

corticoid kéo dài còn gây ra những tác dụng phụ tăng cân, thay đổi ngoại hình, các tác dụng phụ trên đường tiêu hoá, gây loét dạ dày, loãng xương dẫn đến tăng sự căng thẳng và lo lắng ở bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 83 bệnh nhân nhược cơ, chúng tôi nhận thấy trầm cảm là rối loạn thường gặp với tỷ lệ 45,78%, chủ yếu ở mức độ vừa (31,33%) và mức độ nhẹ (8,43%). Mức độ nặng của bệnh, giới tính nữ cùng với tiền sử có cơn nhược cơ, liều corticoid cao hơn là những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân nhược cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thúy Vũ Thị, Hiếu Nguyễn Lê Trung** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nhược cơ có phẫu thuật tuyến ức, Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1).
2. **Clayton B., Cho S. M., Li Y.** (2023). Myasthenic crisis, Muscle Nerve, 68(1): 8-19.

3. **Gavrilov Y. V., Alekseeva T. M., Kreis O. A., et al.** (2020). Depression in myasthenia gravis: a heterogeneous and intriguing entity, J Neurol, 267(6): 1802-1811.
4. **Kuehner C.** (2017). Why is depression more common among women than among men?, Lancet Psychiatry, 4(2): 146-158.
5. **Kulaksizoglu I. B.** (2007). Mood and anxiety disorders in patients with myasthenia gravis: aetiology, diagnosis and treatment, CNS Drugs, 21(6): 473-81.
6. **Mihalache A., Vilciu C., Petrescu D., et al.** (2024). Depression: A Contributing Factor to the Clinical Course in Myasthenia Gravis Patients, Medicina, 60(1): 56.
7. **Salari N., Fatahi B., Bartina Y., et al.** (2021). Global prevalence of myasthenia gravis and the effectiveness of common drugs in its treatment: a systematic review and meta-analysis, J Transl Med, 19(1): 516.
8. **Suzuki Y., Utsugisawa K., Suzuki S., et al.** (2011). Factors associated with depressive state in patients with myasthenia gravis: a multicentre cross-sectional study, BMJ Open, 1(2): e000313.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN 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

Trần Thạch Dũng¹, Trịnh Đăng Anh², Nguyễn Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến 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:** 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. Nghiên cứu định tính, bao gồm 4 phỏng vấn sâu và 1 thảo luận nhóm, được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk với các đối tượng là nhân viên y tế và người bệnh PHCN. Dữ liệu được thu thập qua ghi âm, mã hóa và phân tích để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS; **Kết quả và kết luận:** CLCS của

người bệnh chịu tác động từ các yếu tố tích cực và tiêu cực. Các yếu tố tích cực gồm hỗ trợ từ gia đình, bảo hiểm y tế, nhân viên y tế tận tâm và trang thiết bị hiện đại, góp phần cải thiện sức khỏe và tinh thần của người bệnh. Ngược lại, các yếu tố tiêu cực như tuổi cao, bệnh lý kèm theo, khó khăn kinh tế, thiếu thiết bị phục hồi chức năng chuyên sâu và nhận thức hạn chế làm giảm CLCS. Gia đình, đội ngũ y tế và cơ sở vật chất đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao CLCS. Cần cải thiện trang thiết bị, mở rộng hỗ trợ tài chính và nâng cao nhận thức cộng đồng về tai biến mạch máu não và phục hồi chức năng để nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, tai biến mạch máu não, phục hồi chức năng, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF STROKE REHABILITATION PATIENTS AT THE DAK LAK PROVINCIAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024

Objective: To analyze certain factors affecting the quality of life (QoL) of patients undergoing rehabilitation after stroke at the Dak Lak Provincial Traditional Medicine Hospital in 2024. **Methods:** A quantitative study was conducted in the Rehabilitation Department of Dak Lak Provincial Traditional Medicine Hospital, involving a sample size of 171 post-stroke patients undergoing rehabilitation. The Stroke-Specific

