

quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ khác với giá trị nồng độ IgM M. Pneumoniae.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee E, Kim CH, Lee YJ, et al. Annual and seasonal patterns in etiologies of pediatric community-acquired pneumonia due to respiratory viruses and Mycoplasma pneumoniae requiring hospitalization in South Korea. BMC Infect Dis. Feb 12 2020;20(1):132. doi:10.1186/s12879-020-4810-9
2. Meyer Sauter PM, de Bruijn A, Graça C, et al. Antibodies to Protein but Not Glycolipid Structures Are Important for Host Defense against Mycoplasma pneumoniae. Infect Immun. Feb 2019;87(2):doi:10.1128/iai.00663-18
3. Trần Thị Mai Anh, Lê Thị Hồng Hanh. Kết quả điều trị viêm phổi nặng do Mycoplasma Pneumoniae tại Trung tâm hô hấp bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023. Tạp chí Nhi khoa. 2024; 17(2):42-48.
4. Lê Thị Hồng Hanh, Đặng Mai Liên, Phùng Thị Bích Thủy. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bằng macrolid ở bệnh nhi viêm phổi do Mycoplasma Pneumoniae có gen kháng Macrolid. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. 2021;5(3)
5. Phan Thị Thu Minh, Nguyễn Ngọc Sáng, Lê Thị Hồng Hanh và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và kết quả điều trị viêm phổi do Mycoplasma Pneumoniae ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;Số 3(539):30-34.
6. Waites Ken B, Talkington Deborah F. Mycoplasma pneumoniae and Its Role as a Human Pathogen. Clinical Microbiology Reviews. 2004;17(4):697-728. doi:10.1128/cmr.17.4.697-728.2004
7. Ishii H, Yamagata E, Murakami J, Shirai R, Kadota J. A retrospective study of the patients with positive ImmunoCard Mycoplasma test on an outpatient clinic basis. J Infect Chemother. Jun 2010; 16(3): 219-22. doi:10.1007/s10156-010-0043-y
8. Sillis M. The limitations of IgM assays in the serological diagnosis of Mycoplasma pneumoniae infections. J Med Microbiol. Dec 1990;33(4):253-8. doi:10.1099/00222615-33-4-253

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG SỮA TRÊN TRẺ 5-6 TUỔI Ở MỘT SỐ TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN HÀ NỘI NĂM 2025

Hoàng Ngọc Quang¹, Võ Thị Minh Hảo¹, Phùng Hữu Đại¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ sâu răng sữa trên nhóm trẻ 5-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 200 trẻ từ 5 đến 6 tuổi đang theo học tại Trường mầm non Lô Mô Nô Xốp và Trường phổ thông Đa Trí Tuệ MIS, thành phố Hà Nội. Thu thập dữ liệu bằng thăm khám lâm sàng và bộ câu hỏi phỏng vấn. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ mắc sâu răng sữa ở mức cao 72,5%. Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ nữ là 80,2% cao gấp 1,2 lần so với trẻ nam (66,1%), khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 5 tuổi 73,1%, ở trẻ 6 tuổi 70,5%. Vị trí tổn thương ở hố rãnh và các mặt nhẵn (site 1) là cao nhất chiếm tỷ lệ 55,39%, tiếp theo đó là tổn thương kết hợp với mặt tiếp giáp (site 2) chiếm tỷ lệ 41,29%. Kích thước tổn thương mức độ trung bình (size 2) là cao nhất chiếm tỷ lệ 41,08%, tiếp theo đó là tổn thương nhỏ (size 1) chiếm tỷ lệ 25,73% và tổn thương rộng (size 3) chiếm tỷ lệ 25,32%. Chỉ số sâu mất trám của trẻ tăng dần theo tuổi: nhóm trẻ 6 tuổi (4,09) cao gấp 1,35 lần nhóm 5 tuổi nhóm trẻ 5 tuổi (3,03). Chỉ số sâu mất trám ở trẻ nữ (3,84) cao hơn trẻ nam (2,78).

Từ khóa: Răng sữa, sâu răng, trẻ em.

