

# Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk

Quality of life and some related factors in stroke patients at traditional medicine hospital of Dak Lak province

Đinh Hữu Hùng, Lê Thị Thảo My, Lê Thị Mơ, Đặng Lê Mỹ Duyên  
Phạm Thị Huyền Giang, Trần Thị Lan Hương, Nguyễn Thị Hồng Thảo

Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

## Tác giả liên hệ

TS.BS. Đinh Hữu Hùng

Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

Ngày nhận bài: 7/5/2024

Ngày phản biện khoa học: 10/6/2024

Ngày duyệt bài: 24/6/2024

## TÓM TẮT

**Cơ sở nghiên cứu:** Đột quỵ não luôn là thách thức đối với nền y tế toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Bệnh nhân đột quỵ não còn sống thường đối mặt với nhiều di chứng nặng nề và có chất lượng cuộc sống kém.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 226 bệnh nhân đột quỵ não từ 18 tuổi trở lên thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

**Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có chất lượng cuộc sống kém theo thang điểm SS-QOL là 87,2%. Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống kém của bệnh nhân đột quỵ não là: tuổi lớn ( $\geq 60$ ), trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống và điểm Rankin sửa đổi  $\geq 3$ .

**Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có chất lượng cuộc sống kém ở mức cao. Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống kém của bệnh nhân là tuổi lớn ( $\geq 60$ ), trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống và điểm Rankin sửa đổi  $\geq 3$ .

**Từ khóa:** đột quỵ não, chất lượng cuộc sống, yếu tố, mối liên quan.

## ABSTRACT

Background: Stroke is always a challenge for global health, especially in developing countries. Stroke patients often face many serious complications and have poor quality of life.

**Objectives:** We aimed to describe the current status of quality of life and identify some related factors in stroke patients treated at traditional medicine hospital of Dak Lak Province in 2023.

**Subjects and methods:** cross-sectional study on 226 stroke patients aged 18 years and older who met sampling criteria at traditional medicine hospital of Dak Lak Province from January 2023 to June 2023.

**Results:** The proportion of stroke patients with poor quality of life according to the SS-QOL scale was 87.2%. Some factors associated with poor quality of life of stroke patients are: older age ( $\geq 60$ ), education level from junior high school or less and modified Rankin score  $\geq 3$ .

**Conclusions:** the proportion of stroke patients with poor quality of life is high. Some factors associated with poor quality of life of patients are older age ( $\geq 60$ ), education level from junior high school or less and modified Rankin score  $\geq 3$ .

**Keywords:** stroke, quality of life, factors, relation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não luôn là thách thức quan trọng đối với nền y tế toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển<sup>14</sup>. Đột quy não đang có xu hướng trẻ hóa, ảnh hưởng nhiều đến những người đang trong độ tuổi lao động và là trụ cột chính của gia đình bởi đột quy não có thể để lại rất nhiều di chứng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống<sup>11,14</sup>. Theo y văn, hầu hết bệnh nhân đột quy não còn sống có chất lượng cuộc sống kém và đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe quan trọng như yếu liệt vận động, rối loạn nuốt, mất ngủ, trầm cảm...<sup>5,12,15</sup>. Tại Việt Nam, vấn đề chất lượng cuộc sống sau đột quy não cũng đã được một số tác giả nghiên cứu<sup>3,5,8</sup>. Chẳng hạn, theo Nguyễn Ngọc Hân và