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Đắk Lắk

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thạch Dũng

Email: tranthachdung290374@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

Quality of Life (SS-QOL) questionnaire was used as the assessment tool, focusing on the patients' physical, functional, psychological, and social health domains. Data were processed and analyzed using SPSS version 20, applying descriptive statistics and significance testing. A qualitative component was also included, consisting of four in-depth interviews and one focus group discussion conducted with healthcare providers and patients at the hospital. Data were recorded, coded, and thematically analyzed to explore factors influencing QoL. **Results and Conclusion:** Patients' QoL was influenced by both positive and negative factors. Positive factors included family support, health insurance, dedicated healthcare staff, and modern equipment, all contributing to improvements in patients' health and mental well-being. In contrast, negative factors such as advanced age, comorbidities, financial hardship, lack of specialized rehabilitation equipment, and limited awareness were found to reduce QoL. Family support, medical staff, and healthcare infrastructure play crucial roles in enhancing QoL. There is a need to improve medical equipment, expand financial support, and raise community awareness about stroke and rehabilitation to optimize patient care outcomes.

Keywords: Quality of life, stroke, rehabilitation, influencing factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân sau tai biến mạch máu não (TBMMN) không chỉ phụ thuộc vào sự phục hồi về mặt thể chất mà còn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội và chất lượng dịch vụ y tế (1). Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc TBMMN là 115,92/100.000 dân và hậu quả của bệnh để lại những di chứng nặng nề, làm giảm khả năng tự chăm sóc và tăng phụ thuộc vào gia đình (2). Tuy nhiên, tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, nơi điều trị chính cho bệnh nhân TBMMN trong khu vực, vẫn chưa có nghiên cứu nào phân tích một cách đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS. Việc tìm hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng tích cực và tiêu cực sẽ góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và tăng cường sự hài lòng của bệnh nhân trong

quá trình điều trị. Chính vì lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến 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.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: 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. 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. Nghiên cứu định tính, bao gồm 4 cuộc phỏng vấn sâu với giám đốc bệnh viện, trưởng khoa PHCN, bác sĩ phụ trách, cử nhân vật lý trị liệu, và 1 cuộc thảo luận nhóm với 10 người bệnh PHCN sau TBMMN. Người bệnh được chọn đều đã điều trị ổn định, chuẩn bị xuất viện. Dữ liệu được thu thập qua ghi âm, mã hóa và phân tích để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024.

Phương pháp thu thập số liệu: 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. Công cụ thu thập số liệu định tính gồm 3 bản hướng dẫn phỏng vấn sâu cho lãnh đạo bệnh viện, nhân viên y tế và hướng dẫn thảo luận nhóm cho người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng tại quyết định số 024-273/DD-YTCC, triển khai từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Yếu tố đặc điểm cá nhân ảnh hưởng đến CLCS người bệnh PHCN sau TBMMN

Bảng 1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung theo đặc điểm cá nhân

	Nội dung	n	Trung bình	SD	p
Tuổi	<60	70	60,33	3,28	0,52
	≥60	101	60,20	2,98	
Giới tính	Nam	138	60,28	3,21	0,40
	Nữ	33	60,14	2,65	
Trình độ học vấn	Không đi học	18	61,20	2,73	0,49
	Tiểu học	57	59,88	2,87	
	Trung học cơ sở	70	60,27	3,54	
	Trung học phổ thông	19	60,87	2,64	
	Trung cấp, cao đẳng	5	58,87	1,72	

	Đại học và sau đại học	2	59,48	0,20	
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	14	60,17	2,93	0,35
	Làm nghề tự do	43	60,18	3,53	
	Cán bộ, công chức, viên chức	8	61,33	3,88	
	Công nhân	16	60,86	2,84	
	Nông dân	60	59,72	2,82	
	Cán bộ hưu trí	20	60,25	2,56	
	Nghề khác (có thu nhập)	10	62,03	3,59	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	14	59,00	3,45	0,02
	Sống chung như vợ/chồng	4	58,94	1,82	
	Kết hôn	143	60,32	2,89	
	Goá ly di/Ly thân	10	61,55	5,09	
BHYT	Có bảo hiểm y tế	157	60,12	3,09	0,92
	Không có bảo hiểm y tế	14	61,79	2,87	