SUMMARY

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF PRIMARY DENTAL CARIES IN 5–6-YEAR-OLD CHILDREN AT SELECTED KINDERGARTENS IN HANOI, 2025

Objective: Survey on the Prevalence of Primary Tooth Decay Among 5–6-Year-Old Children in Selected Kindergartens in Hanoi in 2025. **Subjects and Methods:** The study involved 200 children aged 5 to 6 years attending Lomonoxop Kindergarten and the Multiple Intelligences School (MIS) in Hanoi. Data were collected through clinical dental examinations and structured interviews using standardized questionnaires. **Results:** The prevalence of dental caries in primary teeth was high at 72,5%. Among girls, the prevalence was 80,2%, which was 1,2 times higher than that in boys (66,1%), with a statistically significant difference ($p < 0,05$). The caries rate was 73,1% in 5-year-old children and 70,5% in 6-year-olds. The highest prevalence of carious lesions was observed in pits, fissures, and smooth surfaces (Site 1), accounting for 55,39% of cases. This was followed by lesions involving proximal surfaces (Site 2), which constituted 41,29% of cases. Regarding lesion size, moderate lesions (Size 2) were the most prevalent, comprising 41,08% of cases. Small lesions (Size 1) accounted for 25,73%, while extensive lesions (Size 3) represented 25,32% of cases. The dmft index (decayed, missing, and filled teeth) increased with age, from 3,03 in 5-year-olds to 4,09 in 6-year-olds, representing a 1,35-fold increase. The dmft index was

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

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Quang

Email: drbuddyhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

higher in girls (3,84) than in boys (2,78).

Keywords: Primary teeth, dental caries, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng là một trong những bệnh phổ biến nhất ở trẻ em, sâu răng có thể gây đau, ảnh hưởng đến ăn uống, học tập, nói, vui chơi của trẻ, làm tăng nguy cơ phát triển lệch lạc về cấu trúc xương hàm, sự định hình về khớp cắn, cũng như sự phát triển bộ răng vĩnh viễn sau này. Theo kết quả khảo sát vấn đề sức khỏe răng miệng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ở trẻ em vào năm 2019 tại Việt Nam, tỷ lệ sâu răng sữa là 46,5% (nhóm 1-9 tuổi) [1]. Báo cáo kết quả của cuộc điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 2 năm 2001 cho thấy 84,9% trẻ em 6-8 tuổi sâu răng sữa [2]. Độ tuổi 5-6 là lúc trẻ bắt đầu mọc răng vĩnh viễn và hình thành thói quen tự vệ sinh răng miệng, vì thế trẻ cần được quan tâm đúng mức về việc chăm sóc cũng như bảo vệ bộ răng vĩnh viễn trong tương lai gần. Có nhiều nghiên cứu về tình trạng sâu răng ở trẻ em nhưng tại Hà Nội chưa có nhiều nghiên cứu tập trung vào tình trạng sâu răng sữa ở độ tuổi 5-6, do vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Thực trạng bệnh sâu răng sữa trên trẻ 5-6 tuổi ở một số trường mầm non trên địa bàn Hà Nội năm 2025" nhằm mục đích: *Khảo sát tỷ lệ sâu răng sữa trên nhóm trẻ 5-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 200 trẻ từ 5 đến 6 tuổi đang theo học tại Trường mầm non Lô Mô Nô Xốp và Trường phổ thông Đa Trí Tuệ MIS, thành phố Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Thiết kế phiếu khám, phiếu phỏng vấn. Liên hệ địa điểm thu thập dữ liệu.

Bước 2: Chuẩn bị vật liệu, dụng cụ. Tập huấn khám, phỏng vấn.

Bước 3: Thu thập số liệu thông qua khám lâm sàng và phỏng vấn phụ huynh của trẻ.

Bước 4: Làm sạch và xử lý số liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố sâu răng theo giới tính

Giới tính	Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Nam	72	66,1%	37	33,9%	109	100%	< 0,05
Nữ	73	80,2%	18	19,8%	91	100%	
Tổng	145	72,5%	55	27,5%	200	100%	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng chiếm 72,5%. Tỷ lệ mắc sâu răng ở trẻ nữ là 80,2%, cao hơn trẻ nam (66,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2: Phân bố sâu răng theo độ tuổi

