

Thủy (2009). Đánh giá kiến thức của bà mẹ nuôi con mắc bệnh tiêu chảy tại khoa Nhi BVĐKKV Bồng Sơn từ 07-2008 đến 06-2009, *Nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV*, Hà Nội ngày 25-26/10/2010, Hội điều dưỡng Việt Nam, tr.102 – 108.

6. Avinash Kr. Sahay et al (2015). Association of diarrhea with practices of hand washing and excreta disposal in children. *Journal of Evolution of Med and Dent Sci*, Vol. 4 (34), pp.2278-4748.

7. WHO (2009). *Diarrhoea: Why children*

are still dying and what can be done http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/

8. WHO (2013). *Diarrhoeal Disease* https://www.unicef.org/specialsession/about/sgreport-pdf/19_DiarrhoealDisease_D7341Insert_English.pdf

9. Yasmin Mumtaz et al (2014). Knowledge Attitude and Practices of Mothers about Diarrhea in Children under 5 years. *Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi*, Vol. 8 (1), pp.3-6.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

Đặng Thị Hân¹, Ngô Huy Hoàng¹,
Phạm Thị Hiếu¹, Bùi Thúy Ngọc¹, Nguyễn Thị Lý¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng về chất lượng cuộc sống và xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm 253 người bệnh đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định. Nghiên cứu mô tả, áp dụng thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống trong đột quỵ não (SS-QOL). **Kết quả:** Điểm trung bình sức khỏe thể chất: $45 \pm 10,74$. Điểm trung bình sức khỏe chức năng: $50,56 \pm 14,64$. Điểm trung bình yếu tố tâm lý: $24,66 \pm 5,71$. Điểm trung bình các yếu tố hỗ trợ từ gia đình và xã hội: $17,66 \pm 4,08$. Điểm

trung bình chất lượng cuộc sống theo SS-QOL là $137,88 \pm 32,47$. Đa số người bệnh đột quỵ não có chất lượng cuộc sống không tốt (93,3%) và chất lượng cuộc sống tốt chỉ chiếm 6,7%. Nghiên cứu bước đầu cho thấy ảnh hưởng tiêu cực của tuổi cao đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong khi, những người có trình độ học vấn cao hơn, chức năng sinh hoạt sau đột quỵ tốt hơn, chỉ số khối cơ thể bình thường và có hỗ trợ từ bảo hiểm y tế có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn những người bệnh khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não trong phạm vi nghiên cứu tương đối thấp. Các yếu tố như trình độ học vấn, chức năng sinh hoạt, chỉ số khối cơ thể và bảo hiểm y tế có ảnh hưởng tích cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: đột quỵ não, chất lượng cuộc sống.

Người chịu trách nhiệm: Đặng Thị Hân
Email: ngochan.atk@gmail.com
Ngày phản biện: 3/6/2018
Ngày duyệt bài: 18/6/2018
Ngày xuất bản: 28/6/2018

**QUALITY OF LIFE OF POST-STROKE PATIENTS BEING TREATED
AT NAMDINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2017**

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life and identify related factors of post-stroke patients being treated at Traditional Medicine Hospital in Nam Dinh province 2017. **Method:** A descriptive study involved 253 post-stroke patients in Traditional Medicine Hospital in Nam Dinh province and Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL) was used to measure the quality of life of participants, and classified into levels of good, moderate, and poor quality equal to 196-245, 99-195, and 49-98 points, respectively. **Results:** the mean score of physical, functional, psychological, and family and social supports were 45 ± 10.74 points, 50.56 ± 14.64 points, 24.66 ± 5.71 points, and 17.66 ± 4.08 points,

respectively. The overall mean score of quality of life calculated by using SS-QoL scale was 137.88 ± 32.47 points. Of the 253 post-stroke patients, the percentage of poor quality of life was 93.3%, only 6.7% of them were being of good quality of life. The result also revealed aging had a negative effect on quality of patients' life, meanwhile, the patients with high education, better function, normal IBM, and health insurance had higher scores of quality of life than the others (*p* values less than 0.05). **Conclusion:** The quality of life of post-stroke patients within the study was poor. Level of education, daily function, IBM, and health insurance had a positive effect on the patients' quality of life.