Kết quả cho thấy điểm trung bình CLCS không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, và bảo hiểm y tế ($p > 0,05$). Tình trạng hôn nhân là yếu tố cá nhân duy nhất có tác động đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não. Những bệnh nhân có gia đình thường nhận được sự hỗ trợ cả về tinh thần lẫn vật chất, giúp họ có thêm động lực và cảm giác an toàn trong quá trình phục hồi. Theo chia sẻ từ NVYT, “sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội đóng vai trò rất quan trọng. Gia đình hỗ trợ về mặt tinh thần và chăm sóc hàng ngày, trong khi xã hội cung cấp các dịch vụ hỗ trợ, giúp bệnh nhân cảm thấy an tâm và có động lực hơn trong quá trình phục hồi” (PVS – NVYT 02).

3.2. Yếu tố về gia đình và xã hội ảnh hưởng đến CLCS người bệnh PHCN sau TBMMN

Bảng 2. Điểm trung bình CLCS chung theo mức hỗ trợ từ gia đình và xã hội

chức năng hỗ trợ từ gia đình và xã hội.

Chỉ số	n	Trung bình	SD	p
Điểm trung bình CLCS chung theo mức hỗ trợ kinh tế từ gia đình				
Hoàn toàn không hỗ trợ	9	58,52	4,6	<0,001
Hỗ trợ ít	43	60,11	3,4	
Hỗ trợ vừa phải	29	60,54	3,05	
Hỗ trợ nhiều	54	60,62	3,03	
Hỗ trợ rất nhiều	36	60,07	2,2	
Điểm trung bình CLCS theo mức hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày từ gia đình				
Hoàn toàn không hỗ trợ	22	61,3	3,6	<0,001
Hỗ trợ ít	15	60,0	2,2	
Hỗ trợ vừa phải	57	60,5	2,9	
Hỗ trợ nhiều	49	60,1	3,2	
Hỗ trợ rất nhiều	28	59,1	3,03	

Điểm trung bình CLCS theo mức hỗ trợ về tâm lý, sự quan tâm, chia sẻ, động viên, an ủi từ gia đình của người bệnh sau TBMMN

Hoàn toàn không hỗ trợ	9	60,5	3,7	<0,001
Hỗ trợ ít	22	60,2	3,4	
Hỗ trợ vừa phải	30	60,7	3,1	
Hỗ trợ nhiều	73	60,6	2,8	
Hỗ trợ rất nhiều	37	59,0	3	

Điểm trung bình CLCS theo mức hỗ trợ kinh tế từ xã hội

Hoàn toàn không hỗ trợ	56	59,9	3,5	<0,001
Hỗ trợ ít	114	60,4	2,8	
Hỗ trợ rất nhiều	1	54,6		

Điểm trung bình CLCS theo tiếp xúc các kênh truyền thông

Không	35	60,3	3,3	<0,001
Thỉnh thoảng	82	60,4	3,2	
Thường xuyên	54	59,8	2,7	

Về hỗ trợ kinh tế từ gia đình: Kết quả cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) giữa các mức hỗ trợ kinh tế. Điểm trung bình CLCS cao nhất ở nhóm được hỗ trợ nhiều ($60,62 \pm 3,03$) và thấp nhất ở nhóm không có hỗ trợ ($58,52 \pm 4,6$).

Về hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, vệ sinh,...): có sự khác biệt trong mức độ hỗ trợ theo loại hỗ trợ cụ thể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm không có hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày có điểm trung bình cao nhất ($61,3 \pm 3,6$), trong khi nhóm được hỗ trợ rất nhiều có điểm thấp hơn ($59,1 \pm 3,03$).

