

- Systematic Review. Indian journal of plastic surgery : official publication of the Association of Plastic Surgeons of India. Feb 2023;56(1):6-12. doi:10.1055/s-0042-1758452
5. **Wormald JC, Balzano A, Clibbon JJ, Figus A.** Surgical treatment of severe hidradenitis suppurativa of the axilla: thoracodorsal artery perforator (TDAP) flap versus split skin graft. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS. Aug 2014;67(8):1118-24. doi:10.1016/j.bjps.2014.04.032
 6. **Angrigiani C, Hanasono MM.** Scapular and Parascapular Flaps. In: Wei F-C, Mardini S, eds. FLAPS AND RECONSTRUCTIVE SURGERY. 2 ed. Elsevier; 2017.
 7. **Junior Lcvf, Oliveira Mdsld, Soares Ra, Pitol Dn, Faiwichow L.** Surgical treatment of axillary hidradenitis suppurativa using a parascapular. Rev Bras Cir Plást. 2017;32(3):372-376. doi:10.5935/2177-1235.2017RBCP0061
 8. **Yildirim MEC, Dadaci M, Uyar I, Ince B, Uyanik O.** Reconstruction of Axillary Defects With Propeller Parascapular Flap After Resection in Patients With Advanced Hidradenitis Suppurativa. Index Wounds. 2022;34(10):245-249. doi:10.25270/wnds/21058

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KHẢ NĂNG VẬN ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Trần Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và các yếu tố liên quan đến khả năng vận động ở người bệnh đột quy não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thời gian từ 7/2024 đến 12/2024, tổng 178 đối tượng. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh sau đột quy não có khả năng vận động kém (76,4%), chỉ 5,1% có khả năng vận động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Điểm trung bình theo thang Barthel Index phản ánh người bệnh phục hồi tốt hơn ở các hoạt động đơn giản (ăn uống, kiểm soát bài tiết, di chuyển ngắn) nhưng vẫn còn hạn chế rõ rệt trong các hoạt động phức tạp (tắm rửa, đi cầu thang, mặc quần áo). Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng vận động bao gồm: tuổi ≥ 60 , trình độ học vấn thấp, tái phát đột quy nhiều lần, liệt bên trái hoặc hai bên, và mức hỗ trợ xã hội thấp. **Kết luận:** Khả năng vận động chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi tuổi, trình độ học vấn, số lần đột quy, bên liệt và mức hỗ trợ xã hội. Trong đó, tái phát đột quy và thiếu hỗ trợ xã hội là hai yếu tố quan trọng nhất làm giảm khả năng tự chăm sóc. Việc tăng cường phục hồi chức năng sớm, hỗ trợ tinh thần và giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình là cần thiết nhằm nâng cao khả năng vận động và chất lượng cuộc sống sau đột quy.

Từ khóa: Khả năng vận động, đột quy.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL CHARACTERISTICS AND MOBILITY FUNCTION IN STROKE PATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the current status and

determine factors associated with mobility function among stroke patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from July 2024 to December 2024 on 178 stroke patients treated at Nam Dinh General Hospital. **Results:** The majority of patients after stroke had poor mobility (76.4%), and only 5.1% were able to perform daily activities independently. The mean Barthel Index score indicated better recovery in basic activities (such as eating, bowel and bladder control, and short-distance movement), but significant limitations remained in complex activities (such as bathing, climbing stairs, and dressing). Factors statistically associated with mobility function included age ≥ 60 , low educational level, recurrent stroke, left- or bilateral-sided paralysis, and low social support. **Conclusion:** Mobility function among stroke patients is significantly influenced by multiple factors, of which recurrent stroke and lack of social support are the most critical contributors to reduced self-care ability. Early rehabilitation, psychological support, and health education for patients and their families are essential to improve independence and quality of life after stroke. **Keywords:** Mobility function, stroke, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới. Sau đột quy, nhiều người bệnh phải đối mặt với suy giảm khả năng vận động và mất khả năng vận động trong sinh hoạt hàng ngày, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống [1],[7]. Khả năng vận động trong sinh hoạt phản ánh khả năng phục hồi chức năng và là chỉ số quan trọng trong đánh giá hiệu quả điều trị, chăm sóc người bệnh đột quy [3].