Độ tuổi	Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
5	114	73,1%	42	26,9%	156	100%	> 0,05
6	31	70,5%	13	29,5%	44	100%	
Tổng	145	72,5%	55	27,5%	200	100%	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng ở cả hai độ tuổi đều ở mức cao trên 70%. Trẻ 5 tuổi mắc sâu răng chiếm tỷ lệ 73,1%, trẻ 6 tuổi mắc sâu răng chiếm tỷ lệ 70,5%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3: Phân loại lỗ sâu theo "site và size"

Đặc điểm	n	%	
Phân loại theo "Site"	Site 1	267	55,39%
	Site 2	199	41,29%
	Site 3	16	3,32%
	Tổng	482	100%
Phân loại theo "Size"	Size 1	124	25,73%
	Size 2	198	41,08%
	Size 3	135	25,32%
	Size 4	25	4,69%
	Tổng	482	100%
Không phân loại	51		
Tổng cộng	533		

Nhận xét: Có 482/533 răng được phân loại theo vị trí và kích thước lỗ sâu và 51 răng không được phân loại do có tổn thương đến tủy. Vị trí tổn thương ở hố rãnh và các mặt nhẵn (site 1) là cao nhất chiếm tỷ lệ 55,39%, tiếp theo đó là tổn thương kết hợp với mặt tiếp giáp (site 2) chiếm tỷ lệ 41,29%. Kích thước tổn thương mức độ trung bình (size 2) là cao nhất chiếm tỷ lệ 41,08%, tiếp theo đó là tổn thương nhỏ (size 1) chiếm tỷ lệ 25,73% và tổn thương rộng (size 3) chiếm tỷ lệ 25,32%.

Bảng 4: Phân bố chỉ số DMFT theo độ tuổi

Độ tuổi	Sâu răng	Mất răng	Trám răng	Tổng	Số trẻ	DMFT	p
5	372	14	86	472	156	3,03	p < 0,05
6	161	3	16	180	44	4,09	
Tổng	533	17	102	652	200		

Nhận xét: Chỉ số dmft tăng dần theo tuổi: nhóm trẻ 6 tuổi là 4,09 cao gấp 1,35 lần nhóm 5 tuổi nhóm trẻ 5 tuổi là 3,03. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5: Phân bố chỉ số DMFT theo giới tính

Giới tính	Sâu răng	Mất răng	Trám răng	Tổng	Số trẻ	DMFT	p
Nam	242	11	50	303	109	2,78	p < 0,05
Nữ	291	6	52	349	91	3,84	
Tổng	533	17	102	652	200		

Nhận xét: Có sự khác biệt về chỉ số dmft giữa nam và nữ, chỉ số dmft của trẻ nữ là (3,84) cao hơn trẻ nam (2,78). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ răng sâu ở trẻ nam và nữ trong nhóm nghiên cứu trên ở mức cao với nam là 66,1% và nữ là 80,2% (theo bảng 1). Điều này cho thấy trẻ nam trong nhóm nghiên cứu có tỷ lệ mắc sâu răng ít hơn trẻ nữ. Chỉ số này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Lương Minh Hằng năm 2022-2023 tại Trường mầm non Olympia, Hà Nội với tỷ lệ sâu răng ở trẻ nam và nữ lần lượt là 63,3% và 59,91% [3]. Nguyễn Hà Thu năm 2021 tại Trường mầm non Hoa Hồng, Trường mầm non mừng 10/10, Hà Nội với tỷ lệ sâu răng ở trẻ nam và nữ lần lượt là 54,0% và 67,4% [4]. Thấp hơn kết quả của Hà Ngọc Chiêu năm 2022-2023 tại Trường Tiểu học Khương Thượng, Hà Nội với tỷ lệ sâu răng ở trẻ nam và nữ lần lượt là 63,6% và 80,9% [5]. Tỷ lệ răng sâu ở trẻ 5 và 6 tuổi trong nhóm nghiên cứu ở mức cao lần lượt là 73,1% và 70,5% (theo bảng 2). Chỉ số này với từng nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Lương Minh Hằng năm 2022-2023 tại Trường mầm non Olympia, Hà Nội với tỷ lệ sâu răng ở trẻ 5 và 6 tuổi lần lượt là 56,7% và 70,6% [3], thấp hơn kết quả của Nguyễn Hà Thu năm 2021 tại Trường mầm non Hoa Hồng, Trường mầm non mừng 10/10, Hà Nội với tỷ lệ sâu răng ở trẻ 5 và 6 tuổi lần lượt là 77,5% và 72,8% [4]. Vị trí tổn thương ở hố rãnh và các mặt nhẵn (site 1) là cao nhất chiếm tỷ lệ 55,39%, tiếp theo đó là tổn thương kết hợp với mặt tiếp giáp (site 2) chiếm tỷ lệ 41,29%. Kích thước tổn thương mức độ trung bình (size 2) là cao nhất chiếm tỷ lệ 41,08%, tiếp theo đó là tổn thương nhỏ (size 1) chiếm tỷ lệ 25,73% và tổn thương rộng (size 3) chiếm tỷ lệ 25,32% (theo bảng 3). Chỉ số này trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả của Bùi Trung Tín năm 2023-2024 tại thành phố Hồ Chí Minh với vị trí tổn thương (site 2) là cao nhất chiếm tỷ lệ 67,57%, kích thước tổn thương (size 3) là cao nhất chiếm tỷ lệ 56,76% [6]. Từ ưu trên giúp cho việc hướng dẫn trẻ vệ sinh răng miệng tốt hơn, chú ý hơn với những vị trí răng này. Việc chẩn đoán, dự phòng và điều trị cũng như phát