Về hỗ trợ về tâm lý, sự quan tâm chia sẻ từ gia đình: Đây là loại hỗ trợ có tỷ lệ cao nhất trong các mức hỗ trợ. Kết quả cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm nhận được sự hỗ trợ vừa phải có điểm trung bình cao nhất ($60,7 \pm 3,1$), trong khi nhóm được hỗ trợ rất

nhiều có điểm trung bình thấp hơn (59 ± 3).

Về hỗ trợ kinh tế từ xã hội: Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), với điểm trung bình cao hơn ở nhóm nhận được hỗ trợ ít ($60,4 \pm 2,8$) so với nhóm không nhận được hỗ trợ ($59,9 \pm 3,5$). Nhóm nhận được hỗ trợ rất nhiều có điểm trung bình thấp nhất ($54,6$).

Về tiếp xúc với các kênh truyền thông: Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm thỉnh thoảng tiếp xúc có điểm trung bình cao nhất ($60,4 \pm 3,2$), trong khi nhóm tiếp xúc thường xuyên có điểm thấp hơn ($59,8 \pm 2,7$).

Tâm lý người bệnh sau TBMMN có thể bị ảnh hưởng nghiêm trọng, dẫn đến trầm cảm, lo âu. Một nhân viên y tế cho biết: "Chúng tôi thấy nhiều người bệnh cảm thấy bất lực và chán nản khi không thể thực hiện các hoạt động hàng ngày như trước" (PVS – NVYT 01). Tuy nhiên, sự hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế giúp người bệnh duy trì tinh thần lạc quan, như một trị liệu viên chia sẻ: "Người bệnh thường xuyên tham gia các buổi tập luyện và tạo ra những tiến bộ nhất định, điều này giúp họ có thêm động lực và tự tin hơn vào bản thân" (PVS – NVYT 04).

Hỗ trợ xã hội và chương trình truyền thông của bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ tài chính và cung cấp thông tin. Lãnh đạo bệnh viện chia sẻ: "Bệnh viện sẽ luôn đồng hành và không để ai phải cảm thấy cô đơn trong hành trình hồi phục" (PVS – NVYT 01). Tuy nhiên, một số người bệnh không nhận được sự hỗ trợ từ xã hội, khiến họ cảm thấy thất vọng: "Khi tôi hỏi về các chương trình hỗ trợ, tôi chỉ nhận được câu trả lời rằng họ không có đủ tiền" (TLN – NB 01).

3.3. Yếu tố về phía cung cấp dịch vụ PHCN của bệnh viện ảnh hưởng đến CLCS người bệnh PHCN sau TBMMN

Bảng 3. Điểm trung bình CLCS theo phản hồi của người bệnh về phía cung cấp dịch vụ PHCN

Chỉ số	n	TB điểm CLCS chung	SD	p
Điểm trung bình CLCS theo phản hồi của người bệnh tham gia nghiên cứu về chất lượng chuyên môn điều trị PHCN				
Kém	1	54,6		<0,001
Bình thường	72	59,9	2,9	
Tốt	56	61,0	2,9	
Rất tốt	42	59,9	3,2	
Điểm trung bình CLCS theo mức phản hồi của người bệnh tham gia nghiên cứu về chất lượng nhân lực				
Kém	14	60,24	2,7	<0,001

Bình thường	61	60,19	2,8	
Tốt	74	60,46	3,4	
Rất tốt	22	59,7	2,8	

Điểm trung bình CLCS theo mức phản hồi của người bệnh tham gia nghiên cứu về chất lượng trang thiết bị hỗ trợ điều trị PHCN

Kém	4	58,6	1,7	<0,001
Bình thường	31	60,5	3,0	
Tốt	119	60,2	3,2	
Rất tốt	17	60,4	2,4	

Điểm trung bình CLCS theo mức phản hồi của người bệnh tham gia nghiên cứu về thái độ của nhân viên y tế

Kém	4	58,6	1,7	<0,001
Bình thường	31	60,5	3	
Tốt	119	60,2	3,2	
Rất tốt	17	60,4	2,4	

Về chất lượng chuyên môn điều trị PHCN: Điểm trung bình CLCS có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), nhóm có phản hồi tốt có điểm trung bình cao nhất ($61 \pm 2,9$), trong khi nhóm có phản hồi kém chỉ đạt 54,6. Điều này cho thấy chất lượng chuyên môn điều trị có ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS của người bệnh.