Các yếu tố lâm sàng như loại đột quy, vị trí tổn thương, mức độ liệt, thời gian mắc bệnh và đặc điểm nhân khẩu học có thể ảnh hưởng đáng kể đến khả năng vận động của người bệnh. Việc

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hiền

Email: tranhien@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

xác định mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và khả năng vận động trong sinh hoạt giúp định hướng can thiệp điều dưỡng, phục hồi chức năng và hỗ trợ người bệnh tốt hơn [4].

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu "Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và khả năng vận động ở người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định" được thực hiện nhằm làm rõ mối liên hệ giữa các yếu tố lâm sàng và khả năng vận động trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán là đột quỵ não đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Người bệnh sau đột quỵ não đã được điều trị qua giai đoạn cấp tính, đã ổn định về sức khỏe và có kế hoạch xuất viện mới có thể trả lời phỏng vấn, và đánh giá mức độ độc lập, điều dưỡng lập kế hoạch đánh giá người bệnh và đưa ra kế hoạch chăm sóc cho người bệnh trước khi xuất viện.

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh có rối loạn về tâm thần hoặc tiền sử điều trị tâm thần hoặc có các dị tật bẩm sinh ảnh hưởng đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày.

- Người bệnh không hợp tác, không thể nghe, nhìn hay trả lời phỏng vấn.

- Người bệnh không biết đọc, biết viết...

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: 7/2024 đến 9/2024.

Địa điểm: Bệnh viện Đa Khoa Nam Định.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: Người bệnh đột quỵ não đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tổng số 178 đối tượng.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Thực hiện phỏng vấn và đánh giá trực tiếp người bệnh. Sử dụng phiếu điều tra.

* Phiếu điều tra gồm 3 phần

+ Phần A: (Thông tin chung) bao gồm: Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, học vấn, thời gian mắc bệnh, giai đoạn mấy của bệnh, mức độ tổn thương của bệnh.

+ Phần B. Thang điểm đánh giá khả năng vận động trong các hoạt động trong sinh hoạt cơ bản hằng ngày theo chỉ số Barthel (Barthel Index): Thang điểm được đánh giá từ 0 đến 100 điểm với 4 mức độ điểm đạt từ (0 – 20) là hoàn

toàn phụ thuộc, từ (21 -60) là phụ thuộc nặng nề, từ (61- 90) là phụ thuộc vừa phải, từ (91 – 99) là phụ thuộc ít hoặc không phụ thuộc.

+ Phần C: Câu hỏi đánh giá sự hỗ trợ xã hội được phát triển dựa trên bộ công cụ Multidimensional Scale of Perceived Social Support của tác giả Zimet. Bao gồm 12 câu hỏi đánh giá về sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và những đối tượng khác. Thang đo gồm 5 mức: 1- Rất không đồng ý, 2-Không đồng ý, 3-không chắc chắn, 4-Đồng ý, 5-Rất đồng ý. Điểm đánh giá sự hỗ trợ được chia thành 3 mức độ: hỗ trợ cao(48-60 điểm), hỗ trợ trung bình (25-47 điểm) và hỗ trợ thấp (từ 12-24 điểm).

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng để mô tả khả năng vận động. Các phân tích sử dụng kiểm định thống kê khi bình phương với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ để xác định một số yếu tố liên quan đến khả năng vận động.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về khả năng vận động của ĐTNC

Khả năng vận động	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Phụ thuộc hoàn toàn	15	8,4
Phụ thuộc nặng	136	76,4
Phụ thuộc ít	18	10,1
Không phụ thuộc	9	5,1
Tổng	178	100,0

Nhận xét: Phần lớn ĐTNC có khả năng vận động phụ thuộc nặng (76,4%), chỉ có 5,1% là khả năng vận động hoàn toàn độc lập. 8,4% phụ thuộc hoàn toàn, không thể tự thực hiện các hoạt động cơ bản.

