

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2024.023>

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO SAU ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NGOẠI THẦN KINH QUỐC TẾ NĂM 2023

Nguyễn Thị Cẩm Oanh<sup>1,\*</sup>, Võ Văn Nho<sup>1</sup> và Mai Anh Lợi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế,

<sup>2</sup> Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

### TÓM TẮT

Tại Việt Nam, đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, tàn tật. Nghiên cứu cắt ngang trên 166 người bệnh đột quy não điều trị tại Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của họ theo thang đo SS-QOL tại hai thời điểm sau khi điều trị ổn định, sau 3 tháng và một số yếu tố liên quan. Kết quả điểm trung bình chất lượng cuộc sống người bệnh đột quy não sau khi điều trị ổn định:  $166.84 \pm 42.83$ . Cụ thể: Sức khỏe thể chất:  $51.75 \pm 11.02$ ; Sức khỏe chức năng:  $64.8 \pm 23.49$ ; Yếu tố tâm lý:  $28.86 \pm 7.69$ ; Yếu tố gia đình-xã hội:  $21.44 \pm 8.84$ . Điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau 3 tháng:  $178.08 \pm 43.78$ . Cụ thể: Sức khỏe thể chất:  $54.47 \pm 10.06$ ; Sức khỏe chức năng:  $71.39 \pm 21.88$ ; Yếu tố tâm lý:  $28.92 \pm 8.58$ ; Yếu tố gia đình-xã hội:  $23.3 \pm 9.9$ . Các yếu tố liên quan gồm: Sử dụng bảo hiểm y tế, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, chức năng sinh hoạt hằng ngày, vị trí liệt, yếu tố nguy cơ (bệnh tim, rối loạn lipid máu, rượu bia, thuốc lá) ( $p < 0.05$ ). Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế cần xây dựng những mô hình hỗ trợ chăm sóc toàn diện cho người bệnh, hướng dẫn gia đình họ những vấn đề tâm lý, phục hồi chức năng để góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quy.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, đột quy, Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế

## EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF BRAIN STROKE PATIENTS AFTER TREATMENT AND SOME RELATED FACTORS AT THE INTERNATIONAL NEUROSURGERY HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thi Cam Oanh, Vo Van Nho and Mai Anh Loi

### ABSTRACT

Stroke is the leading cause of death and disability in Vietnam. A cross-sectional study was conducted on 166 stroke patients treated at the International Neurosurgery Hospital in Ho Chi Minh City to evaluate their quality of life according to the SS-QOL scale at two intervals in time after stable treatment, after 3 months, and some related factors. Following steady treatment, stroke patients' average quality of life score was  $166.84 \pm 42.83$ . Specifically: physical health:  $51.75 \pm 11.02$ ; functional health:  $64.8 \pm 23.49$ ; psychological factors:  $28.86 \pm 7.69$ ; family-social factors:  $21.44 \pm 8.84$ . After three months, the average quality of life score was  $178.08 \pm 43.78$ . In particular: functional health:  $71.39 \pm 21.88$ ; psychological factors:  $28.92 \pm 8.58$ ; family-social factors:  $23.3 \pm 9.9$ ; physical health:  $54.47 \pm 10.06$ ; functional health:  $71.39 \pm 21.88$ ; psychological factors:  $28.92 \pm 8.58$ ; family-social factors:  $23.3 \pm 9.9$ . Related factors include: use of health insurance, occupation, marital status, daily living functions, paralysis location, and risk factors (heart disease, dyslipidemia, alcohol, smoking) ( $p < 0.005$ ). The International Neurosurgery Hospital needs to build comprehensive care support models for patients. Guide families on psychological issues as well as rehabilitation to contribute to improving the patient's quality of life after a stroke.

**Keywords:** quality of life, stroke, International Neurosurgery Hospital

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Cẩm Oanh, Email: [camoanh.inh@gmail.com](mailto:camoanh.inh@gmail.com)

(Ngày nhận bài: 10/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 10/4/2024; Ngày duyệt đăng: 20/4/2024)

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) có vai trò vô cùng quan trọng trong lĩnh vực y tế, nâng cao CLCS không chỉ đơn thuần là kéo dài thời gian sống, nâng cao kỳ vọng sống cho con người mà phải cải thiện nhu cầu của người bệnh (NB) đối với sự thụ hưởng và sự thoải mái cả về thể chất và tinh thần trong cuộc sống hằng ngày của họ.

Đột quy đã và đang là vấn đề sức khỏe báo động toàn cầu, là nguyên nhân đứng hàng thứ 2 trên thế giới gây tử vong và là nguyên nhân chính gây tàn tật. Theo báo cáo thường niên năm 2019 của Tổ chức Đột quy Thế giới (WSO), thế giới có 13.7 triệu người mắc đột quy (ĐQ) mới mỗi năm; 5.5 triệu người chết do đột quy; chiếm đến 10.11% tổng số tử vong tính chung trên toàn thế giới [1], 80 triệu người trên thế giới còn sống sót sau đột quy, làm mất đi 116 triệu năm sống khỏe mạnh và cứ trong 04 người từ 25 tuổi trở lên sẽ có 01 người trải qua ít nhất một cơn đột quy trong đời [2].

Tại Việt Nam, đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật. Tỷ lệ mắc và hiện mắc đột quy vào năm 2021 được báo cáo lần lượt là 161 và 415 người trên 100.000 người [3]. Khoảng 85% đột quy là do nhồi máu não. Mặt khác, đột quy đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa, ảnh hưởng rất lớn đến những người đang trong độ tuổi lao động. Bên cạnh đó, đột quy còn có để lại nhiều biến chứng nghiêm trọng và chịu nhiều ảnh hưởng lâu dài như rối loạn giấc ngủ và mất ngủ, suy giảm nhận thức thần kinh, suy giảm về tầm nhìn, giao tiếp, hạn chế vận động, trầm cảm, sa sút trí tuệ, động kinh, té ngã.