cộng sự (cs), hầu hết bệnh nhân đột quy não có chất lượng cuộc sống kém (93,3%) và tuổi cao, trình độ học vấn, chức năng sinh hoạt sau đột quy não ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân<sup>3</sup>. Tại Đắk Lắk, một tỉnh miền núi với khí hậu đặc thù, có nhiều người đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống với trình độ học vấn không đồng đều. Vì vậy, đột quy não là một vấn đề sức khỏe được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm. Chẳng hạn, theo Đinh Hữu Hùng và cs, tỷ lệ hiện mắc đột quy não ở người dân  $\geq 18$  tuổi trong cộng đồng tỉnh Đắk Lắk ở mức cao (2,97%)<sup>4</sup>. Trong khi đó, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk là bệnh viện lớn, được đầu tư trang thiết bị hiện đại nên có nhiều bệnh nhân đột quy não có di chứng tập trung về đây điều trị. Tuy nhiên, cho đến nay, hầu như chưa có công trình nghiên cứu nào khảo sát về chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân đột quy não tại bệnh viện này. Xuất phát từ những cơ sở thực tiễn trên, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2023".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn vào

Chúng tôi chọn vào nghiên cứu những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán xác định là đột quy não theo hướng dẫn của Bộ Y tế và nhập điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk<sup>7,8</sup>.

#### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại ra

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp như cầm đũa, rối loạn tâm thần...
- Bệnh nhân nhập viện từ lần thứ 2 trở đi trong khoảng thời gian nghiên cứu (không lấy

lập lại bệnh nhân đã thu thập số liệu ở lần nhập viện trước).

## 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

### 2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Được tính theo công thức dành cho việc xác định một tỷ lệ trong một quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1-p) / d^2$$

Trong đó:

$p = 0,933$ : là tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có chất lượng cuộc sống kém được tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân<sup>3</sup>.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ .

$d$  là sai số kỳ vọng với  $d = (1-p)/2 = 0,0335$  (vì  $p > 0,9$ ).

Thay vào công thức ta được  $n \approx 214$ . Để dự phòng cho những trường hợp mất mẫu nên chúng tôi tăng cỡ mẫu lên 5%. Vì vậy, cỡ mẫu thực tế cần lấy là:  $n = 214/0,95 = 226$ .

### 2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn liên tiếp các bệnh nhân đột quỵ não được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2023 thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu (đảm bảo đủ cỡ mẫu như đã tính ở trên).

### 2.3.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phiếu thu thập số liệu được nhóm nghiên cứu soạn sẵn dựa vào mục tiêu, biến số trong nghiên cứu và tham khảo thêm một số nghiên cứu tương tự khác<sup>3</sup>. Chúng tôi quyết định sử dụng thang điểm SS-QOL (Stroke-Specific Quality Of Life) làm công cụ khảo sát CLCS của đối tượng nghiên cứu bởi vì thang điểm này có một số ưu điểm so với các thang điểm khác và được nhiều tác giả sử dụng trong một số

nghiên cứu tương tự<sup>3,7,10</sup>.

Nội dung của bộ công cụ SS-QOL gồm có 49 câu hỏi và được chia thành các nhóm vấn đề khác nhau. Mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời tương ứng từ 1 đến 5 điểm. Tổng điểm tối đa là 245 điểm<sup>3,7,10</sup>. Trong đó:

- Tổng điểm  $> 195$  điểm: CLCS tốt.

- Tổng điểm  $\leq 195$  điểm: CLCS kém.

Những đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu đã được phỏng vấn và khám trực tiếp để thu thập các thông tin cần thiết. Trước khi tiến hành thu thập chính thức, chúng tôi đã tiến hành điều tra thử trên 10 bệnh nhân nhằm hoàn chỉnh Phiếu thu thập số liệu.

### 2.3.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và phân tích bằng phần mềm STATA 16.0.

Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa các biến số độc lập như nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn... và biến số phụ thuộc (chất lượng cuộc sống) được xác định thông qua phân tích hồi quy logistic. Mức giá trị  $p$  có ý nghĩa cho mọi trường hợp là  $< 0,05$ .

### 2.3.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả các bệnh nhân tham gia và người nhà được giải thích cụ thể về mục đích của nghiên cứu để họ tự nguyện tham gia và hợp tác trong quá trình thu thập thông tin.

- Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học mà không có mục đích nào khác.