Bảng 2. Điểm trung bình khả năng vận động 10 hoạt động sinh hoạt hằng ngày theo thang Barthel (n=178)

STT	Hoạt động	Min-Max	TB ± ĐLC
1	Kiểm soát đại tiện	0-10	8,5 ± 2,6
2	Kiểm soát tiểu tiện	0-10	8,2 ± 2,7
3	Di chuyển từ giường sang ghế	0-10	8,7 ± 5,2
4	Di chuyển trên mặt phẳng	0-15	7,8 ± 5,5
5	Ăn uống	0-10	7,9 ± 2,3
6	Vệ sinh cá nhân	0-5	2,1 ± 2,4
7	Sử dụng nhà vệ sinh	0-10	5,0 ± 3,6
8	Mặc quần áo	0-10	4,5 ± 3,8
9	Đi cầu thang	0-10	3,9 ± 3,7
10	Tắm rửa	0-5	1,0 ± 1,4

Nhận xét: Người bệnh có khả năng vận động cao nhất ở các hoạt động di chuyển từ giường sang ghế (8,7 ± 5,2 điểm), kiểm soát đại

tiện ($8,5 \pm 2,6$ điểm) và tiểu tiện ($8,2 \pm 2,7$ điểm). Ngược lại, các hoạt động như tắm rửa ($1,0 \pm 1,4$ điểm), đi cầu thang ($3,9 \pm 3,7$ điểm) và mặc quần áo ($4,5 \pm 3,8$ điểm) có điểm thấp, phản ánh sự phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc.

Bảng 3. Đặc điểm về hỗ trợ xã hội trong chăm sóc người bệnh (n=178)

Hỗ trợ xã hội	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Hỗ trợ thấp	16	9,0
Hỗ trợ trung bình	118	66,3

Hỗ trợ cao	44	24,7
Điểm trung bình HTXH: $44,1 \pm 8,1$ (Min-Max: 22-55)		

Nhận xét: Cho thấy phần lớn người bệnh có mức hỗ trợ xã hội trung bình (66,3%), trong khi 24,7% có hỗ trợ cao và 9,0% hỗ trợ thấp. Điểm trung bình hỗ trợ xã hội là $44,1 \pm 8,1$ điểm, cho thấy đa số người bệnh được gia đình và cộng đồng hỗ trợ ở mức khá, nhưng vẫn còn một bộ phận cần được quan tâm hơn.

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học với khả năng vận động trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh (n=178)

Yếu tố	Nhóm	Khả năng vận động tốt n (%)	Khả năng vận động không tốt n (%)	p
Giới tính	Nam (n=82)	45 (54,9%)	37 (45,1%)	0,075
	Nữ (n=96)	40 (41,7%)	56 (58,3%)	
Tuổi	<60 tuổi (n=90)	55 (61,1%)	35 (38,9%)	0,001
	≥60 tuổi (n=88)	30 (34,1%)	58 (65,9%)	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống (n=70)	25 (35,7%)	45 (64,3%)	0,004
	THPT trở lên (n=108)	60 (55,6%)	48 (44,4%)	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình (n=120)	70 (58,3%)	50 (41,7%)	0,059
	Độc thân/góa (n=58)	25 (43,1%)	33 (56,9%)	

Nhận xét: Kiểm định Chi-square cho thấy tuổi và trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng vận động của người bệnh ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh ≥ 60 tuổi và có trình độ học vấn THCS trở xuống có khả năng vận động không tốt thấp hơn rõ rệt. Trong khi đó, giới tính và tình trạng hôn nhân chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và hỗ trợ xã hội với khả năng vận động của người bệnh (n=178)