Hiện nay, các dịch vụ y tế chăm sóc NB đột quy phát triển, tỷ lệ NB sống sót sau đột quy tăng lên đòi hỏi mọi người cần quan tâm hơn đến CLCS của NB sau đột quy [4]. Chính vì vậy, những vấn đề liên quan đến CLCS người bệnh đã trở thành một trong những mối quan tâm hàng đầu của các nhà nghiên cứu. Bên cạnh đó, các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng CLCS bị ảnh hưởng rất nhiều từ các lĩnh vực khác nhau, trong đó lĩnh vực sức mạnh chịu tác động nhiều nhất mà NB sau đột quy lại chính là đối tượng bị ảnh hưởng về lĩnh vực này. Nhiều nghiên cứu cũng đã cho thấy CLCS của NB sau đột quy bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố như: mức độ hạn chế vận động, tâm lý xã hội, thời gian bệnh, loại đột quy, bệnh lý kèm theo, giới tính, tuổi, tình trạng học vấn, tình trạng nghề nghiệp, thu nhập hộ gia đình [5].

Tại Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế, số lượng NB đột quy não được khám và điều trị trong 6 tháng đầu năm 2022 trên 6.000 trường hợp, trên 80% NB phải gánh chịu các di chứng sau đột quy não: liệt nửa người, liệt toàn thân, bại não, biến chứng tâm lý, tâm thần,... Việc nghiên cứu, đánh giá về CLCS và các yếu tố liên quan đến của NB sau đột quy giúp các nhà nghiên cứu có được những bằng chứng thiết thực, nhằm góp phần vào quá trình đánh giá hiệu quả can thiệp, làm nền tảng cho việc quản lý và chăm sóc NB cũng như đề ra các giải pháp, phương pháp điều trị hướng đến mục tiêu nâng cao CLCS cho NB. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu **“Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quy não sau điều trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế năm 2023”** với 2 mục tiêu:

1. Xác định điểm trung bình CLCS của người bệnh đột quy não sau điều trị tại Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế năm 2023.
2. Xác định các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh đột quy não sau điều trị tại Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đột quy não được điều trị tại Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế, Thành phố Hồ Chí Minh.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh đủ 18 tuổi trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu; Người bệnh đột quy não được chẩn đoán lâm sàng theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và phân loại bệnh học (nhồi máu não hoặc xuất huyết não) dựa vào kết quả chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não. Đối với NB điều trị ngoại trú là những người đến khám vì đột quy não lần đầu tại bệnh

viện; Người bệnh độc lập trong các hoạt động hàng ngày trước khi bị đột quy; Người bệnh tỉnh táo và có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời phỏng vấn bằng Tiếng Việt.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có các bệnh lý đi kèm ảnh hưởng đồng thời đến CLCS như: suy tim độ III hoặc độ IV, NB chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc, bệnh lý thần kinh cơ mãn tính ảnh hưởng đáng kể đến các hoạt động chức năng, bệnh tâm thần hoặc sa sút trí tuệ, viêm khớp dạng thấp mức độ nặng, ung thư; Người bệnh bị giảm thính lực khó tham gia phỏng vấn; Người bệnh không hoàn tất bộ câu hỏi; Phụ nữ có thai.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

## 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một giá trị trung bình:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

Với độ tin cậy 95% ta có  $Z(1-\alpha/2) = 1.96$

$\sigma$ : độ lệch chuẩn điểm CLCS. Lấy  $\sigma = 15.99$  theo tham khảo nghiên cứu của Đồng Thị Thủy (2022) về CLCS của NB sau tai biến mạch máu não đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh năm 2022 [6].

d: mức sai số tuyệt đối chấp nhận. Chúng tôi chọn  $d = 2.5$  điểm.

Thay các giá trị vào công thức trên ta có  $n = 157$  NB và để tránh mất mẫu chúng tôi dự trừ 5% cỡ mẫu nên  $n = 164$  NB. Thực tế chúng tôi đã khảo sát được thông tin của 166 NB.

## 2.4. Thu thập số liệu nghiên cứu

Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu và nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Thủy (2022), Đặng Thị Hân và cộng sự (2018) [6], [7]. Sau đó được tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên môn tại bệnh viện và các chuyên gia trong ngành. Cuối cùng, bộ công cụ được khảo sát thử đối với 05 NB (không tham gia nghiên cứu chính thức) để chỉnh sửa bố cục và văn phong. Bảng câu hỏi phỏng vấn bao gồm 2 phần:

Phần 1. Thông tin chung về người bệnh.

Phần 2. Chất lượng cuộc sống của NB đột quy não theo thang đo Stroke Specific Quality of life (SS-QOL). Bộ câu hỏi bao gồm 49 câu, khảo sát trên 04 lĩnh vực: Lĩnh vực sức khỏe thể chất (14 câu hỏi về năng lượng, ngôn ngữ, sức nhìn, suy nghĩ), lĩnh vực sức khỏe chức năng (19 câu liên quan đến tự chăm sóc, di chuyển, chức năng chi trên, công việc/năng suất), yếu tố tâm lý (08 câu hỏi về tâm trạng và cá tính), yếu tố gia đình và xã hội (08 câu về vai trò trong gia đình và xã hội của người bệnh).

## 2.5. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy não

Theo thang đo SS-QOL chất lượng cuộc sống được chia thành các mức sau [6], [7]: CLCS kém: 49 - 98 điểm; CLCS trung bình: 99 - 195 điểm; CLCS tốt: 196 - 245 điểm. Điểm CLCS được đánh giá dựa vào tổng điểm các câu hỏi, điểm càng cao CLCS càng tốt. Kết quả CLCS được cho là tốt khi tổng điểm > 195 điểm, khi tổng điểm  $\leq 195$  điểm được đánh giá là CLCS không tốt.