hiện sớm tổn thương sẽ đạt hiệu quả cao hơn, chi phí rẻ hơn việc phải điều trị các tổn thương sâu rất lớn hay tổn thương sâu có biến chứng. Chỉ số sâu mất trám trong nhóm đối tượng nghiên cứu tăng dần theo tuổi: nhóm trẻ 6 tuổi là 4,09 cao gấp 1,35 lần nhóm 5 tuổi nhóm trẻ 5 tuổi là 3,03. Số răng được trám/số răng sâu là 102/533 răng, chiếm tỷ lệ 19,13% (theo bảng 4.1). Có sự khác biệt về chỉ số sâu mất trám giữa nam và nữ, ở trẻ nữ là 3,84 cao hơn trẻ nam (2,78) (theo bảng 4.2). Chỉ số này trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Nguyễn Hà Thu năm 2021 tại Trường mầm non Hoa Hồng, Trường mầm non mừng 10/10, Hà Nội với chỉ số sâu mất trám ở trẻ 5 và 6 tuổi lần lượt là 3,42 và 5,76 [4], nhưng cao hơn kết quả của Vũ Văn Tâm năm 2017 tại Vĩnh Phúc với chỉ số sâu mất trám ở trẻ 5 và 6 tuổi lần lượt là 2,21 và 2,32 [7].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng sữa cao 72,5%. Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ nữ là 80,2% cao gấp 1,2 lần so với trẻ nam là 66,1%. Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 5 tuổi 73,1%, ở trẻ 6 tuổi 70,5%. Vị trí tổn thương ở hố rãnh và các mặt nhẵn (site 1) là cao nhất chiếm tỷ lệ 55,39%, tiếp theo đó là tổn thương kết hợp với mặt tiếp giáp (site 2) chiếm tỷ lệ 41,29%. Kích thước tổn thương mức độ trung bình (size 2) là cao nhất chiếm tỷ lệ 41,08%, tiếp theo đó là tổn thương nhỏ (size 1) chiếm tỷ lệ 25,73% và tổn thương rộng (size 3) chiếm tỷ lệ 25,32%. Chỉ số sâu mất trám tăng dần theo tuổi: nhóm trẻ 6 tuổi là 4,09 cao gấp 1,35 lần nhóm 5 tuổi nhóm trẻ 5 tuổi là 3,03. Chỉ số sâu mất trám ở trẻ nữ (3,84) cao hơn trẻ nam (2,78).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. Community dentistry and oral epidemiology. 2018
2. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính. Điều tra sức khỏe Răng Miệng toàn quốc. Nhà xuất bản Y học. 2019
3. Lương Minh Hằng, Nguyễn Tiến Dũng, Lê Văn Anh, Nguyễn Tùng Dương, Trần Lưu Đông, Nguyễn Lân, Dương Đức Long, Nguyễn Trọng Hiếu, Thực trạng bệnh sâu răng miệng của học sinh tại hệ thống trường mầm non Olympia năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024
4. Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lương