Yếu tố	Nhóm	Khả năng vận động tốt n (%)	Khả năng vận động không tốt n (%)	p
Bên liệt	Bên phải (n=80)	48 (60,0%)	32 (40,0%)	0,004
	Bên trái/2 bên (n=98)	37 (37,8%)	61 (62,2%)	
Loại tổn thương	Nhồi máu não (n=128)	66 (51,6%)	62 (48,4%)	0,089
	Xuất huyết não (n=50)	19 (38,0%)	31 (62,0%)	
Số lần đột quỵ	Lần đầu (n=102)	62 (60,8%)	40 (39,2%)	0,001
	≥ 2 lần (n=76)	23 (30,3%)	53 (69,7%)	
Mức hỗ trợ xã hội	Cao/trung bình (n=140)	74 (52,9%)	66 (47,1%)	0,032
	Thấp (n=38)	11 (28,9%)	27 (71,1%)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy bên liệt, số lần đột quỵ và mức hỗ trợ xã hội có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng vận động ($p < 0,05$). Người bệnh bị liệt bên trái hoặc hai bên, bị đột quỵ ≥ 2 lần và có mức hỗ trợ xã hội thấp có tỷ lệ khả năng vận động thấp hơn đáng kể. Ngược lại, loại tổn thương (nhồi máu hay xuất huyết não) chưa thể hiện sự khác biệt rõ rệt ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh sau đột quỵ não trong mẫu nghiên cứu có khả năng vận động kém (76,4%), chỉ có 5,1% khả năng vận động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Điều này phản ánh mức độ suy giảm chức

năng vận động và khả năng tự chăm sóc vẫn còn nghiêm trọng ở giai đoạn hậu đột quỵ. Kết quả này tương đồng với hướng dẫn của Bộ Y tế, trong đó nhấn mạnh rằng đa số người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp tính cần được phục hồi chức năng tích cực để cải thiện khả năng tự lập [1].

Về điểm trung bình thang Barthel Index, người bệnh có khả năng vận động cao hơn ở các hoạt động cơ bản như kiểm soát đại tiểu tiện ($8,5 \pm 2,6$ và $8,2 \pm 2,7$ điểm) và di chuyển từ giường sang ghế ($8,7 \pm 5,2$ điểm), trong khi điểm thấp nhất thuộc về tắm rửa ($1,0 \pm 1,4$ điểm) và đi cầu thang ($3,9 \pm 3,7$ điểm). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đình Hiếu Dương và cộng sự tại Bệnh viện Đà Nẵng, khi nhóm tác giả cũng ghi nhận các hoạt động cần

phối hợp vận động phức tạp như đi cầu thang và tắm rửa có mức phụ thuộc cao nhất [2]. Tương tự, Phan Minh Hoàng cũng nhận thấy khả năng kiểm soát bài tiết là chức năng được phục hồi sớm nhất, trong khi các hoạt động đòi hỏi sức mạnh cơ chi dưới thường cải thiện chậm [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi và trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng vận động trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ phụ thuộc cao hơn rõ rệt so với nhóm dưới 60 tuổi. Điều này có thể giải thích do người cao tuổi thường gặp nhiều bệnh lý mạn tính, khả năng phục hồi thần kinh – cơ giảm, dẫn đến hạn chế trong vận động và sinh hoạt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa và Dương Đình Hiếu và cộng sự, khi đều chỉ ra rằng tuổi càng cao thì mức độ độc lập càng giảm, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân bị tổn thương thần kinh vận động nặng [4].

Bên cạnh đó, trình độ học vấn cũng là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến khả năng vận động. Người bệnh có trình độ THPT trở lên đạt mức độ độc lập cao hơn so với nhóm có trình độ THCS trở xuống. Nguyên nhân có thể do người có học vấn cao thường có ý thức tuân thủ điều trị và tham gia phục hồi chức năng tích cực hơn. Kết quả này phù hợp với nhận định của Phan Minh Hoàng, cho rằng kiến thức và thái độ tích cực giúp bệnh nhân cải thiện khả năng phục hồi và tự chăm sóc bản thân tốt hơn [3].