Key word: stroke, quality of life.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) hay còn gọi là tai biến mạch não cho đến nay vẫn là vấn đề thời sự cấp thiết của y học đối với mọi quốc gia, mọi dân tộc. Theo Tổ chức đột quy toàn cầu (WSO, 2015), trên thế giới có khoảng 15 triệu người bị ĐQN mỗi năm [9]. Theo niên giám thống kê của Bộ Y tế (2015), tỷ lệ mắc ĐQN là 47,6/100.000 dân và chi phí trực tiếp để điều trị bệnh này là 144 tỷ đồng mỗi năm. Trong đó, hậu quả do tăng huyết áp gây ra lên đến 85,4 tỷ đồng. Có khoảng 15.990 người bị liệt, tàn phế, mất sức lao động do ĐQN/năm [1]. ĐQN có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề dẫn đến giảm chức năng và tàn tật nhiều nhất và từ đó ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Trong điều trị ĐQN, vấn đề đặt ra không phải chỉ giúp kéo dài tuổi thọ, mà còn phải nâng cao chất lượng cuộc sống. Muốn vậy, ngoài việc luyện tập thể chất, tinh thần, CLCS của người bệnh cũng rất cần được quan tâm. Nghiên cứu về CLCS sẽ giúp

hiểu rõ hơn bức tranh toàn diện về sự phục hồi của người bệnh. Biết được các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh sẽ giúp đưa ra được các chiến lược để nâng cao CLCS cho người bệnh ĐQN [2]. Tại Nam Định, đã có rất nhiều nghiên cứu về ĐQN song chủ yếu vẫn tập trung vào các vấn đề như tình hình bệnh tật và tỷ lệ tử vong, chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng, thay đổi nhận thức của người bệnh, vai trò của người chăm sóc chính ... Nhưng CLCS của người bệnh, các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ĐQN là một mối quan tâm mà chưa có nghiên cứu nào đề cập cụ thể đến. Nghiên cứu “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” được tiến hành với mục tiêu: Mô tả thực trạng về chất lượng cuộc sống và xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đột quỵ não đang điều trị nội trú tại các khoa: Nội, Ngoại, Phụ, Nhi - Sản, Châm cứu và Phục hồi chức năng Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh tỉnh táo, có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn bằng tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc trước đó đã được đánh giá chất lượng cuộc sống.
- Người bệnh hạn chế khả năng giao tiếp như giảm thính lực, sa sút trí tuệ.
- Người bệnh có bệnh kết hợp (suy thận mạn đang chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc, viêm khớp dạng thấp mức độ nặng, ung thư, nhồi máu cơ tim) hoặc đang trong tình trạng nặng không thể tham gia nghiên cứu.
- Phụ nữ có thai.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 12 năm 2016 đến hết tháng 06 năm 2017.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, áp dụng thang điểm chất lượng cuộc sống của đột quỵ não (SS-QOL).

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: Lấy tất cả người bệnh bị ĐQN, nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định, có đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian thu thập số liệu bắt đầu từ 01/01/2017 đến hết 31/05/2017.

Trong khoảng thời gian 5 tháng đó, có 259 người bệnh ĐQN nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định. Tuy nhiên chỉ có 253 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, 06 người bệnh ĐQN bị loại khỏi nghiên cứu (01 người bệnh ĐQN bị giảm thính lực, 01 người bệnh ĐQN bị ung thư, 02 người bệnh ĐQN bị viêm khớp dạng thấp mức độ nặng, 02 người bệnh ĐQN bị suy thận mạn đang chạy thận nhân tạo chu kỳ).

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 16.0

2.6. Bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống

Nội dung bộ công cụ đánh giá CLCS bao gồm 49 câu hỏi nhỏ được minh họa trong bảng 2.2 với 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, yếu tố tâm lý, gia đình và xã hội.

