

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phùng Thu Hương¹, Vũ Văn Đại^{1*}
Trần Văn Chiên¹, Lê Chiêu Dương¹, Đoàn Lan Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy não.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 người bệnh đột quy não, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi SS-QoL.

Kết quả: Đa số người bệnh là nam giới (61,4%), từ 60 tuổi trở lên (65,7%), sống ở nông thôn (68,6%) và có học vấn thấp (trên 50% người bệnh chỉ học đến trung học cơ sở). 91,4% người bệnh có chất lượng cuộc sống không tốt sau đột quy não, với điểm trung bình SS-QoL toàn phần là $137,88 \pm 32,47$. Có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, chế độ bảo hiểm y tế, chỉ số BMI và mức độ phụ thuộc sinh hoạt hàng ngày với chất lượng cuộc sống của người bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh nghiên cứu ở mức thấp. Việc can thiệp phục hồi chức năng toàn diện, tăng cường hỗ trợ xã hội, tâm lý và điều trị y học cổ truyền bổ trợ là cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, đột quy não, SS-QoL, phục hồi chức năng, y học cổ truyền.

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and quality of life, and to analyze factors associated with the quality of life in stroke patients.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 70 stroke patients treated at the Department of Traditional Medicine, 108 Military Central Hospital, from July 2023 to July 2024. Quality of life was assessed using the Stroke-Specific Quality of Life (SS-QoL) questionnaire.

Results: Most patients were male (61.4%), aged 60 years and above (65.7%), lived in rural areas (68.6%), and had low educational attainment (over 50% had completed only lower secondary education). A total of 91.4% of patients reported poor quality of life after stroke, with a mean total SS-QoL score of 137.88 ± 32.47 . Factors significantly associated with quality of life included age, education level, health insurance status, body mass index (BMI), and level of dependence in daily living activities ($p < 0.05$).

Conclusions: The quality of life among these stroke patients was generally low. Comprehensive rehabilitation, enhanced psychological and social support, and the integration of traditional medicine are necessary to improve patient outcomes.

Keywords: Quality of life, stroke, SS-QoL, rehabilitation, traditional medicine.

Chịu trách nhiệm nội dung: Vũ Văn Đại, Email: vudai108@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/8/2025; mời phản biện khoa học: 8/2025; chấp nhận đăng: 26/11/2025.

¹Bệnh viện trung ương Quân đội 108.

²Học viện Quân y.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) là một trong những nguyên nhân bệnh lý hàng đầu gây tử vong và tàn tật kéo dài trên toàn cầu, nhất là ở các quốc gia có dân số già hóa như Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế thế giới, mỗi năm có khoảng 15 triệu người mắc mới ĐQN và gần 5 triệu người tử vong cùng số tương đương phải

sống chung với tàn tật nặng nề do ĐQN [2]. Ở Việt Nam, sự gia tăng các yếu tố nguy cơ mạn tính (như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, lối sống ít vận động...) đã làm tỉ lệ mắc đột quy ngày càng cao [1]. Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một chỉ số quan trọng phản ánh khả năng hồi phục chức năng, thích nghi xã hội và tâm lý sau ĐQN. Nhiều

nghiên cứu trên thế giới cho thấy người bệnh (NB) sau ĐQN thường có CLCS giảm sút đáng kể ở nhiều lĩnh vực, như thể chất, vận động, tâm lí, giao tiếp xã hội... [2], [6], [7]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế, đặc biệt, ở NB điều trị kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền.

Những năm gần đây, Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã chăm sóc và phục hồi chức năng cho nhiều NB sau điều trị ĐQN cấp tính. Một thực tế cho thấy phần lớn NB phải đối mặt với những khó khăn trong vận động, sinh hoạt, tái hòa nhập cộng đồng, kéo theo gánh nặng tâm lí, kinh tế và xã hội. Từ thực tế trên, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá và phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS của NB ĐQN, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

70 NB chẩn đoán ĐQN, điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024.

Loại trừ NB dưới 18 tuổi, mắc ĐQN chưa quá 2 tuần; NB hôn mê, rối loạn tâm thần nặng (không có khả năng giao tiếp); NB/người thân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện tất cả các trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu chọn 70 NB.

- Quy trình nghiên cứu: sau khi sàng lọc, lựa chọn NB vào nghiên cứu, giải thích mục tiêu nghiên cứu và cách thức tham gia nghiên cứu để NB hiểu và tự nguyện chấp thuận nghiên cứu.