- Minh Hằng.** Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021
5. **Hà Ngọc Chiêu, Phouphet Kanolath,** Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024
6. **Bùi Trung Tín, Nguyễn Minh Tuấn, Vũ Quốc Vương, Võ Trương Như Ngọc, Nguyễn Thị Mai Phương.** Đặc điểm lâm sàng của răng cối

- sữa ở trẻ em từ 4-8 tuổi có chỉ định phục hồi thân răng bằng chụp biofix tại Bệnh viện răng hàm mặt thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2024
7. **Vũ Văn Tâm, Nguyễn Hữu Nhân, Hoàng Quý Tinh,** Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Văn Xuân, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN. 2017

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2024

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Trần Thạch Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh phục hồi chức năng (PHCN) sau tai biến mạch máu não (TBMMN) tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp định lượng được thực hiện tại khoa PHCN, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, với cỡ mẫu là 171 người bệnh sau TBMMN đang PHCN. Bộ câu hỏi SS-QOL được sử dụng làm công cụ đánh giá, tập trung vào các lĩnh vực sức khỏe thể chất, chức năng, tâm lý và xã hội của người bệnh. Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và kiểm định. **Kết quả:** Điểm CLCS trung bình của người bệnh sau tai biến mạch máu não là $60,25 \pm 3,10$, ở mức trung bình. Trong đó, sức khỏe thể chất có điểm trung bình $76,25 \pm 5,30$, với mức năng lượng thấp ($52,9 \pm 8,28$) nhưng khả năng ngôn ngữ và sức nhìn đạt mức cao ($90,15 \pm 4,71$ và $80,97 \pm 9,08$). Sức khỏe chức năng đạt điểm trung bình $59,49 \pm 5,23$, người bệnh gặp khó khăn trong các hoạt động như di chuyển và tự chăm sóc. Yếu tố tâm lý có điểm trung bình $53,63 \pm 6,94$, với 48% người bệnh cảm thấy chán nản và thiếu tự tin. Về khía cạnh gia đình và xã hội, điểm trung bình là $52,63 \pm 7,06$, cho thấy những hạn chế trong vai trò gia đình và sự tham gia vào các hoạt động xã hội của người bệnh. **Kết luận:** TBMMN ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của bệnh nhân, đặc biệt ở các khía cạnh chức năng và tâm lý. Sự hỗ trợ gia đình đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi. Cần tăng cường các dịch vụ phục hồi chức năng, hỗ trợ tâm lý và cải thiện điều kiện xã hội để nâng cao CLCS cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Tai biến mạch máu não, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING REHABILITATION AFTER A STROKE AT DAK LAK TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024

Objectives: The study aims to describe the quality of life of patients undergoing rehabilitation after a stroke at Dak Lak Traditional Medicine Hospital in 2024; **Methods:** Cross-sectional study design, using quantitative methods conducted at the Department of Rehabilitation, Dak Lak Traditional Medicine Hospital, with a total sample size of 171 patients after a stroke undergoing rehabilitation. The SS-QOL questionnaire was used as an assessment tool, focusing on the physical, functional, psychological, and social health of the patient. The collected data were processed and analyzed using SPSS 20 software, using descriptive and statistical methods to describe the quality of life of the patient; **Main findings:** The average quality of life score of patients after a stroke was 60.25 ± 3.10 , at an average level. Of which, physical health had an average score of 76.25 ± 5.30 , with low energy levels (52.9 ± 8.28) but high language and vision abilities (90.15 ± 4.71 and 80.97 ± 9.08). Functional health had an average score of 59.49 ± 5.23 , indicating that patients had difficulty in activities such as moving and self-care. Psychological factors had an average score of 53.63 ± 6.94 , with 48% of patients feeling depressed and lacking confidence. Regarding the family and social aspects, the mean score was 52.63 ± 7.06 , indicating limitations in the family role and participation in social activities of the patient. **Conclusions:** Stroke significantly affects the patient's QoL, especially in functional and psychological aspects. Family support plays an important role in the recovery process. It is necessary to strengthen rehabilitation services, and psychological support and improve social conditions to improve QoL for patients.

Keywords: Stroke, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 70% bệnh nhân tai biến mạch máu não (TBMMN) sống sót có di chứng tàn tật kéo dài, ảnh hưởng