Bảng 2.1: Mô hình cấu trúc bộ công cụ SS-QOL

| Các lĩnh vực CLCS | | Số lượng câu hỏi | Câu hỏi |
|--------------------|---------------------|------------------|---------|
| Sức khỏe thể chất | Năng lượng | 3 | B1-B3 |
| | Ngôn ngữ | 5 | B4-B8 |
| | Sức nhìn | 3 | B9-B11 |
| | Suy nghĩ | 3 | B12-B14 |
| Sức khỏe chức năng | Di chuyển | 6 | B15-B20 |
| | Tự chăm sóc | 5 | B21-B25 |
| | Chức năng chi trên | 5 | B26-B30 |
| | Công việc/năng suất | 3 | B31-B33 |
| Yếu tố tâm lý | Tâm trạng | 5 | B34-B38 |
| | Tính cách | 3 | B39-B41 |
| Gia đình và xã hội | Vai trò gia đình | 3 | B42-B44 |
| | Vai trò xã hội | 5 | B45-B49 |

Cách tính điểm cho bộ công cụ SS-QOL:

Điểm số các lĩnh vực là điểm trung bình chung của các câu hỏi theo bảng 2.1.

Người bệnh tham gia được hướng dẫn trả lời từng câu hỏi với mỗi câu có 5 mức độ trả lời khác nhau, người trả lời chỉ được trả lời 1 đáp án. Cách cho điểm như sau:

- 1 điểm với một trong các câu trả lời là: “Rất đồng ý”, “Khó khăn đến mức không thể làm gì”, “Cần sự giúp đỡ toàn bộ”.

- 2 điểm với một trong các câu trả lời là: “Đồng ý”, “Có rất nhiều khó khăn”, “Cần nhiều sự giúp đỡ”.

- 3 điểm với một trong các câu trả lời là: “Không có ý kiến”, “Khó khăn ở mức trung bình”, “Cần sự giúp đỡ trung bình”.

- 4 điểm với một trong các câu trả lời là: “Không đồng ý”, “Có ít khó khăn”, “Cần ít sự giúp đỡ”.

- 5 với một trong các câu trả lời là: “Rất không đồng ý”, “Không có khó khăn gì”, “Không cần sự giúp đỡ”.

Tổng điểm của bộ câu hỏi 49-245 điểm. Điểm càng cao thì CLCS càng tốt.

Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não:

- Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng [5] CLCS được chia thành ba mức như sau:

+ CLCS kém: 49-98 điểm.

+ CLCS trung bình : 99-195 điểm.

+ CLCS tốt: 196-245 điểm

Kết quả đánh giá CLCS tốt khi tổng điểm > 195 điểm; còn lại là không tốt.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu được mô tả ở bảng 3.1 sau đây:

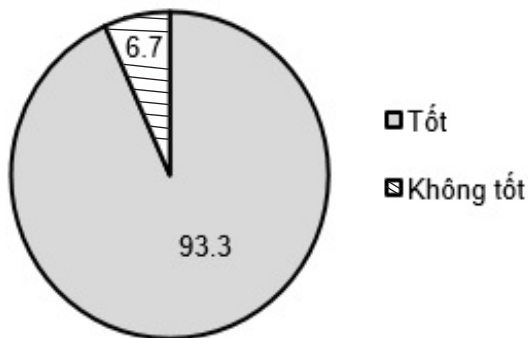
Bảng 3.1: Phân bố người bệnh theo một số đặc điểm nhân khẩu học (n = 253)

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------|----------------------|----------|---------|
| Tuổi | < 60 | 62 | |
| | ≥ 60 | 191 | |
| Giới | Nam | 152 | 60,1 |
| | Nữ | 101 | 39,9 |
| Nơi ở | Nông thôn | 151 | 59,7 |
| | Thành thị | 102 | 40,3 |
| Nghề nghiệp | Nông dân | 115 | 45,5 |
| | Công nhân | 8 | 3,2 |
| | Viên chức, công chức | 15 | 5,9 |
| | Hưu trí | 93 | 36,8 |
| | Khác | 22 | 8,7 |
| Học vấn | ≤ Từ trung học cơ sở | 106 | 41,9 |
| | Trung học phổ thông | 92 | 36,4 |
| | Trung cấp, cao đẳng | 42 | 16,6 |
| | Đại học trở lên | 13 | 5,1 |
| Bảo hiểm y tế | Có | 246 | 97,2 |
| | Không | 7 | 2,8 |