- Đánh giá CLCS NB bằng bộ 49 câu hỏi SS-QoL, gồm 4 lĩnh vực: (1) Sức khỏe thể chất với 14 câu hỏi; (2) Sức khỏe chức năng với 19 câu hỏi; (3) Yếu tố tâm lí với 8 câu hỏi; (4) Gia đình và xã hội với 8 câu hỏi. Tính điểm trung bình chung các câu hỏi trong từng lĩnh vực tương ứng.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm NB: tuổi, giới tính, nơi sinh sống, học vấn, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế.

+ Đặc điểm CLCS: điểm trung bình CLCS và phân bố mức độ CLCS chung theo SS-QoL.

+ Lâm sàng, các yếu tố nguy cơ và một số yếu tố liên quan đến CLCS.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thông tin NB được bảo mật. Nghiên cứu không làm ảnh

hưởng đến quá trình điều trị của NB.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả và kiểm định t-test, ANOVA để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với CLCS.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm NB nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm NB nghiên cứu

Đặc điểm		Số NB (n = 70)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	43	61,4
	Nữ giới	27	38,6
Tuổi	< 60 tuổi	24	34,3
	≥ 60 tuổi	46	65,7
	$\bar{X} \pm TB$	68,34 ± 11,22	
Nơi sinh sống	Nông thôn	48	68,6
	Thành thị	22	31,4
Học vấn	Trung học cơ sở/thấp hơn	38	54,3
	Trung học phổ thông	17	24,3
	Trung cấp, cao đẳng	10	14,3
	Đại học/sau đại học	5	7,1
Hôn nhân	Có vợ/chồng	59	84,3
	Độc thân/góa/ly hôn	11	15,7
Bảo hiểm y tế	Có	66	94,3
	Không	4	5,7

Đa số NB là nam giới (61,4%), từ 60 tuổi trở lên (65,7%), sinh sống ở nông thôn (68,6%) và có học vấn thấp chỉ đến trung học cơ sở (54,3%). NB có tuổi trung bình cao (68,34 ± 11,22 tuổi).

3.2. Đặc điểm CLCS và lâm sàng của NB nghiên cứu

Bảng 2. Điểm trung bình các lĩnh vực CLCS theo SS-QoL

Lĩnh vực	$\bar{X} \pm TB$
Sức khỏe thể chất	45,00 ± 10,74
Sức khỏe chức năng	50,56 ± 14,64
Yếu tố tâm lí	24,66 ± 5,71
Gia đình và xã hội	17,66 ± 4,08
Tổng điểm CLCS chung	137,88 ± 32,47

Điểm trung bình CLCS thấp nhất thuộc lĩnh vực gia đình và xã hội (17,66 ± 4,08 điểm), cao nhất thuộc lĩnh vực sức khỏe chức năng (50,56 ± 14,64 điểm). Tổng điểm CLCS chung của NB ở mức không tốt (137,88 ± 32,47 điểm).

Bảng 3. Phân bố mức độ CLCS chung

Mức độ CLCS	Số NB (n = 70)	Tỉ lệ (%)
Tốt	6	8,6
Không tốt	64	91,4

91,4% NB có CLCS không tốt sau ĐQN.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng và các yếu tố nguy cơ

Nội dung		Số NB (n = 70)	Điểm CLCS ($\bar{X} \pm SD$)	t	p
Vị trí liệt	Liệt nửa người phải	39	137,66 $\pm$ 32,31	0,006	> 0,05
	Liệt nửa người trái	31	138,12 $\pm$ 32,79		
Tay thuận	Tay phải	67	138,69 $\pm$ 32,29	0,024	> 0,05
	Tay trái	3	133,44 $\pm$ 33,55		
Số lần ĐQN	ĐQN lần 1	51	139,38 $\pm$ 33,05	1,15	> 0,05
	ĐQN $\geq$ 2 lần	19	132,62 $\pm$ 30,02		
Các yếu tố nguy cơ ĐQN	Tăng huyết áp	61	137,12 $\pm$ 31,97	0,88	> 0,05
	Đái tháo đường	13	137,95 $\pm$ 32,04		
	Bệnh lí tim mạch	17	149 $\pm$ 29,52		
	Rối loạn lipid máu	20	128,58 $\pm$ 29,62		
	Rượu bia	8	141,3 $\pm$ 35,19		
	Thuốc lá	12	148,62 $\pm$ 48,82		
	Khác	7	142,45 $\pm$ 33,51		

Không có sự khác biệt về điểm CLCS giữa vị trí liệt, tay thuận, số lần ĐQN và các yếu tố nguy cơ ĐQN ($p > 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của NB ĐQN