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng duyệt đề tài khoa học Trường Đại học Tây Nguyên và được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

#### 3.1.1. Một số yếu tố về nhân khẩu học

**Bảng 3.1.** Một số yếu tố về nhân khẩu học (n = 226)

Yếu tố	Phân nhóm	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	< 60	64	28,8
	≥ 60	162	71,2
Dân tộc	Kinh	165	73,0
	Ê đê	35	15,5
	Khác	26	11,5
Giới tính	Nam	138	61,1
	Nữ	88	38,9
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	165	73,0
	Trên THCS	61	27,0
Khu vực sống	Thành thị	47	20,8
	Nông thôn	179	79,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly hôn/ly thân/góa	53	23,5
	Sống với vợ/chồng	173	76,5

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm tuổi ≥ 60. Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là người dân tộc Ê đê. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ. Hơn 70% bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống và gần 80% bệnh nhân sống ở nông thôn.

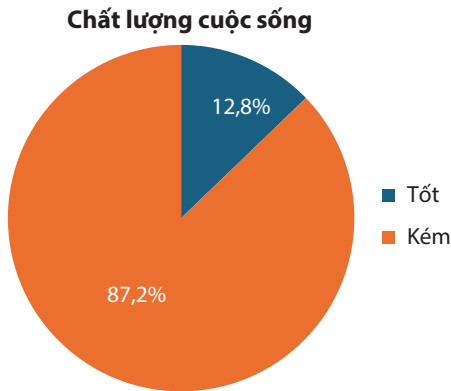
### 3.1.2. Một số yếu tố về tình trạng bệnh

**Bảng 3.2.** Một số yếu tố về tình trạng bệnh (n = 226)

Yếu tố	Phân nhóm	Tần số	Tỷ lệ %
Thời gian bị đột quỵ	≤ 3 tháng	123	54,4
	> 3 tháng	103	45,6
Bệnh đồng mắc	Không	78	34,5
	Có	148	66,5
Số lần đột quỵ	Lần đầu	92	40,7
	Tái phát	134	59,3
Điểm Rankin sửa đổi	< 3 điểm	72	31,9
	≥ 3 điểm	154	68,1

Nhóm bệnh nhân có thời gian bị đột quỵ não > 3 tháng chiếm tỷ lệ gần tương đương so với nhóm còn lại. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh đồng mắc gần gấp đôi so với nhóm không có bệnh đồng mắc. Gần 60% bệnh nhân thuộc nhóm bị đột quỵ tái phát và gần 70% bệnh nhân có điểm Rankin sửa đổi ≥ 3 điểm.

### 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có chất lượng cuộc sống kém



**Hình 3.1.** Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có chất lượng cuộc sống kém

Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có CLCS kém ở mức cao (87,2%).

### 3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và chất lượng cuộc sống kém ở bệnh nhân đột quỵ não

**Bảng 3.3.** Mối liên quan giữa một số yếu tố và chất lượng cuộc sống kém ở bệnh nhân đột quỵ não

Các yếu tố	Phân nhóm	OR	KTC 95%	Giá trị p
Tuổi	< 60	1		Tham chiếu
	≥ 60	3,18	1,67 – 8,27	0,001
Giới tính	Nữ	1		Tham chiếu
	Nam	1,12	0,51 – 2,48	0,773
Dân tộc	Kinh	1		Tham chiếu
	Ê đê	1,5	0,55 – 4,06	0,425
	Khác	0,95	0,26 – 3,44	0,932
Khu vực sống	Thành thị	1		Tham chiếu
	Nông thôn	1,25	0,50 – 3,13	0,635