Trong nghiên cứu, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 75,5% và nhóm tuổi < 60 chiếm tỷ lệ 24,5%. Tuổi trung bình: $67,16 \pm 10,89$ (tuổi thấp nhất: 32, tuổi cao nhất: 95). Người bệnh nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn (60,1%) người bệnh nữ. Về nơi ở, đa số người bệnh sống ở nông thôn 59,7%; người bệnh sống ở thành thị 40,3%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nông dân chiếm 45,5%; tiếp theo là hưu trí chiếm 36,8%; công nhân 3,2%; viên chức, công chức 5,9% và các nghề khác (nội trợ, tự do, buôn bán, lái xe) chiếm 8,7%.

Nhóm người bệnh có học vấn bậc trung học cơ sở và thấp hơn chiếm tỷ lệ cao nhất (41,9%), rất ít người có trình độ từ đại học trở lên (5,1%). Hầu hết người bệnh có thể bảo hiểm y tế (97,2%)

3.2. Đặc điểm về chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quy não



Biểu đồ 3.1: Phân bố người bệnh theo mức độ chất lượng cuộc sống chung

Trong tổng số 253 người bệnh, đa số người bệnh ĐQN có CLCS không tốt (93,3%) và CLCS tốt chiếm 6,7%.

Điểm đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh theo từng lĩnh vực được thể hiện trong Bảng 3.2.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sức khỏe chức năng có điểm trung bình cao nhất $50,56 \pm 14,64$; tiếp đến là sức khỏe thể chất $45 \pm 10,74$, yếu tố tâm lý có điểm trung bình là $24,66 \pm 5,71$; thấp nhất là gia đình và xã hội $17,66 \pm 4,08$. Điểm trung bình CLCS theo SS-QOL của 253 người bệnh là $137,88 \pm 32,47$.

Bảng 3.2: Điểm trung bình các lĩnh vực sức khỏe của người bệnh đột quy não và điểm tổng quát theo thang đo SS-QoL (n = 253)

| Các lĩnh vực | | Điểm đạt (Mean \pm SD) |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Sức khỏe thể chất | Năng lượng | $8,44 \pm 2,19$ |
| | Ngôn ngữ | $15,92 \pm 4,51$ |
| | Sức nhìn | $11,05 \pm 2,39$ |
| | Suy nghĩ | $9,59 \pm 2,64$ |
| Sức khỏe thể chất chung | | $45 \pm 10,74$ |
| Sức khỏe chức năng | Di chuyển | $16,78 \pm 4,86$ |
| | Tự chăm sóc | $13,1 \pm 4,57$ |
| | Chức năng chi trên | $13,76 \pm 4,3$ |
| | Công việc/năng suất | $6,92 \pm 2,32$ |
| Sức khỏe chức năng chung | | $50,56 \pm 14,64$ |
| Yếu tố tâm lý | Tâm trạng | $15,82 \pm 3,57$ |
| | Tính cách | $8,84 \pm 2,55$ |
| Yếu tố tâm lý chung | | $24,66 \pm 5,71$ |
| Gia đình và xã hội | Vai trò gia đình | $7,37 \pm 1,85$ |
| | Vai trò xã hội | $10,29 \pm 2,58$ |
| Gia đình và xã hội chung | | $17,66 \pm 4,08$ |
| Điểm tổng hợp các lĩnh vực | | $137,88 \pm 32,47$ |

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não
Bảng 3.3: Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tuổi và bảo hiểm y tế dựa trên so sánh điểm số chất lượng cuộc sống (n = 253)

| Yếu tố | Số người bệnh | Điểm tổng hợp (Mean ± SD) | t | p |
|----------------------|---------------|---------------------------|------|----------|
| Tuổi | | | | |
| < 60 tuổi | 62 | 171,76 ± 30,33 | 3,04 | p < 0,05 |
| ≥ 60 tuổi | 191 | 126,88 ± 24,64 | | |
| Bảo hiểm y tế | | | | |
| Có | 247 | 138,43 ± 32,65 | 7,68 | p < 0,05 |
| Không | 6 | 115,50 ± 9,27 | | |

