chứng thường gặp của đột quỵ, mức độ tự tin trong việc xử trí lại ở mức thấp đáng lo ngại. Khoảng cách này nhấn mạnh sự cần thiết phải phân biệt rõ giữa kiến thức lý thuyết và khả năng ứng dụng thực hành, từ đó định hướng cho các chương trình giáo dục trong tương lai.

Kết quả nghiên cứu cho thấy vẫn tồn tại những khoảng trống đáng kể trong nhận thức về đột quỵ của sinh viên tại Thành phố Hồ Chí Minh, đặc biệt trong việc nhận diện triệu chứng và hiểu biết về yếu tố nguy cơ. Mặc dù đa số

người tham gia có thể nhận diện ít nhất một triệu chứng, hiểu biết toàn diện vẫn còn hạn chế. Chỉ có 16,91% sinh viên có thể xác định đầy đủ các triệu chứng cốt lõi theo quy tắc F.A.S.T., với kiến thức tập trung chủ yếu vào các biểu hiện rõ ràng như yếu tay chân, trong khi các dấu hiệu như rối loạn ngôn ngữ lại ít được chú ý. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy mức độ nhận biết dấu hiệu cảnh báo đột quỵ ở người trẻ trên toàn cầu vẫn còn hạn chế^{5,8}.

Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan giữa chuyên ngành đào tạo và mức độ hiểu biết về đột quỵ, trong đó sinh viên thuộc nhóm ngành liên quan đến sức khỏe có khả năng nhận diện triệu chứng và yếu tố nguy cơ tốt hơn so với các nhóm ngành khác. Sự khác biệt này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp kiến thức cơ bản về đột quỵ vào chương trình đào tạo của các ngành không thuộc lĩnh vực sức khỏe. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng ngay cả các chương trình đào tạo ngắn hạn về đột quỵ cũng

có thể cải thiện đáng kể khả năng ứng phó trong cộng đồng.^{7,9}

Đáng chú ý, mức độ tự tin của sinh viên, đặc biệt ở các ngành không thuộc khối sức khỏe, trong việc thực hiện các bước xử trí cấp cứu còn rất thấp, với chỉ 5,22% người tham gia cảm thấy tự tin thực hiện đúng các bước cần thiết. Mặc dù phần lớn sinh viên có thể nhận diện một số triệu chứng và yếu tố nguy cơ, kiến thức tổng thể vẫn còn chưa đồng đều và chưa đạt yêu cầu giữa các nhóm ngành, đặc biệt đối với các dấu hiệu không điển hình và các hành động cần thực hiện ngay. Ngay cả ở sinh viên thuộc nhóm ngành liên quan đến sức khỏe, mặc dù hiểu biết sâu hơn, khả năng ứng phó trong các tình huống thực tế không vượt trội so với các nhóm khác. Điều này cho thấy sự thiếu hụt trong đào tạo thực hành và trải nghiệm thực tế về xử trí đột quỵ, ngay cả trong đào tạo y khoa.

Một phát hiện đáng chú ý khác là hiệu quả hạn chế của các nguồn thông tin không chính thức như mạng xã hội, poster hay tạp chí trong việc nâng cao nhận thức về đột quỵ. Mặc dù sinh viên thường xuyên tiếp cận các nguồn thông tin này, nội dung về đột quỵ thường rời rạc, thiếu hệ thống và không đủ chiều sâu để hỗ trợ khả năng ứng phó trong tình huống cấp cứu. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy mạng xã hội là kênh kém hiệu quả hơn đối với các chủ đề đòi hỏi hiểu biết sâu và kỹ năng thực hành. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là các kênh này hoàn toàn không hữu ích, mà cho thấy chúng chưa đủ để cung cấp kiến thức và kỹ năng cần thiết nếu không được thiết kế một cách bài bản. Các nghiên cứu trong tương lai nên xem xét các thiết kế can thiệp thực nghiệm, so sánh hiệu quả của các phương pháp giáo dục khác nhau, bao gồm cả truyền thông xã hội, nhằm tối ưu hóa hiệu quả nâng cao nhận thức về đột quỵ.