\* **Cách cho điểm:** Mỗi câu hỏi có 5 phương án trả lời được tính điểm như sau: Rất đồng ý/khó khăn đến mức không thể làm gì/cần giúp đỡ toàn bộ: **1 điểm**; Đồng ý/có nhiều khó khăn/cần nhiều giúp đỡ: **2 điểm**; Không có ý kiến/ hơi khó khăn/cần vài sự giúp đỡ: **3 điểm**; Không đồng ý/có ít khó khăn/cần ít giúp đỡ: **4 điểm**; Rất không đồng ý/không có khó khăn gì/không cần giúp đỡ gì: **5 điểm**.

## 2.6. Xử lý, phân tích số liệu

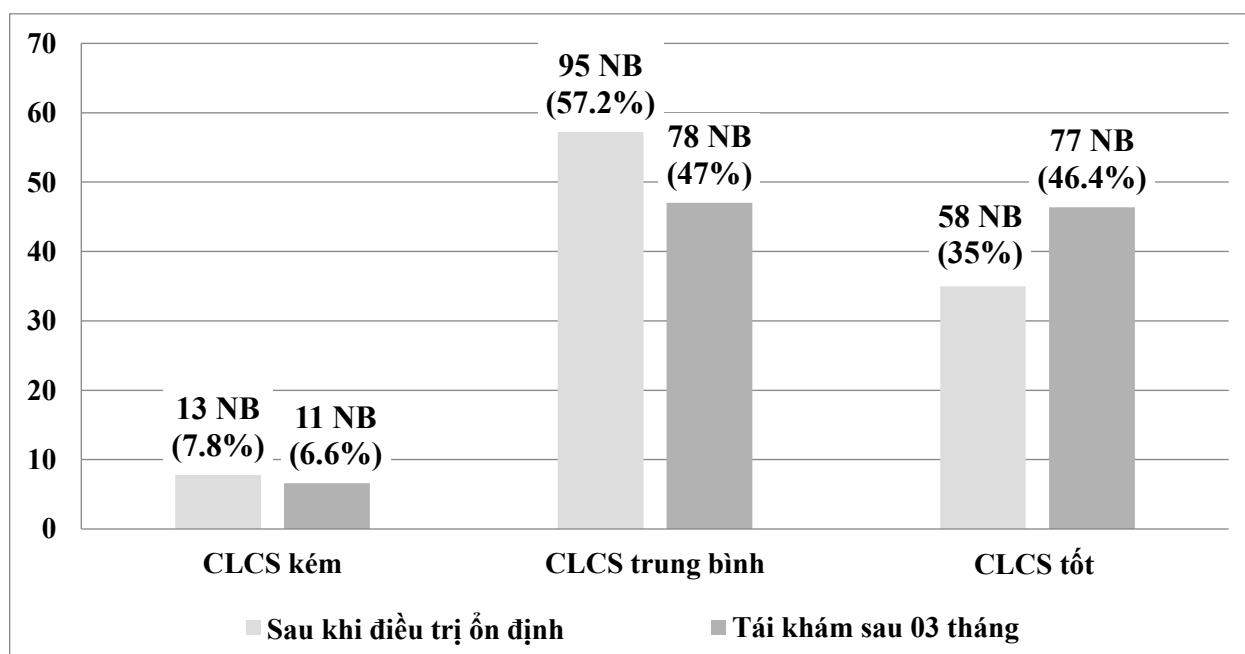
Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu sử dụng phép kiểm T-test, kiểm định Anova để phân tích sự liên quan giữa biến độc lập với điểm CLCS chung của NB đột quy não sau điều trị tại hai thời điểm. Sử dụng kiểm định Dunnett T3 để phân tích sự liên quan khi phân tích Levene cho thấy các phương sai không đồng nhất. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là  $p < 0.05$  và khoảng tin cậy 95%.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.** Điểm CLCS chung của người bệnh đột quy não theo thang đo SS-QOL (n = 166)

Các lĩnh vực CLCS	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn	
	Sau khi điều trị ổn định	Tái khám sau 3 tháng
Sức khỏe thể chất	51.75 ± 11.02	54.47 ± 10.06
Sức khỏe chức năng	64.8 ± 23.49	71.39 ± 21.88
Yếu tố tâm lý	28.86 ± 7.69	28.92 ± 8.58
Yếu tố gia đình – xã hội	21.44 ± 8.84	23.3 ± 9.9
<b>CLCS chung</b>	<b>166.84 ± 42.83</b>	<b>178.08 ± 43.78</b>

Tại thời điểm sau khi điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của NB đột quy não theo thang đo SS-QOL là  $166.84 \pm 42.83$  điểm (thấp nhất là 78 điểm, cao nhất là 241 điểm). Tại thời điểm tái khám sau 3 tháng, điểm trung bình CLCS chung là  $178.08 \pm 43.78$  điểm (thấp nhất là 74 điểm, cao nhất là 244 điểm).



**Hình 1.** Phân bố chung mức độ chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy não tại hai thời điểm phỏng vấn (n = 166)

Tại thời điểm sau khi điều trị ổn định, đa số NB đột quy não có CLCS không tốt là 65.0% và chỉ có 35.0% người có CLCS tốt. Sau 3 tháng, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ NB có CLCS tốt tăng lên, đạt 46.4% nhưng tỷ lệ có CLCS không tốt vẫn chiếm đa số (53.6%).