Các yếu tố	Phân nhóm	OR	KTC 95%	Giá trị p
Trình độ học vấn	Trên THCS	1		Tham chiếu
	THCS trở xuống	3,52	1,58 – 7,82	0,002
Tình trạng hôn nhân	Sống với vợ/chồng	1		Tham chiếu
	Độc thân/ly hôn/ly thân/góa	2,95	0,86 – 10,16	0,087
Thời gian bị đột quỵ	≤ 3 tháng	1		Tham chiếu
	> 3 tháng	1,21	0,55 – 2,68	0,627
Bệnh đồng mắc	Không	1		Tham chiếu
	Có	1,94	0,88 – 4,26	0,099
Số lần đột quỵ	Lần đầu	1		Tham chiếu
	Tái phát	0,72	0,32 – 1,45	0,377
Điểm Rankin sửa đổi	< 3 điểm	1		Tham chiếu
	≥ 3 điểm	14,90	5,39 – 41,19	< 0,001

Có mối liên quan có ý nghĩa giữa các yếu tố, gồm: nhóm tuổi ≥ 60, trình độ học vấn thấp (từ THCS trở xuống) và điểm Rankin sửa đổi ≥ 3 với chất lượng sống kém sau đột quỵ não.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có chất lượng cuộc sống kém

Trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có CLCS kém ở mức cao (87,2%). Một số nghiên cứu khác trong và ngoài nước cũng cho kết quả tương tự. Ví dụ, theo nghiên cứu của Đặng Thị Hân, tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có CLCS kém cũng lên đến 93,3%<sup>3</sup>. Thậm chí trong nghiên cứu của Hà Xuân Kiên và cs, tỷ lệ này còn ở mức cao hơn (99,4%)<sup>5</sup>. Mặt khác, một số nghiên cứu ngoài nước cũng nhấn mạnh

tỷ lệ bệnh nhân đột quy có CLCS kém cao hơn nhiều so với dân số chung<sup>10,13,20</sup>. Chẳng hạn, một nghiên cứu của Dayapoglu và cs đã nhấn mạnh rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy não còn ở mức kém và là vấn đề sức khỏe đáng được quan tâm đúng mức<sup>13</sup>.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với một số tác giả khác. Ví dụ, trong nghiên cứu của tác giả Đào Việt Phương và cs tại Trung tâm Đột quy não, Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có CLCS kém là 63,77%<sup>6</sup>. Sở dĩ có sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu được là do có sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và bộ công cụ được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân...<sup>16</sup>. Mặc dù vậy, hầu hết các tác giả đều nhấn mạnh rằng CLCS của bệnh nhân đột quy là một vấn đề sức khỏe rất đáng phải quan tâm, đặc biệt là ở những bệnh nhân có di chứng nặng nhằm tìm ra những giải pháp thích hợp, giúp cải thiện, nâng cao CLCS của bệnh nhân<sup>10,16,19</sup>.

## 4.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và chất lượng cuộc sống kém của bệnh nhân đột quy não

### 4.2.1. Nhóm tuổi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy não

Ở góc độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đột quy não, tuổi là yếu tố được các tác giả trong và ngoài nước đề cập đến nhiều nhất<sup>3,16</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có CLCS kém ở nhóm  $\geq 60$  tuổi cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã cho kết quả tương tự<sup>13,16,17,19,20</sup>. Ví dụ, theo Martini và cs, nhóm tuổi có liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy<sup>19</sup>. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Dayapoglu và cs đã nhấn mạnh rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy còn ở mức kém, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi từ 61 – 71<sup>13</sup>. Ở trong nước, nghiên

cứu của Đặng Thị Hân và cs cũng chỉ ra kết quả này tương tự<sup>3</sup>. Ngoài ra, nghiên cứu của Hà Xuân Kiên và cs cũng đã cho kết luận chất lượng cuộc sống có liên quan với tuổi<sup>5</sup>. Điều này có thể được lý giải bởi người lớn tuổi thường sử dụng nhiều loại thuốc hơn và sức khỏe các hệ cơ quan suy giảm nhiều hơn...<sup>16,18</sup>. Vì vậy, trong suốt quá trình chăm sóc, phục hồi chức năng cũng như dự phòng tái phát đối với bệnh nhân đột quy não cần chú ý ưu tiên cho các bệnh nhân lớn tuổi để họ có được cuộc sống chất lượng hơn.