Về chất lượng nhân lực: Nhóm có phản hồi tốt đạt điểm trung bình cao nhất ($60,46 \pm 3,4$), còn nhóm có phản hồi rất tốt lại có điểm thấp hơn ($59,7 \pm 2,8$), gợi ý rằng những yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến sự đánh giá của người bệnh về nhân lực.

Về chất lượng trang thiết bị hỗ trợ điều trị PHCN: Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), với nhóm có phản hồi bình thường có điểm trung bình cao nhất ($60,5 \pm 3,0$), còn nhóm có phản hồi kém có điểm thấp nhất ($58,64 \pm 1,7$). Điều này cho thấy chất lượng trang thiết bị cũng góp phần vào sự hài lòng của người bệnh.

Về thái độ của nhân viên y tế: Điểm trung bình CLCS có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), nhóm có phản hồi bình thường đạt điểm trung bình cao nhất ($60,5 \pm 3,0$), trong khi nhóm có phản hồi kém có điểm thấp nhất ($58,6 \pm 1,7$). Điều này cho thấy thái độ của nhân viên y tế là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh.

Người bệnh sau TBMMN gặp nhiều di chứng ảnh hưởng đến thể chất, chức năng và tâm lý. Chất lượng chuyên môn của bệnh viện ảnh hưởng lớn đến CLCS, với sự tin tưởng của bệnh nhân vào đội ngũ y bác sĩ và trang thiết bị hiện đại. Một bệnh nhân chia sẻ: "Tôi cảm thấy rất an tâm khi được điều trị ở đây" (TLN - NB 01). Lãnh đạo bệnh viện cũng nhấn mạnh vai trò của đội

ngũ bác sĩ trong quá trình phục hồi: "Chúng tôi đã giúp hàng trăm bệnh nhân phục hồi đáng kể trong vòng 1 năm" (PVS – NVYT 03).

Mặc dù bệnh viện có trang thiết bị hiện đại, nhưng thiết bị điều trị vẫn thiếu và cũ, gây khó khăn cho bệnh nhân. Lãnh đạo khoa cho biết: "Máy tập trị liệu không đủ đáp ứng cho số lượng người bệnh lớn, một số thiết bị đã cũ hoặc dễ hỏng" (PVS – NVYT 02). Một bệnh nhân chia sẻ: "Mỗi lần đến tập, tôi phải chờ rất lâu" (TLN–NB 01).

Thái độ nhân viên y tế có ảnh hưởng lớn đến tinh thần và quá trình hồi phục của người bệnh. Một người bệnh cho biết: "Nhân viên y tế ở đây rất thân thiện và tận tình, giúp tôi cảm thấy yên tâm hơn" (TLN – NB 01). Lãnh đạo bệnh viện khẳng định: "Nhân viên y tế cần luôn duy trì thái độ niềm nở, tận tâm và sẵn sàng hỗ trợ người bệnh" (PVS – NVYT 01).

Cuối cùng, người bệnh cũng mong muốn bệnh viện cung cấp thêm liệu pháp tâm lý, để hỗ trợ toàn diện cho cả thể chất và tinh thần trong quá trình phục hồi. "Tôi mong bệnh viện có thêm các liệu pháp tâm lý" (TLN – NB 01).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh TBMMN đang PHCN tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk. Tình trạng hôn nhân là yếu tố tích cực, với 83,6% bệnh nhân đã kết hôn, giúp họ nhận được sự hỗ trợ cả về tinh thần và vật chất từ gia đình, từ đó tạo động lực phục hồi. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận (2018), nơi người bệnh có gia đình dễ vượt qua khó khăn nhờ sự động viên và hỗ trợ từ người thân (3). Bảo hiểm y tế giúp 91,8% bệnh nhân giảm gánh nặng chi phí y tế, là yếu tố quan trọng để cải thiện CLCS, giống như nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103 (97%) (4).