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và CLCS của NB đột quy não (n = 166)

Nội dung	n	Sau khi điều trị ổn định			Tái khám sau 03 tháng		
		Điểm TB ± ĐLC	t/F	p	Điểm TB ± ĐLC	t/F/MD	Giá trị p
<b>Tuổi</b>							
< 60 tuổi <sup>(a)</sup>	68	173.85 ± 40.46	1.768	0.079 <sup>(*)</sup>	184.50 ± 42.08	1.58	0.116 <sup>(*)</sup>
≥ 60 tuổi	98	161.98 ± 43.95			173.63 ± 44.59		
<b>Giới tính</b>							
Nữ <sup>(a)</sup>	63	167.16 ± 40.14	0.074	0.94 <sup>(*)</sup>	177.27 ± 40.17	0.187	0.852 <sup>(*)</sup>
Nam	103	166.65 ± 44.59			178.58 ± 46.03		
<b>Sử dụng bảo hiểm y tế</b>							
Có <sup>(a)</sup>	143	170.69 ± 41.44	2.954	0.004 <sup>(*)</sup>	182.14 ± 41.29	3.05	0.003 <sup>(*)</sup>
Không	23	142.91 ± 44.51			152.87 ± 50.96		
<b>Nghề nghiệp</b>							
Nông dân <sup>(a)</sup>	48	180.63 ± 35.48	2.22	0.069 <sup>(**)</sup>	195.52 ± 34.16	1	-
Viên chức, công chức	06	161.83 ± 60.88			189.17 ± 57.19	6.35 <sup>(MD)</sup>	1.0 <sup>(b)</sup>
Công nhân	05	182.40 ± 32.86			192.00 ± 28.74	3.52 <sup>(MD)</sup>	1.0 <sup>(b)</sup>
Hưu trí	29	164.31 ± 47.44			172.66 ± 48.94	22.87 <sup>(MD)</sup>	0.267 <sup>(b)</sup>
Khác	78	158.69 ± 42.92			167.63 ± 43.99	27.89 <sup>(MD)</sup>	0.001 <sup>(b)</sup>

(\*) Kiểm định T-test hai mẫu độc lập; (\*\*) Kiểm định Anova; (b) Kiểm định Dunnnett T3; (a) Nhóm so sánh; MD: Mean Difference trong kiểm định Dunnnett T3; TB ± ĐLC: Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn

Qua thống kê phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS chung của NB đột quy não với việc sử dụng bảo hiểm y tế, nghề nghiệp. Cụ thể:

- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não có sử dụng bảo hiểm y tế là 170.69 ± 41.44 điểm, cao hơn của nhóm NB không sử dụng là 142.91 ± 44.51 điểm (p = 0.004).
- Tại thời điểm tái khám sau 3 tháng, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não có sử dụng bảo hiểm y tế là 182.14 ± 41.29 điểm, cao hơn của nhóm NB không sử dụng là 152.87 ± 50.96 điểm (p = 0.003).
- Tại thời điểm tái khám sau 3 tháng, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não làm nông dân là 195.52 ± 34.16 điểm, cao hơn của nhóm NB làm nhóm nghề khác là 167.63 ± 43.99 điểm (p = 0.001).

Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình CLCS chung của NB đột quy não với tuổi, giới tính (p > 0.05).

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa CLCS của người bệnh đột quy não với tình trạng hôn nhân, chức năng sinh hoạt hàng ngày (n = 166)

Nội dung	n	Sau khi điều trị ổn định			Tái khám sau 03 tháng		
		Điểm TB ± ĐLC	t/F	p	Điểm TB ± ĐLC	t/F/MD	p
<b>Tình trạng hôn nhân</b>							
Ly thân/ly hôn/góa <sup>(a)</sup>	14	141.00 ± 46.33	2.87	0.059 <sup>(**)</sup>	151.14 ± 51.15	1	
Độc thân	07	172.86 ± 50.49			190.86 ± 51.17	<b>39.71<sup>(MD)</sup></b>	<b>0.049<sup>(**)</sup></b>
Có vợ/chồng	145	169.05 ± 41.6			180.07 ± 42.05	<b>28.93<sup>(MD)</sup></b>	<b>0.018<sup>(**)</sup></b>
<b>Chức năng sinh hoạt hàng ngày</b>							
Độc lập trong sinh hoạt <sup>(a)</sup>	53	208.15 ± 24.03	1	-	218.36 ± 16.94	1	-
Phụ thuộc một phần	96	155.97 ± 30.62	<b>52.18<sup>(MD)</sup></b>	<b>&lt;0.001<sup>(b)</sup></b>	169.73 ± 32.06	<b>48.63<sup>(MD)</sup></b>	<b>&lt;0.001<sup>(b)</sup></b>
Phụ thuộc hoàn toàn	17	99.47 ± 17.03	<b>108.68<sup>(MD)</sup></b>	<b>&lt;0.001<sup>(b)</sup></b>	99.71 ± 20.23	<b>118.6<sup>(MD)</sup></b>	<b>&lt;0.001<sup>(b)</sup></b>

(\*\*) Kiểm định Anova; (b) Kiểm định Dunnett T3; (a) Nhóm so sánh; MD: Mean Difference trong kiểm định Dunnett T3; TB ± ĐLC: Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn

Qua thống kê phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS chung của NB đột quy não với tình trạng hôn nhân, chức năng sinh hoạt hàng ngày. Cụ thể:

Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não độc lập trong sinh hoạt là 208.15 ± 24.03 điểm, cao hơn của nhóm NB phụ thuộc một phần là 155.97 ± 30.62 điểm (p < 0.001), cao hơn của nhóm NB phụ thuộc hoàn toàn là 99.47 ± 17.03 điểm (p < 0.001).

- Tại thời điểm tái khám sau 03 tháng, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não đã ly thân/ly hôn/góa là 151.14 ± 51.15 điểm, thấp hơn của nhóm NB độc thân là 190.86 ± 51.17 điểm (p = 0,049), thấp hơn của nhóm NB có vợ/chồng là 180.07 ± 42.05 điểm (p = 0.018).

- Tại thời điểm tái khám sau 03 tháng, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não độc lập trong sinh hoạt là 218.36 ± 16.94 điểm, cao hơn của nhóm NB phụ thuộc một phần là 169.73 ± 32.06 điểm (p < 0.001), cao hơn của nhóm NB phụ thuộc hoàn toàn là 99.71 ± 20.23 điểm (p < 0.001).