### 4.2.2. Học vấn và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy não

Kết quả của nghiên cứu này chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có chất lượng cuộc sống kém ở nhóm có trình độ học vấn thấp (từ THCS trở xuống) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại. Kết quả tương tự cũng đã được một số tác khác chứng minh<sup>5,9,16</sup>. Chẳng hạn trong bài tổng quan của tác giả Ismail và cs năm 2022 cho thấy trình độ học vấn là một trong những yếu tố được nhiều tác giả trên thế giới quan tâm nghiên cứu<sup>16</sup>. Thêm vào đó, ở trong nước, nghiên cứu của Hà Xuân Kiên cũng đã chỉ ra điều tương tự<sup>5</sup>.

Trên thực tế, bệnh nhân có trình độ học vấn cao hơn thường có công việc ổn định hơn và kéo theo chất lượng cuộc sống cũng tốt hơn. Ngược lại, một bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hơn có thể bị thất nghiệp và gặp khó khăn về tài chính. Điều này sẽ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của chính bản thân bệnh nhân<sup>16</sup>. Theo y văn, bên cạnh sự ảnh hưởng của trình độ học vấn của bệnh nhân lên chất lượng cuộc sống của chính họ thì trình độ học vấn của người chăm sóc cũng là yếu tố tác động đáng kể<sup>16</sup>. Vì vậy, việc nâng cao trình độ học vấn cho người dân nói chung là việc làm cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

### 4.2.3. Điểm Rankin sửa đổi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quy não

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có CLCS kém ở nhóm điểm Rankin sửa đổi  $\geq 3$  cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại. Kết quả tương tự cũng đã được chỉ ra trong một số nghiên cứu khác. Ví dụ, theo tác giả Đặng Thị Hân, CLCS có liên quan có ý nghĩa với chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đột quy não 3. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng cũng kết luận tương tự, Cụ thể, bệnh nhân đột quy não độc lập trong sinh hoạt hàng ngày có CLCS tốt hơn so với người phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày<sup>1</sup>. Điều này cũng đã được đề cập trong nghiên cứu Vũ Thị Thu Hà tại Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Khánh Hòa<sup>2</sup> và nghiên cứu của Đào Việt Phương và cs tại Bệnh viện Bạch Mai<sup>6</sup> cũng như nghiên cứu của Hà Xuân Kiên tại Hà Giang<sup>5</sup>.

Trên thế giới, yếu tố này được nhiều tác giả quan tâm nghiên cứu, chỉ đứng hàng thứ hai, sau yếu tố tuổi trên phương diện ảnh hưởng đến CLCS ở bệnh nhân đột quy não<sup>16</sup>. Chẳng hạn, theo Rangaraju và cs, điểm Rankin sửa đổi có liên quan với chức năng sinh hoạt hàng ngày và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân<sup>21</sup>. Rõ ràng, điểm Rankin sửa đổi càng cao thì mức độ độc lập trong sinh hoạt càng giảm. Điều đó ảnh hưởng đến tinh thần, sự vui vẻ, sự tự tin của bệnh nhân, kéo theo sự tác động đến chất lượng cuộc sống. Vì vậy, chúng ta cần ưu tiên, quan tâm hơn nữa khi tiếp cận bệnh nhân đột quy não, đặc biệt là những bệnh nhân thuộc phân nhóm điểm Rankin sửa đổi  $\geq 3$  điểm.

Bên cạnh các yếu tố trên, một số yếu tố khác liên quan đến CLCS ở bệnh nhân đột quy não cũng đã được chỉ ra trong một số nghiên cứu khác như giới tính, tình trạng hôn nhân, khu vực sống, bệnh đồng mắc...<sup>16</sup>. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, không có mối liên quan giữa một số yếu tố như giới tính, dân tộc, tình trạng hôn nhân... với CLCS của bệnh

nhân đột quy não (bảng 3.3). Điều này có lẽ được giải thích là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, công cụ được sử dụng để đo lường CLCS của bệnh nhân giữa các nghiên cứu<sup>16</sup>.