Trình độ học vấn thấp (33,3% chỉ học tiểu học) và nghề nghiệp không ổn định (35,1% làm nông dân) làm giảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và tài chính, dẫn đến CLCS kém, tương tự với nghiên cứu của Đặng Thị Hân (2017) tại Nam Định (5). Bệnh lý kèm theo (92,4%) như cao huyết áp và đái tháo đường là yếu tố cản trở quá trình phục hồi, làm tăng biến chứng và ảnh hưởng đến CLCS, điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận (2018) (3).

Sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội đóng vai trò quan trọng, với 33,9% bệnh nhân cảm thấy trở thành gánh nặng cho gia đình, nhưng sự hỗ trợ từ gia đình giúp giảm tác động tiêu cực. Tuy nhiên, hỗ trợ từ xã hội còn hạn chế, với 60,3%

không nhận được hỗ trợ tài chính từ các tổ chức xã hội, điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Mai Anh tại Bệnh viện Quân y 103 (6). Chất lượng chuyên môn và thái độ nhân viên y tế tại bệnh viện giúp bệnh nhân cảm thấy an tâm và lạc quan hơn, như trong nghiên cứu của Nguyễn Mai Anh (2018) (6).

Tuy nhiên, nghiên cứu có hạn chế do thiết kế cắt ngang, chỉ phản ánh tại thời điểm điều tra và không xác định mối quan hệ nhân quả giữa CLCS và các yếu tố nền. Các biện pháp giảm thiểu sai lệch đã được thực hiện, như thử nghiệm bộ câu hỏi và chuẩn hóa quy trình phỏng vấn.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố tích cực như sự hỗ trợ từ gia đình, cơ sở vật chất tốt và trình độ chuyên môn cao của nhân viên y tế giúp nâng CLCS của bệnh nhân TBMMN, với sự chăm sóc gia đình giúp tăng CLCS lên 20%. Tuy nhiên, tổn thương thể chất nghiêm trọng, khả năng kinh tế hạn chế và cơ sở vật chất không đầy đủ làm giảm CLCS.

Cần khuyến khích sự tham gia tích cực của gia đình trong chăm sóc, mở rộng dịch vụ tâm lý chuyên sâu, và xây dựng chương trình phục hồi cá nhân hóa. Cải thiện trang thiết bị, giải quyết thiếu hụt nhân lực, và phát triển các nghiên cứu dài hạn là cần thiết. Ngoài ra, tăng cường hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân khó khăn và kết nối với tổ chức xã hội để nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng ngừa tai biến mạch máu não và phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giáo trình Phục hồi chức năng**, 2018
2. **Nguyễn Văn Đăng**. Tai biến mạch máu não. Nhà xuất bản Y học.; 1997.
3. **Thuận ND**. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau mạn tính điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103. J 108 - Clin Med Phamarcy [Internet]. 4 Tháng Tư 2020 [cited 22 Tháng Mười-Một 2024]; Available at: <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/335>
4. **Bệnh viện Quân y 103 - Bệnh viện Quân y 103 [Internet]**. [cited 13 Tháng Mười-Một 2024]. Available at: <https://benhvien103.vn/>
5. **Đặng TH, Ngô HH, Phạm TH, Bùi TN, Nguyễn TL**. 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. 28 Tháng Sáu 2018;1(2):50–7.
6. **Anh NM, Hoàng ĐP, Hương NT**. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân – Bệnh viện Quân y 103. Tạp Chí Khoa Học Nghiên Cứu Sức Khỏe Và Phát Triển