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa điểm trung bình CLCS với nhóm tuổi. Từ kết quả bảng 3.4, dễ nhận thấy điểm trung bình CLCS giảm rõ rệt theo nhóm tuổi, nhóm tuổi < 60 tuổi có điểm trung bình CLCS cao (171,76 ± 30,33), nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có điểm trung bình CLCS thấp hơn rất nhiều (126,88 ± 24,64), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Về sử dụng bảo hiểm y tế, số liệu trên cho thấy, có mối liên quan giữa điểm trung bình CLCS với bảo hiểm y tế, điểm trung bình CLCS ở người bệnh có sử dụng bảo hiểm y tế là 138,43 ± 32,65, điểm trung bình CLCS ở người bệnh không sử dụng bảo hiểm y tế là 115,50 ± 9,27; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.4: Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số yếu tố khác dựa trên điểm số chất lượng cuộc sống (n = 253)

| Yếu tố | Số người bệnh | Điểm tổng hợp (Mean ± SD) | F | p |
|--------------------------------------|---------------|---------------------------|-------|----------|
| Trình độ học vấn | | | | |
| ≤ Trung học cơ sở | 106 | 126,44 ± 26,74 | 2,7 | p < 0,05 |
| Trung học phổ thông | 92 | 141,25 ± 32,75 | | |
| Trung cấp, Cao đẳng | 42 | 151,29 ± 32,86 | | |
| Đại học, Sau Đại học | 13 | 164 ± 38,11 | | |
| Chức năng sinh hoạt hàng ngày | | | | |
| Độc lập trong sinh hoạt | 45 | 188 ± 17,42 | 10,18 | p < 0,05 |
| Phụ thuộc một phần | 190 | 130,28 ± 21,94 | | |
| Phụ thuộc hoàn toàn | 18 | 92,78 ± 6,59 | | |
| Chỉ số BMI | | | | |
| Gầy | 10 | 120,8 ± 21,32 | 3,71 | p < 0,05 |
| Bình thường | 217 | 141,91 ± 31,87 | | |
| Thừa cân | 26 | 110,85 ± 25,91 | | |

Bảng 3.5 cho thấy, người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì điểm trung bình CLCS càng cao. Sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự khác biệt về điểm trung bình CLCS với chức năng sinh hoạt hàng ngày giữa các nhóm người bệnh, người bệnh độc lập trong sinh hoạt có điểm trung bình CLCS rất cao là $188 \pm 17,42$, tiếp đến là nhóm người bệnh phụ thuộc một phần trong sinh hoạt với điểm trung bình CLCS là $130,28 \pm 21,94$ và cuối cùng là nhóm người bệnh phụ thuộc hoàn toàn với điểm trung bình CLCS $92,78 \pm 6,59$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Với kết quả nghiên cứu thu được chúng tôi thấy rằng, có mối liên quan giữa điểm trung bình CLCS với chỉ số BMI. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Thang điểm SS-QOL là một thang điểm đang được sử dụng ở nhiều nước trên thế giới để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau ĐQN, thang điểm gồm 12 lĩnh vực CLCS liên quan sức khỏe: năng lượng, ngôn ngữ, sức nhìn, suy nghĩ, di chuyển, tự chăm sóc, chức năng chi trên, công việc/năng suất, tâm trạng, tính cách, vai trò gia đình, vai trò xã hội. Bởi vì người bệnh sau ĐQN mô tả những phương diện về thể chất, tinh cảm, xã hội theo từng mảng liên kết nhau. Nên việc đo lường tất cả mọi phương diện là cần thiết để thu nhận một bức tranh hoàn hảo về chất lượng cuộc sống chuyên biệt sau ĐQN [2].