Nội dung		Số NB (n = 70)	Điểm CLCS ($\bar{X} \pm SD$)	t	p
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	24	171,76 $\pm$ 30,33	3,04	< 0,05
	$\geq$ 60 tuổi	46	126,88 $\pm$ 24,64		
Học vấn	Trung học cơ sở hoặc thấp hơn	38	126,44 $\pm$ 26,74	2,7	< 0,05
	Trung học phổ thông	17	141,25 $\pm$ 32,75		
	Trung cấp, Cao đẳng	10	151,29 $\pm$ 32,86		
	Đại học, Sau đại học	5	164 $\pm$ 38,11		
Bảo hiểm y tế	Có	66	138,43 $\pm$ 32,65	7,68	< 0,05
	Không	4	115,5 $\pm$ 9,27		
BMI	Gầy	4	120,8 $\pm$ 21,32	3,71	< 0,05
	Bình thường	58	141,91 $\pm$ 31,87		
	Thừa cân	8	110,85 $\pm$ 25,91		

Kết quả cho thấy NB < 60 tuổi, có học vấn từ trung học phổ thông trở lên, có bảo hiểm y tế, có BMI bình thường thì có điểm CLCS cao hơn rõ rệt ($p < 0,05$) so với NB $\geq$ 60 tuổi, học vấn thấp, không có bảo hiểm y tế, có BMI gầy hoặc thừa cân.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu phản ánh một thực trạng đáng quan ngại, đó là phần lớn NB ĐQN đang điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có CLCS ở mức thấp, với điểm trung bình chỉ đạt 137,88 $\pm$ 32,47 và 91,4% thuộc nhóm có mức độ CLCS “không tốt”. Thực tế tại khoa cũng cho thấy nhiều NB dù phục hồi thể lực tốt vẫn hạn chế giao tiếp, ít chủ động tương tác, thậm chí ngại tiếp xúc với nhân viên y tế. Biểu hiện này chưa phản ánh đầy đủ qua thang đo SS-QoL, nhưng ảnh hưởng sâu sắc đến khả năng tái hòa nhập xã hội và tinh thần NB.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Dương T.T và WHOQoL Group (NB sau ĐQN có CLCS giảm sút rõ rệt) [1], [2].

4.1. Phân tích theo từng lĩnh vực CLCS - định hướng can thiệp ưu tiên

Dựa trên kết quả phân tích điểm trung bình theo từng lĩnh vực của thang đo SS-QoL (bảng 2), thấy điểm trung bình lĩnh vực sức khỏe chức năng (50,56 $\pm$ 14,64) và sức khỏe thể chất (45,00 $\pm$ 10,74) cao hơn đáng kể so với lĩnh vực tâm lí (24,66 $\pm$ 5,71) và gia đình - xã hội (17,66 $\pm$ 4,08). Điều này phản ánh thực trạng dù khả năng vận động và sinh hoạt hằng ngày có thể phục hồi tốt, song NB vẫn gặp nhiều rào cản về mặt tinh thần, cảm xúc và giao tiếp xã hội sau ĐQN.

Tình trạng này có thể bắt nguồn từ cảm giác tự ti, lo âu kéo dài, giảm vai trò xã hội và thiếu sự hỗ trợ từ người thân, cộng đồng. Đây là những yếu tố gây ảnh hưởng sâu sắc đến CLCS, nhưng thường

bị bỏ sót trong quá trình điều trị phục hồi. Do đó, để nâng cao hiệu quả can thiệp, cần tích hợp các chương trình hỗ trợ tâm lý - xã hội, tư vấn gia đình, huấn luyện kĩ năng sống, song song với phục hồi chức năng vận động. Định hướng can thiệp này cũng phù hợp với khuyến nghị của WHOQoL Group (1998) về cách tiếp cận toàn diện trong đánh giá và nâng cao CLCS ở người bệnh ĐQN mạn tính [2].

4.2. Mối liên quan với đặc điểm nhân khẩu học

Kết quả bảng 1 thấy đa số NB ≥ 60 tuổi (65,7%), là nam giới (61,4%) và sống ở nông thôn (68,6%). Điểm CLCS của NB < 60 tuổi ($171,76 \pm 30,33$) cao hơn so với NB ≥ 60 tuổi ($126,88 \pm 24,64$), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 5). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan (2020) [3], Phạm Văn An (2021) [4] (tuổi cao là yếu tố nguy cơ làm giảm CLCS do suy giảm chức năng và khả năng thích nghi).