## V KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk có chất lượng cuộc sống kém ở mức cao. Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống kém của bệnh nhân là nhóm tuổi  $\geq 60$ , trình độ học vấn thấp và điểm Rankin sửa đổi  $\geq 3$ . Cần có những giải pháp thích hợp giúp cải thiện, nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân đột quy não.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

- Nguyễn Tấn Dũng (2012), "Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng", Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Vũ Thị Thu Hà (2014), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch não sau điều trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng Khánh Hòa", Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
- Đặng Thị Hân (2018), "Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định năm 2017", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 1 (2), tr.50-57.
- Đinh Hữu Hùng và cộng sự (2020), "Tỉ lệ hiện mắc đột quy và một số yếu tố nhân khẩu học liên quan ở người trưởng thành trong cộng đồng tỉnh Đắk Lắk". *Tạp chí Khoa học Tây*

- Nguyễn. Số 44, tr.65-71.
5. Hà Xuân Kiên (2021), ""Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 04(03), tr. 83-94.
  6. Đào Việt Phương và cộng sự (2023), "Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến khám tại trung tâm đột quỵ não, Bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526(2), tr. 365-370.
  7. Bộ Y tế (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não", Quyết định số 5331/QĐ-BYT.
  8. Bộ Y tế (2021), "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ", Quyết định số 5623 QĐ-BYT.
- Tiếng Anh**
9. Alshahrani A. M. (2020), "Quality of life and social support: Perspectives of Saudi Arabian stroke survivors", *Science Progress*. 103 (3), pp. 0036850420947603.
  10. Bártlová S. et al. (2022), "Quality of life of post-stroke patients", *Slovenian Journal of Public Health*. 61 (2), pp. 101-108.
  11. Bartoli D. et al. (2024), "Stroke disease-specific quality of life trajectories and their associations with caregivers' anxiety, depression, and burden in stroke population: a longitudinal, multicentre study", *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 23 (2), pp. 160-168.
  12. Bello U. M. et al. (2021), "Quality of life of stroke survivors in Africa: a systematic review and meta-analysis", *Quality of Life Research*. 30, pp. 1-19.
  13. Dayapoglu N. et al. (2010), "Quality of life in stroke patients", *Neurology India*. 58 (5), pp. 697-701.
  14. Ding Q. et al. (2022), "Global, regional, and national burden of ischemic stroke, 1990–2019", *Neurology*. 98 (3), pp. e279-e290.
  15. Hailu A. D. et al. (2020), "Health-related quality of life of stroke patients before and after intervention: Systematic review", *Journal of Biology and Medicine*. 4 (1), pp. 022-028.
  16. Ismail A. H., Puteh, S. E. W., & Aziz, A. F. A. (2022), "Quality of life of stroke's patient: Systematic literature review. *International Journal of Health Sciences*, 6(S4), pp. 9866–9887.
  17. Katona M. et al. (2015), "Predictors of health-related quality of life in stroke patients after neurological inpatient rehabilitation: a prospective study", *Health and quality of life outcomes*. 13, pp. 1-7.
  18. Kwon S. et al. (2018), "Health-related quality of life and related factors in stroke survivors: Data from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2008 to 2014", *PLoS One*. 13 (4), pp. e0195713.
  19. Martini S. et al. (2022), "Assessing quality of life and associated factors in post-stroke patients using the world health organization abbreviated generic quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF)", *Clinical Epidemiology and Global Health*. 13, pp. 100941.
  20. Min K.-b. et al. (2015), "Health-related quality of life is associated with stroke deficits in older adults", *Age and ageing*. 44 (4), pp. 700-704.
  21. Rangaraju S. et al. (2017), "Comparison of 3-month stroke disability and quality of life across modified Rankin scale categories", *Interventional neurology*. 6 (1-2), pp. 36-41.