Mặc dù không phải là điều tra dịch tễ, song đặc điểm nhóm tuổi trong nghiên cứu này phản ánh xu hướng chung về độ tuổi mắc bệnh chủ yếu là người cao tuổi (≥ 60) [2],[4]. CLCS liên quan tới tuổi, tuổi càng cao thì điểm số chất lượng cuộc sống càng

giảm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của con người, khi tuổi càng cao thì quá trình lão hóa trong cơ thể càng diễn ra nhanh, sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng và sức khỏe tinh thần càng giảm. Do đó, đối tượng người cao tuổi luôn cần nhiều sự hỗ trợ, chăm sóc từ mọi phía, đặc biệt người điều dưỡng cùng với gia đình cần hỗ trợ về mặt tinh thần cho người bệnh, góp phần nâng cao hơn nữa CLCS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, CLCS có liên quan với chức năng sinh hoạt hàng ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh ở nhóm độc lập trong sinh hoạt hàng ngày có điểm trung bình CLCS là cao nhất, người bệnh ở nhóm phụ thuộc 1 phần hay phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày có điểm trung bình CLCS thấp, điều này cho thấy độc lập trong sinh hoạt hàng ngày làm người bệnh cảm thấy tràn đầy năng lượng, vui vẻ, tự tin trong cuộc sống. Trái lại, người bệnh phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày sẽ cảm thấy mệt mỏi, chán nản, giao tiếp hạn chế, trí nhớ giảm sút. Bởi vậy, bên cạnh sự chăm sóc của người thân thì sự chăm sóc, gần gũi động viên, khích lệ của nhân viên y tế là thật sự rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [3], [5], [6].

Trong số những người bệnh sau ĐQN với khiếm khuyết rất nhẹ hoạt động chức năng, độc lập trong sinh hoạt hàng ngày nhưng CLCS bị suy giảm trầm trọng. Vấn đề CLCS phải là mục tiêu và mối quan tâm hàng đầu chứ không phải là độc lập chức năng hay giảm số ngày nằm viện điều trị. Thực tế cho thấy, một số người sau mắc ĐQN hoàn toàn độc lập về mặt chức năng và có khả năng thực hiện tốt các sinh hoạt hàng ngày nhưng lại không thực hiện đầy đủ được các chức năng thể chất và tâm lý [2],[7],[8].

5. KẾT LUẬN

Điểm số CLCS phản ánh đời sống của người bệnh ĐQN. CLCS của người bệnh ĐQN sau điều trị tương đối thấp, điểm trung bình CLCS theo SS-QOL là $137,88 \pm 32,47$. Điểm trung bình sức khỏe thể chất: $45 \pm 10,74$. Điểm trung bình sức khỏe chức năng: $50,56 \pm 14,64$. Điểm trung bình yếu tố tâm lý: $24,66 \pm 5,71$. Điểm trung bình gia đình và xã hội: $17,66 \pm 4,08$. Đa số người bệnh ĐQN có CLCS không tốt (93,3%) và CLCS tốt chiếm 6,7%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng cuộc sống có mối liên quan với tuổi, trình độ học vấn, sử dụng bảo hiểm y tế, chức năng sinh hoạt hàng ngày và chỉ số BMI. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS với giới tính, nơi ở, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, vị trí liệt, tay thuận, số lần ĐQN và các yếu tố nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014, Tăng cường kiểm soát và dự phòng kiểm soát bệnh không lây nhiễm*, NXB Y học, Hà Nội.

2. 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 y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. 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.

4. Hoàng Thị Yến Nhi (2010). *Kết quả phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch não tại bệnh viện điều dưỡng – phục hồi chức năng Thừa Thiên Huế năm 2005-2009*, đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện điều dưỡng – phục hồi chức năng Thừa Thiên Huế.

5. Cao Phi Phong và Trần Trung Thành (2013). Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau đột quy. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 1(17), 78-84.

6. Mahran SA et al correlate. *Egypt Rheumatol Rehabil*, 42, 188-195.

7. Melanie L, et al (2009). Meaning of quality of life for older adults: Importance of human functioning components. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 91-100.

8. Patel MD et al (2006). Relationships between long-term stroke disability, handicap and health-related quality of life. *Age and Ageing*, 35(3), 273-279.

9. World Stroke Organization (2015). World Stroke Campaign, <<http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>> [Accessed 16 October 2016].