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa CLCS của người bệnh đột quy não với vị trí liệt (n = 166)

Nội dung	n	Sau khi điều trị ổn định			Tái khám sau 03 tháng		
		Điểm TB ± ĐLC	t/MD	p	Điểm TB ± ĐLC	t/MD	p
Liệt nửa người trái	07	98.29 ± 16.12	1(a)	-	85.86 ± 10.67	1(a)	-
Liệt nửa người phải	04	142.25 ± 56.68	43.96(MD)	0.808(b)	157.75 ± 53.89	71.89(MD)	0.383
Yếu nửa người phải	45	151.00 ± 41.30	52.71(MD)	< 0.001(b)	164.20 ± 41.21	78.34(MD)	< 0.001(b)
Yếu nửa người trái	36	161.61 ± 36.02	63.33(MD)	< 0.001(b)	171.92 ± 37.21	86.06(MD)	< 0.001(b)

Nội dung	n	Sau khi điều trị ổn định			Tái khám sau 03 tháng		
		Điểm TB ± ĐLC	t/MD	p	Điểm TB ± ĐLC	t/MD	p
Yếu/Liệt tứ chi	14	155.14 ± 40.28	95.95(MD)	< 0.001(b)	176.71 ± 41.57	118.78(MD)	< 0.001(b)
Không yếu liệt	60	194.23 ± 30.65	56.86(MD)	< 0.001(b)	204.63 ± 28.42	90.86(MD)	< 0.001(b)

(\*) Kiểm định T-test hai mẫu độc lập; (b) Kiểm định Dunnnett T3; (a) Nhóm so sánh; MD: Mean Difference trong kiểm định Dunnnett T3; TB ± ĐLC: Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn

Qua thống kê phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS chung của NB đột quỵ não với vị trí liệt, cụ thể:

- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quỵ não bị liệt nửa người trái là  $98.29 \pm 16.12$  điểm, thấp hơn của nhóm NB bị yếu nửa người phải là  $151.00 \pm 41.30$  điểm ( $p < 0.001$ ), thấp hơn của nhóm NB bị yếu nửa người trái là  $161.61 \pm 36.02$  điểm ( $p < 0.001$ ), thấp hơn của nhóm NB bị yếu/liệt tứ chi là  $155.14 \pm 40.28$  điểm ( $p < 0.001$ ), thấp hơn của nhóm NB không yếu liệt là  $194.23 \pm 30.65$  điểm ( $p < 0.001$ ). Tuy nhiên, sự khác biệt điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB bị liệt nửa người trái với nhóm NB bị liệt nửa người phải không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0.808$ ).
- Tại thời điểm tái khám sau 03 tháng, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quỵ não bị liệt nửa người trái là  $85.86 \pm 10.67$  điểm, thấp hơn của nhóm NB bị yếu nửa người phải là  $164.20 \pm 41.21$  điểm ( $p < 0.001$ ), thấp hơn của nhóm NB bị yếu nửa người trái là  $171.92 \pm 37.21$  điểm ( $p < 0.001$ ), thấp hơn của nhóm NB bị yếu/liệt tứ chi là  $176.71 \pm 41.57$  điểm ( $p < 0.001$ ), thấp hơn của nhóm NB không yếu liệt là  $204.63 \pm 28.42$  điểm ( $p < 0.001$ ). Tuy nhiên, sự khác biệt điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB bị liệt nửa người trái với nhóm bị liệt nửa người phải  $157.75 \pm 53.89$  điểm ( $p = 0.383$ ).

**Bảng 5.** Môi liên quan giữa CLCS của người bệnh với các yếu tố nguy cơ (n = 166)

Nội dung	n	Sau khi điều trị ổn định			Tái khám sau 03 tháng		
		Điểm TB ± ĐLC	t/F	p	Điểm TB ± ĐLC	t/F	p
<b>Tăng huyết áp</b>							
Không <sup>(a)</sup>	49	171.55 ± 44.75	0.92	0.361 <sup>(*)</sup>	185.53 ± 43.76	1.42	0.157 <sup>(*)</sup>
Có	117	164.87 ± 42.04			174.97 ± 43.60		
<b>Đái tháo đường</b>							
Không <sup>(a)</sup>	125	171.11 ± 41.88	2.27	<b>0.025<sup>(*)</sup></b>	181.54 ± 43.36	1.79	0.076 <sup>(*)</sup>
Có	41	153.83 ± 43.59			167.56 ± 43.89		
<b>Bệnh tim</b>							
Không <sup>(a)</sup>	160	168.50 ± 42.25	2.62	<b>0.01<sup>(*)</sup></b>	179.72 ± 43.35	2.52	<b>0.013<sup>(*)</sup></b>
Có	06	122.67 ± 36.84			134.50 ± 33.70		
<b>Rối loạn lipid máu</b>							
Không <sup>(a)</sup>	80	175.20 ± 42.49	2.46	<b>0.015<sup>(*)</sup></b>	182.99 ± 46.03	1.4	0.165 <sup>(*)</sup>
Có	86	159.07 ± 41.91			173.52 ± 41.33		
<b>Rượu. bia</b>							
Không <sup>(a)</sup>	152	170.51 ± 41.26	3.77	<b>&lt; 0.001<sup>(*)</sup></b>	181.16 ± 42.29	3.06	<b>0.003<sup>(*)</sup></b>
Có	14	127.07 ± 40.65			144.64 ± 47.33		
<b>Hút thuốc lá</b>							
Không <sup>(a)</sup>	62	187.90 ± 42.92	5.27	<b>&lt; 0.001<sup>(*)</sup></b>	192.45 ± 45.98	3.37	<b>0.001<sup>(*)</sup></b>
Có	104	154.29 ± 37.71			169.52 ± 40.25		

(\*) Kiểm định T-test hai mẫu độc lập; (\*\*) Kiểm định Anov; (a) Nhóm so sánh; TB ± ĐLC: Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn

Qua thống kê phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS chung của NB đột quy não tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định với yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, bệnh tim, rối loạn lipid máu, uống rượu bia, hút thuốc lá. Cụ thể:

- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không bị đái tháo đường là  $171.11 \pm 41.88$  điểm, cao hơn của nhóm NB bị đái tháo đường là  $153.83 \pm 43.59$  điểm ( $p = 0.025$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không bị bệnh tim là  $168.50 \pm 42.25$  điểm, cao hơn của nhóm NB bị bệnh tim là  $122.67 \pm 36.84$  điểm ( $p = 0.01$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không bị rối loạn lipid máu là  $175.20 \pm 42.49$  điểm, cao hơn của nhóm NB bị rối loạn lipid máu là  $159.07 \pm 41.91$  điểm ( $p = 0.015$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không uống rượu, bia là  $170.51 \pm 41.26$  điểm, cao hơn của nhóm NB uống rượu, bia là  $127.07 \pm 40.65$  điểm ( $p < 0.001$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không hút thuốc lá là  $187.90 \pm 42.92$  điểm, cao hơn của nhóm NB có hút thuốc lá là  $154.29 \pm 37.71$  điểm ( $p < 0.001$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không bị bệnh tim là  $179.72 \pm 43.35$  điểm, cao hơn của nhóm NB bị bệnh tim là  $134.50 \pm 33.70$  điểm ( $p = 0.013$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không uống rượu, bia là  $181.16 \pm 42.29$  điểm, cao hơn của nhóm NB uống rượu, bia là  $144.64 \pm 47.33$  điểm ( $p = 0.003$ ).
- Tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não không hút thuốc lá là  $192.45 \pm 45.98$  điểm, cao hơn của nhóm NB có hút thuốc lá là  $169.52 \pm 40.25$  điểm ( $p = 0.001$ ).

Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình CLCS chung của NB đột quy não với yếu tố nguy cơ là tăng huyết áp ( $p > 0.05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả CLCS của NB theo lĩnh vực trong nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy:

Điểm trung bình CLCS về thể chất của NB sau khi ổn định điều trị và tái khám sau 3 tháng đều có sự tăng đáng kể. Điểm khảo sát CLCS về thể chất chung sau khi ổn định là  $51.75 \pm 11.02$  và sau 3 tháng là  $54.47 \pm 10.06$ . Trong hầu hết các nghiên cứu cắt ngang, ngắn hạn và dài hạn về CLCS của NB đột quy, người ta phát hiện ra rằng yếu tố quyết định CLCS chính là mức độ suy giảm chức năng, trong đó đặc biệt là chức năng thể chất. Một nghiên cứu khác về CLCS ở 90 ngày sau đột quy và mối tương quan của nó với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày ở Ấn Độ cũng kết luận có sự cải thiện đáng kể về điểm thể chất sau 90 ngày [8].

Điểm trung bình CLCS về chức năng của NB sau khi ổn định điều trị và tái khám sau 3 tháng đều có sự tăng đáng kể. Điểm khảo sát CLCS về chức năng chung sau khi ổn định là  $64.8 \pm 23.49$  và sau 3 tháng là  $71.39 \pm 21.88$ . Một nghiên cứu khác về CLCS ba tháng sau đột quy ở người bệnh đột quy ở Romania cũng kết luận có sự cải thiện đáng kể về điểm chức năng sau 3 tháng [9].

Điểm trung bình CLCS về tâm lý của NB sau khi ổn định điều trị và tái khám sau 3 tháng không có sự chênh lệch đáng kể. Điểm khảo sát CLCS về tâm lý chung sau khi ổn định là  $28.86 \pm 7.69$  và sau 3 tháng là  $28.92 \pm 8.58$ . Một nghiên cứu khác về CLCS ba tháng sau đột quy trên NB đột quy ở Iran



cũng phát hiện ra sự suy giảm đáng kể điểm CLCS lĩnh vực tâm lý trong tháng đầu tiên sau đột quy so với trạng thái sau đột quy, tuy nhiên, điểm lại cải thiện trong vòng ba tháng sau đột quy mặc dù họ không đạt đến mức trước đột quy [10].

Điểm trung bình CLCS về lĩnh vực gia đình - xã hội của NB sau khi ổn định điều trị và tái khám sau 3 tháng đều có sự tăng đáng kể. Cụ thể, điểm CLCS sau khi điều trị ổn định là  $21.44 \pm 8.84$  và sau 3 tháng là  $23.3 \pm 9.9$ . Trong đó, yếu tố xã hội ảnh hưởng đến CLCS nhiều hơn so với gia đình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đào Việt Phương và Đỗ Thị Kim Chi (2022) [11], tác giả Đặng Thị Hân và cộng sự (2018) khi yếu tố xã hội ảnh hưởng đến CLCS hơn gia đình [7]. Bởi vì đột quy không chỉ ảnh hưởng đến sinh học của NB, mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và các mối quan hệ xã hội NB, một bức tranh về môi trường gia đình cũng như bối cảnh xã hội và tâm lý sẽ giúp mở rộng kiến thức của nhà cung cấp về tác động của bệnh tật và bất kỳ vấn đề nào có thể ảnh hưởng đến phục hồi chức năng [12]. Người bệnh đột quy, thân nhân và người chăm sóc của họ sẽ tích lũy được nhiều kiến thức từ một quá trình điều trị chủ động và tích cực hợp tác.

Tại thời điểm sau khi điều trị ổn định, điểm trung bình CLCS chung của NB đột quy não theo thang đo SS-QOL là  $166.84 \pm 42.83$  điểm, cho thấy CLCS trung bình. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu ở Việt Nam của tác giả Đào Việt Phương và Đỗ Thị Kim Chi (2022) cho kết quả như sau: Điểm trung bình chung CLCS là 181.8 cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [11]. Tuy nhiên, điểm trung bình của nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Hân và cộng sự (2018) [7]. Sự khác biệt này có thể là do điều kiện trang thiết bị, khả năng chuyên môn của từng bệnh viện là khác nhau hay do đặc điểm, tình trạng kinh tế khác nhau của NB tham gia khám chữa bệnh tại các bệnh viện, hoặc đặc điểm kinh tế - xã hội khác nhau của từng vùng miền.