Ngược lại, giới tính và tình trạng hôn nhân không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đào Việt Phương và Đỗ Thị Kim Chi, khi cho rằng yếu tố tâm lý – xã hội có ảnh hưởng nhất định nhưng không mang tính quyết định đến mức độ độc lập sau đột quỵ [5].

Khi xem xét yếu tố bệnh lý và hỗ trợ xã hội, kết quả cho thấy bên liệt, số lần đột quỵ và mức hỗ trợ xã hội có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng vận động ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh bị liệt bên trái hoặc liệt hai bên, cũng như những người bị tái phát đột quỵ, có xu hướng phụ thuộc cao hơn. Điều này có thể lý giải do các tổn thương lan rộng hoặc ảnh hưởng đến bán cầu ưu thế chi phối vận động, dẫn đến hạn chế nghiêm trọng hơn trong các hoạt động thường ngày. Kết quả phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế và nghiên cứu của Liu và cộng sự, nhấn mạnh rằng tái phát đột quỵ và liệt nửa người là những yếu tố dự báo chính làm giảm chức năng độc lập [1],[8].

Ngoài ra, mức hỗ trợ xã hội thấp cũng liên

quan chặt chẽ đến khả năng vận động trong sinh hoạt. Người bệnh thiếu sự trợ giúp về tinh thần và vật chất thường có tâm lý bi quan, ít tham gia tập luyện phục hồi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quốc và cộng sự khi cho rằng yếu tố hỗ trợ xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực phục hồi chức năng [6].

Các kết quả trên cho thấy khả năng vận động trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó nổi bật là tuổi, trình độ học vấn, số lần đột quỵ, bên liệt và mức độ hỗ trợ xã hội. Các phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng chương trình chăm sóc và phục hồi chức năng toàn diện, cá thể hóa theo từng đặc điểm người bệnh, nhằm nâng cao khả năng tự chăm sóc và chất lượng cuộc sống của họ sau đột quỵ.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận. Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh sau đột quỵ não có khả năng vận động kém (76,4%), chỉ 5,1% khả năng vận động hoàn toàn độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Điểm trung bình theo thang Barthel Index phản ánh người bệnh phục hồi tốt hơn ở các hoạt động đơn giản (ăn uống, kiểm soát bài tiết, di chuyển ngắn) nhưng vẫn còn hạn chế rõ rệt trong các hoạt động phức tạp (tắm rửa, đi cầu thang, mặc quần áo).

Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng vận động bao gồm: tuổi ≥ 60 , trình độ học vấn thấp, tái phát đột quỵ nhiều lần, liệt bên trái hoặc hai bên, và mức hỗ trợ xã hội thấp. Trong đó, số lần đột quỵ và mức hỗ trợ xã hội là những yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất ảnh hưởng đến khả năng tự lập của người bệnh. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, khẳng định tầm quan trọng của phục hồi chức năng toàn diện, đa chiều và liên tục sau đột quỵ.

5.2. Kiến nghị. Đối với cơ sở y tế: Cần tổ chức các chương trình phục hồi chức năng sớm, có kế hoạch cá thể hóa theo từng mức độ tổn thương, kết hợp vật lý trị liệu – hoạt động trị liệu và hỗ trợ tâm lý.

Đối với nhân viên y tế và điều dưỡng: Tăng cường hướng dẫn người bệnh và người nhà về các bài tập tại nhà, kỹ năng chăm sóc và theo dõi tiến triển phục hồi.