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, nơi sinh sống, nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân với điểm CLCS, khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (2022) thấy các yếu tố xã hội có thể ảnh hưởng gián tiếp, nhưng không phải yếu tố quyết định đến CLCS [5].

4.3. Mối liên quan với đặc điểm học vấn

Bảng 5 cho thấy điểm CLCS trung bình tăng dần theo học vấn của NB, từ $126,44 \pm 26,74$ (trung học cơ sở trở xuống) đến $164 \pm 38,11$ (đại học, sau đại học). Một phát hiện đáng chú ý là mối liên hệ tỉ lệ thuận giữa học vấn và CLCS sau ĐQN. NB có học vấn cao thường sở hữu khả năng tiếp nhận thông tin y tế tốt hơn, có xu hướng tuân thủ điều trị và phục hồi chức năng một cách tích cực. Điều này hàm ý rằng nâng cao hiểu biết sức khỏe cộng đồng, đặc biệt trong nhóm nguy cơ, có thể là một chiến lược dự phòng và can thiệp hữu hiệu [8].

4.4. Mối liên quan với BMI và yếu tố nguy cơ

Phân tích cho thấy BMI liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm CLCS của NB sau ĐQN ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm NB có BMI bình thường ghi nhận điểm CLCS trung bình cao nhất ($141,91 \pm 31,87$), trong khi nhóm thừa cân có điểm số thấp nhất ($110,85 \pm 25,91$), tiếp theo là nhóm gầy ($120,8 \pm 21,32$). Kết quả này cho thấy BMI bình thường đóng vai trò tích cực trong việc phục hồi chức năng và ổn định tâm lý, từ đó, nâng cao CLCS của NB. Mối liên hệ này phù hợp với nghiên cứu của Kim và cộng sự (BMI bình thường có liên quan đến khả năng vận động và kết quả phục hồi tốt hơn ở NB sau ĐQN) [9].

Ngược lại, các yếu tố nguy cơ (bảng 4) như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu... chưa thấy có mối liên quan với CLCS ($p > 0,05$). Có thể

do các yếu tố này đã được kiểm soát phần nào trong quá trình điều trị nội trú.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh đột quỵ não điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có chất lượng cuộc sống sau điều trị ở mức thấp, phần lớn ở nhóm đánh giá “không tốt”. Tuổi cao, học vấn thấp, không có bảo hiểm y tế và tình trạng phụ thuộc trong sinh hoạt là các yếu tố liên quan rõ rệt đến điểm chất lượng cuộc sống.

Để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau đột quỵ não, cần triển khai chiến lược can thiệp toàn diện (vừa tập trung vào phục hồi vận động, vừa tích hợp yếu tố hỗ trợ tâm lý, xã hội, giáo dục sức khỏe và nâng cao năng lực tự chăm sóc). Đặc biệt, cần chú trọng nhóm bệnh nhân cao tuổi, sinh sống ở nông thôn và có học vấn thấp - những đối tượng dễ bị bỏ sót trong chiến lược điều trị hiện tại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương T.T, Trần H.T, Nguyễn M.T, (2019), “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau đột quỵ”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 105 (3), 54-59.
2. WHO Quality of Life Group (1998), “Development of the World Health Organization WHOQoL-BREF quality of life assessment”, *Psychological Medicine*, 28 (3), 551-558.
3. Nguyễn Thị Lan (2020), *Các yếu tố liên quan đến CLCS ở NB sau ĐQN tại Bệnh viện đa khoa tỉnh*, *Tạp chí Y học thực hành*, 112(1), 68-73.
4. Phạm Văn An (2021), “Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau đột quỵ tại một bệnh viện tuyến tỉnh”, *Tạp chí Y học Quân sự*, 45 (4), 77-82.
5. Nguyễn Thị Hằng (2022), “Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và chất lượng cuộc sống người bệnh mạn tính”, *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, 9 (1), 23-28.
6. Trần Minh Tuấn (2017), “Vai trò phục hồi chức năng trong cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh sau đột quỵ”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 27 (2), 115-120.
7. Lee K, Kim H, Park J (2020), “Activities of Daily Living and Quality of Life in Stroke Patients”, *Journal of Stroke Medicine*, 3 (1), 22-28.
8. Trần Văn Minh (2020), “Đánh giá đa chiều chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau tai biến mạch máu não”, *Tạp chí Y học Quân sự*, 53 (3), 65-71.
9. Kim S, Bae H.J, Han M.K (2018), “Body Mass Index and Functional Outcome After Stroke”, *Stroke*, 49 (10), 2555-2562. □