Phân bố chung mức độ CLCS của NB đột quy não tại hai thời điểm phỏng vấn cho kết quả như sau: Tại thời điểm sau khi điều trị ổn định, đa số NB đột quy não có CLCS không tốt là 65.0% và chỉ có 35.0% người có CLCS tốt. Sau 3 tháng, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ NB có CLCS tốt tăng lên, đạt 46.4% nhưng tỷ lệ có CLCS không tốt vẫn chiếm đa số (53.6%). Một nghiên cứu CLCS trên NB đột quy được thực hiện Brazil cho kết quả tương đồng khi các phát hiện cho thấy sự suy giảm đáng kể điểm CLCS trong tháng đầu tiên sau đột quy so với trạng thái sau đột quy. Giá trị trung bình của điểm CLCS của NB cũng được cải thiện trong vòng ba tháng sau đột quy mặc dù họ không đạt đến mức trước đột quy [10].

Qua thống kê phân tích chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình CLCS chung của NB đột quy não với tuổi, giới tính ( $p > 0.05$ ). Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Bùi Lê Thanh Thảo (2021) tìm thấy có mối liên quan giữa điểm số CLCS trung bình với nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và tình trạng chăm sóc với  $p > 0.05$  [13]. Nghiên cứu đã tìm thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS chung của NB đột quy não tại thời điểm tái khám sau 3 tháng với nghề nghiệp, cụ thể: điểm trung bình CLCS chung của nhóm NB đột quy não làm nông dân là  $195.52 \pm 34.16$  điểm, cao hơn của nhóm NB làm nhóm nghề khác là  $167.63 \pm 43.99$  điểm ( $p = 0.001$ ). Kết quả này có tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Lê Thanh Thảo (2021) cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.001$ ) đối với điểm số CLCS trung bình giữa các nhóm nghề nghiệp, trong đó nhóm nghề nghiệp công nhân viên chức có điểm số cao nhất ( $64.8 \pm 11.4$ ), kế đến là nhóm nghề nghiệp lao động tự do ( $63.9 \pm 13.4$ ), nhóm công nhân là  $60.9 \pm 14.7$ , thấp nhất là nhóm sinh viên với  $43.9 \pm 13.6$  điểm [13]. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Thanh và Trịnh Thị Hoàng Oanh (2015) cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ) về điểm số CLCS ở tất cả các lĩnh vực với tình trạng nghề nghiệp hiện tại. Trong đó, đối với những NB hiện tại có việc làm thì có điểm CLCS cao hơn so với nhóm thất nghiệp và hưu trí/nội trợ [14].

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan về điểm CLCS chung của NB đột quy não tại thời điểm tái khám sau 03 tháng với tình trạng hôn nhân, chức năng sinh hoạt hàng ngày. Điều này hợp lý vì 100% đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) đều cần có sự chăm sóc của người thân. Vai trò của người chăm sóc là rất

quan trọng trong việc hỗ trợ NB thích nghi với cuộc sống sau ĐQ, cải thiện CLCS sau ĐQ của NB. Người bệnh không chuẩn bị cho cú sốc ĐQ và cần có sự giúp đỡ từ các nguồn lực bên ngoài. Người thân trong gia đình chưa sẵn sàng trở thành người chăm sóc sau khi NB xuất viện, nhưng hầu hết họ đều tình nguyện đảm nhận trách nhiệm chăm sóc cho NB đột quy vì các chuẩn mực của văn hóa truyền thống tại Việt Nam. Tuy nhiên, việc chăm sóc NB đột quy có thể làm tăng thêm gánh nặng, làm tổn hại đến sức khỏe của người thân họ nhất là khi người thân không có đủ kiến thức và kỹ năng để chăm sóc cho NB đột quy. Vì vậy, phải nâng cao kiến thức, kỹ năng về chăm sóc sức khỏe, giúp NB thích nghi với cuộc sống sau ĐQ từ đó nâng cao CLCS cho NB đột quy.

Qua thống kê phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS chung của NB đột quy não tại thời điểm sau khi được điều trị ổn định và cả thời điểm tái khám sau 3 tháng với vị trí liệt. Cụ thể, điểm CLCS giảm dần từ nhóm không yếu liệt, đến nhóm yếu và thấp nhất là nhóm liệt. Ở nhóm yếu nửa người trái có CLCS tốt hơn nhóm yếu nửa người phải, điều này có thể là do phần lớn ĐTNC thuận tay phải nên khi yếu 1 bên thuận thì sẽ hạn chế hoạt động những công việc hằng ngày dẫn đến CLCS giảm đi. Hoặc theo y văn, bán cầu não trái sẽ phụ trách điều khiển hoạt động của nửa bên cơ thể phải và bán cầu não phải sẽ phụ trách điều khiển nửa bên hoạt động của cơ thể trái. Do vậy, những người tổn thương nửa phần cơ thể bên phải đồng nghĩa với việc tổn thương ở bán cầu trái. Đồng thời, bán cầu trái là nơi sẽ thực hiện các suy nghĩ và ngôn ngữ [15]. Chính vì vậy, việc tổn thương bán cầu não trái (tổn thương bên phải) sẽ làm chức năng ngôn ngữ bị giảm hơn so với những người tổn thương bên bán cầu não phải, dẫn đến sự khác biệt trong điểm số CLCS của hai nhóm [14]. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ gồm: Đái tháo đường, bệnh tim, rối loạn lipid máu, rượu bia và hút thuốc lá đối với CLCS. Theo đó, nhóm có yếu tố nguy cơ có CLCS thấp hơn so với nhóm còn lại. Những NB đột quy có bệnh đi kèm thì chất lượng sống sẽ thấp vì mắc thêm các bệnh đi kèm làm ảnh hưởng đến thể chất cũng như tinh thần nhiều hơn NB chỉ mắc bệnh đột quy. Người bệnh có bệnh đi kèm sẽ lo lắng về nhiều bệnh trong cơ thể, cũng như phải điều trị nhiều phác đồ, uống nhiều thuốc hơn, tốn kém hơn. Đó là yếu tố dự báo quan trọng cần lưu ý trong quá trình chăm sóc NB đột quy. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các hành vi nguy cơ sức khỏe bất lợi như hút thuốc, béo phì, không hoạt động thể chất và uống nhiều rượu có liên quan đến việc giảm CLCS ở NB hen suyễn và đái tháo đường. Ngoài ra, trong bệnh đái tháo đường có nhiều biến chứng rõ ràng có liên quan đến giảm CLCS [9]. Đến nay, nhiều nghiên cứu cho thấy hành vi sức khỏe của NB đột quy có bệnh kèm theo có xu hướng giảm từ 3 đến 6 tháng sau khi xuất viện. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu đã được thực hiện trên khoảng thời gian xa hơn. Mối liên quan giữa NB đột quy mắc kèm bệnh mãn tính và hành vi sức khỏe sau 6 tháng sau khi xuất viện là không rõ ràng và đáng được nghiên cứu thêm.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả điểm trung bình CLCS người bệnh đột quy não sau khi điều trị ổn định:  $166.84 \pm 42.83$ . Cụ thể: Sức khỏe thể chất:  $51.75 \pm 11.02$ ; Sức khỏe chức năng:  $64.8 \pm 23.49$ ; Yếu tố tâm lý:  $28.86 \pm 7.69$ ; Yếu tố gia đình – xã hội:  $21.44 \pm 8.84$ . Điểm trung bình CLCS sau 3 tháng:  $178.08 \pm 43.78$ . Cụ thể: Sức khỏe thể chất:  $54.47 \pm 10.06$ ; Sức khỏe chức năng:  $71.39 \pm 21.88$ ; Yếu tố tâm lý:  $28.92 \pm 8.58$ ; Yếu tố gia đình – xã hội:  $23.3 \pm 9.9$ . Các yếu tố liên quan gồm: Sử dụng BHYT, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, chức năng sinh hoạt hàng ngày, vị trí liệt, yếu tố nguy cơ (bệnh tim, rối loạn lipid máu, rượu bia, hút thuốc lá) ( $p < 0.05$ ).