Đối với gia đình và cộng đồng: Duy trì sự hỗ trợ cả về thể chất và tinh thần, đặc biệt trong giai đoạn đầu sau xuất viện, nhằm cải thiện khả năng tự lập và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020), Quyết định 5331/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Đình Hiếu Dương, Nguyễn Văn Tâm & Trần Thị Hường** (2024), "Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng," Tạp chí Nghiên cứu Khoa học, 7(4), 132–140.
- Phan Minh Hoàng** (2024), "Độc lập chức năng trong sinh hoạt và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp," Vietnam Medical Journal, 538(3).
- Võ Hoàng Nghĩa** (2020), "Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020," Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, 16(1), 135–141.
- Đào Việt Phương, Đỗ Thị Kim Chi** (2023), "Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai," Vietnam Medical Journal, 526(2).
- Nguyễn Văn Quốc, Huỳnh Minh Thắng, Trần Hậu Hoàng** (2025), "Giá trị của một số thang điểm trong dự báo mức độ hồi phục của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não," Tạp chí Y Dược học Quân sự, 50(si1), 32–40.
- American Heart Association/American Stroke Association**. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: A guideline for healthcare professionals.
- Liu, X., Zhou, M., Zhao, J., Gao, Y., Wang, Y., Zhou, J., Wan, L., Nie, G., & Wang, Y.** (2022). Functional independence and disability evaluation in stroke patients: Optimal cutoff scores for a pictorial-based Longshi Scale, Barthel Index, and Modified Rankin Scale. *Frontiers in Neurology*, 13, 710852.

NHU CẦU CHĂM SÓC Y TẾ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH LÝ MẠN TÍNH

Phạm Hồ Đoàn Trang¹, Nguyễn Nhật Nam¹, Trần Thị Thanh Huyền¹,
Trần Nguyễn Minh Thảo¹, Nguyễn Thị Thanh Vân¹, Lê Minh Thuận²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính khám ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trên 349 người bệnh trên 60 tuổi tới khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 08/2024 đến tháng 09/2024. **Kết quả:** Với 349 người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên tham gia nghiên cứu, độ tuổi chủ yếu từ 60 – 69 tuổi (61,6%), đa số nữ giới (60,2%). Kết quả cho thấy tỷ lệ NCT có nhu cầu chăm sóc y tế chiếm 82,2%. Trong đó, nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao 94,4%, các nhu cầu còn lại có tỷ lệ tương đối xấp xỉ nhau, gồm: chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời (36,7%); chăm sóc tại nhà (30,4%) và tư vấn sức khỏe qua Zalo, điện thoại (48,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhu cầu chăm sóc y tế ở NCT mắc bệnh lý mạn tính ở mức rất cao, đòi hỏi dịch vụ chăm sóc phải toàn diện cả về thể chất, tinh thần và xã hội. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các chính sách phát triển mô hình chăm sóc liên chuyên khoa.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc y tế, người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính.

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồ Đoàn Trang

Email: trangh1228@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

SUMMARY

MEDICAL CARE NEEDS OF THE OLDER ADULTS WITH CHRONIC DISEASES

Objective: To identify the healthcare needs of older adults with chronic diseases attending outpatient clinics at Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City, in 2024. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 349 patients aged 60 years and above who visited the outpatient department of Le Van Thinh Hospital from August 2024 to September 2024. **Results:** Among 349 participants aged 60 and over, the majority were between 60–69 years (61.6%), predominantly female (60.2%). Of these, 82.2% reported a need for healthcare services. The highest demand was for chronic disease management (94.4%). Other needs showed relatively similar proportions, including palliative and end-of-life care (36.7%), home-based care (30.4%), and health consultation via Zalo/telephone (48.3%). **Conclusion:** Our study highlights a very high demand for healthcare among older adults with chronic diseases, requiring services that comprehensively address physical, mental, and social aspects. These findings underscore the necessity of policies to develop multidisciplinary care models. **Keywords:** Healthcare needs, older adults, chronic diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hoá dân số đang trở thành xu hướng toàn cầu, đặt ra nhiều thách thức cho hệ thống y tế. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hoá nhanh nhất thế giới [3]. Theo báo