V. ĐIỂM MẠNH VÀ HẠN CHẾ

Nghiên cứu này bao gồm số lượng lớn sinh viên đến từ nhiều trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh, góp phần tăng tính đại diện của kết quả đối với quần thể sinh viên tại một đô thị lớn. Việc sử dụng bộ câu hỏi chi tiết, bao quát nhiều khía cạnh của nhận thức về đột quỵ, bao gồm triệu chứng, yếu tố nguy cơ và khả năng ứng phó, cho phép đánh giá toàn diện mức độ hiểu biết. Trong bối cảnh tỷ lệ đột quỵ gia tăng ở người trẻ, nghiên cứu này góp phần lấp đầy khoảng trống khi tập trung vào nhóm đối tượng chưa được chú ý nhiều trong các chiến lược truyền thông hiện nay.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Sai số do tự khai báo có thể ảnh hưởng đến kết quả, khi người tham gia có xu hướng đánh giá cao hoặc thấp hơn thực tế về kiến thức và khả năng ứng phó của mình. Mặc dù đã bổ sung các câu hỏi tình huống nhằm giảm thiểu sai số này, việc đánh giá trực tiếp hoặc thực hành sẽ cho kết quả chính xác hơn. Ngoài ra, sai lệch chọn mẫu có thể xảy ra do những sinh viên quan tâm hoặc đã có kiến thức về đột quỵ có xu hướng tham gia nhiều hơn. Sự khác biệt về tỷ lệ tham gia giữa các ngành học cũng có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của kết quả. Bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả hoặc đánh giá hiệu quả lâu dài của các chương trình giáo dục. Các nghiên cứu theo dõi dọc trong tương lai là cần thiết để đánh giá tác động bền vững của các can thiệp giáo dục.

VI. KẾT LUẬN

Trong bối cảnh tỷ lệ đột quỵ gia tăng ở nhóm dân số trẻ, việc nâng cao nhận thức thông qua các chương trình giáo dục phù hợp trong môi trường đại học là hết sức cần thiết. Những can thiệp này có thể giúp cải thiện khả năng nhận

diện sớm và phản ứng kịp thời, từ đó góp phần giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong liên quan đến đột quỵ. Trong tương lai, cần chú trọng tích hợp nội dung giáo dục về đột quỵ vào chương trình đào tạo đại học cũng như các chiến lược truyền thông sức khỏe cộng đồng, nhằm xây dựng một thể hệ có đủ kiến thức và kỹ năng để nhận diện và xử trí hiệu quả các tình huống đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mukherjee D, Patil CG. Epidemiology and the global burden of stroke. *World neurosurgery*. Dec 2011;76(6 Suppl):S85-90. doi:10.1016/j.wneu.2011.07.023
2. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*. Oct 2024;23(10):973-1003. doi:10.1016/s1474-4422(24)00369-7
3. Phipps MS, Cronin CA. Management of acute ischemic stroke. *BMJ (Clinical research ed)*. Feb 13 2020;368:l6983. doi:10.1136/bmj.l6983
4. Sug Yoon S, Heller RF, Levi C, Wiggers J, Fitzgerald PE. Knowledge of stroke risk factors, warning symptoms, and treatment among an Australian urban population. *Stroke*. Aug 2001;32(8):1926-30. doi:10.1161/01.str.32.8.1926
5. Umar AB, Koehler TJ, Zhang R, et al. Stroke knowledge among middle and high school students. *The Journal of international medical research*. Sep 2019;47(9):4230-4241. doi:10.1177/0300060519858887
6. Akiyama H, Hasegawa Y. Stroke knowledge: a nationwide, internet-based survey of 11,121 inhabitants in Japan. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 2013;52(5):529-37. doi:10.2169/internalmedicine.52.9170
7. Hino T, Yokota C, Nishimura K, et al. Spreading Awareness of Stroke through School-Based Education: A Pooled Analysis of Three Community-Based Studies. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases: the official journal of National Stroke Association*. Jul 2018;27(7):1810-1814. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.02.008
8. Kattapong VJ, Eaton OM, Becker TM. Stroke risk factor knowledge in university students. *Journal of American college health : J of ACH*. Mar 1996;44(5):236-8. doi:10.1080/07448481.1996.9937537
9. Miller ET, Spilker J. Readiness to change and brief educational interventions: successful strategies to reduce stroke risk. *The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses*. Aug 2003;35(4):215-22. doi:10.1097/01376517-200308000-00009