Lĩnh vực tâm lý bị ảnh hưởng nhiều nhất. Sau đột quy, NB thường có xu hướng buồn, cảm thấy không ai gần gũi và mình là gánh nặng của người khác làm ảnh hưởng đến CLCS. Qua đó, từ phía gia đình và nhân viên y tế, cần hỏi han, động viên, quan tâm và chia sẻ cùng NB nhiều hơn, tránh cho họ có cảm giác bị cô lập. Những kế hoạch chăm sóc cần lưu ý hơn với NB mang bệnh mạn tính như bệnh tim, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Cần có những chính sách phù hợp giúp đỡ NB sau đột quy có cơ hội phục hồi chức năng như mở các câu lạc bộ dành riêng cho người đột quy dưới sự giúp đỡ của gia đình và xã hội.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- [1] Lindsay MP, Norrving B, Sacco RL, Brainin M, et al. “World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019”. *Int J Stroke*, vol. 14, no. 8, pp. 806-817, 2019.
- [2] Ramos-Lima MJM, Brasileiro IC, Lima TL, Braga-Neto P. “Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors”. *Clinics (Sao Paulo)*, vol. 73:e418, 2018.
- [3] Duy Ton Mai, Xuan Co Dao, Ngoc Khue Luong, Trong Khoa Nguyen, Huy Thang Nguyen, et al. “Stroke: Vascular and Interventional Neurology”. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*, Vol 2, Issue 2, 2022.
- [4] Feigin VL, Mensah GA, Norrving B, Murray CJ, Roth GA; GBD 2013 Stroke Panel Experts Group. “Atlas of the Global Burden of Stroke (1990-2013): The GBD 2013 Study”. *Neuroepidemiology*, vol. 45, no. 3, pp. 230-236, 2015.
- [5] Jeon NE, Kwon KM, Kim YH, Lee JS. “The Factors Associated With Health-Related Quality of Life in Stroke Survivors Age 40 and Older”. *Ann Rehabil Med*, vol. 41, no. 5, pp. 743-752, 2017.
- [6] Đồng Thị Thủy. “Chất lượng cuộc sống người bệnh sau Tai biến mạch máu não đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng”. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2022.
- [7] Đặng Thị Hân, Ngô Huy Hoàng, Phạm Thị Hiếu, Bùi Thúy Ngọc, Nguyễn Thị Lý. “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”. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, vol. 1, no. 2, pp. 50-57, 2018.
- [8] Fatema Z, Sigamani A, G V, Manuel D. “Quality of life at 90 days after stroke and its correlation to activities of daily living: A prospective cohort study”. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, vol. 31(11):106806, 2022.
- [9] Pădureanu V, Albu CV, Caragea DC, Bugă AM, et al. “Quality of life three months post stroke among stroke patients and their caregivers in a single center study from Romania during the COVID 19 pandemic: A prospective study”. *Biomed Rep*, vol. 19(2):52, 2023.
- [10] Salehi S, Tahan N, Bagheban AA, Monfared ME. “Quality of Life Within Three Months After Stroke: A Study in the City of Arak, Iran”. *J Natl Med Assoc*, vol. 111, no. 5, pp. 475-480, 2019.
- [11] Đào Việt Phương, Đỗ Thị Kim Chi. “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại Bệnh viện Bạch Mai”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 526, no. 2, pp. 365-370, 2023.
- [12] Galland L. “Patient-centered care: antecedents, triggers, and mediators”. *Altern Ther Health Med*, vol. 12, no. 4, pp. 62-70, 2006.
- [13] Bùi Lê Thanh Thảo. “Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau đột quỵ đang điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh”. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y học dự phòng, Trường Đại học Y dược TP.HCM, 2021.
- [14] Huỳnh Ngọc Thanh, Trịnh Thị Hoàng Oanh. “Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau đột quỵ tại một số bệnh viện Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015”. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, vol. 20, no. 1, pp. 288-291, 2015.