

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não điều trị ngoại trú tại bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh năm 2022 và ảnh hưởng từ phía cung cấp dịch vụ

Đồng Thị Thủy^{1*}, Lê Thị Kim Ánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh và phân tích yếu tố ảnh hưởng từ phía cung cấp dịch vụ năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 78 người bệnh đang điều trị ngoại trú, sử dụng bộ công cụ SS-QOL để đo lường chất lượng cuộc sống. Số liệu định tính được thu thập qua 5 cuộc phỏng vấn sâu và 01 cuộc thảo luận nhóm

Kết quả: Điểm tổng hợp chất lượng cuộc sống là $52,34 \pm 15,99$ trên tổng điểm 100. Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh như: chuyên môn tốt, giám sát quy trình chặt chẽ, TTB hiện đại, đạt chuẩn. Tình trạng quá tải thời gian tập VLTL, thiếu nhân lực không, nhiều trang thiết bị không được BHYT thanh quyết toán được cho là có ảnh hưởng tiêu cực.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não có mức điểm trung bình. Bệnh viện cần có phương án giảm quá tải người bệnh, bổ sung thêm nhân lực, đào tạo thêm nhân lực chuyên về hỗ trợ tâm lý.

Từ khoá: Tai biến mạch máu não, chất lượng cuộc sống, phục hồi chức năng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) hay đột quỵ là một tình trạng y tế trong đó lưu lượng máu đến não giảm đi dẫn đến việc chết tế bào (1). Bệnh TBMMN có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. CLCS người bệnh TBMMN bao gồm 4 vấn đề lớn: Sức khoẻ về thể chất, sức khoẻ về chức năng, phương diện tâm lý, gia đình và xã hội (2, 3).

Hiện nay CLCS đang giành được sự quan tâm rất lớn của các nhà khoa học, thang đo SS-QOL (Stroke Specific Quality Of Life) xác định được

các khía cạnh khác nhau của CLCS, vì thế được các nhà nghiên cứu tin tưởng và sử dụng nhiều nhất. Tính hợp lệ và độ tin cậy đã được kiểm nghiệm nhiều quốc gia trên thế giới (4-6).

Bệnh viện Phục hồi chức năng (PHCN) Tây Ninh là bệnh viện chuyên về phục hồi các di chứng của các bệnh lý cột sống, bệnh TBMMN, sau phẫu thuật....Tuy nhiên bệnh viện điều trị PHCN chủ yếu phục hồi các di chứng về vận động mà chưa quan tâm đến rối loạn chức năng khác. Câu hỏi đặt ra là CLCS của người bệnh sau TBMMN điều trị ngoại trú tại Bệnh viện PHCN Tây Ninh như thế nào? Phía cung cấp dịch vụ có ảnh hưởng như thế nào đến CLCS của người



*Địa chỉ liên hệ: Đồng Thị Thủy

Email: mhm2031036@studenthuph.edu.vn

¹Bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh

²Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội

Ngày nhận bài: 05/8/2022

Ngày phản biện: 10/01/2023

Ngày đăng bài: 30/6/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0703SKPT22-067>

bệnh sau TBMMN? Để trả lời những câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau biến mạch máu não điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh năm 2022 và yếu tố ảnh hưởng từ phía cung cấp dịch vụ**”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2022 đến 8/2022 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Tây Ninh.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: 78 người bệnh TBMMN đang điều trị ngoại trú PHCN tại Bệnh viện tính đến thời điểm thu thập số liệu nghiên cứu. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh trên 18 tuổi bị bệnh lần đầu sau di chứng 1-3 tháng và người bệnh giao tiếp được.

Nghiên cứu định tính: Cán bộ y tế: Lãnh đạo bệnh viện khoa phòng, kỹ thuật viên, Bác sĩ, có kinh nghiệm > 5 năm đang trực tiếp điều trị cho người bệnh và đồng ý tham gia nghiên cứu. Người nhà và người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu được ước định theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{\delta^2}{(1 - \alpha/2) d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; Z: Là hệ số tin cậy, với $\alpha=0,05$, $Z(1-\alpha/2)=1,96$; d: Sai số tối đa có thể chấp nhận được, chọn $d=2,5$; δ : Độ lệch chuẩn $\delta= 10,74$ (7).

Áp dụng công thức ta có $n= 78$. Thực tế

nghiên cứu chúng tôi đã tiếp cận được 78 đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu (PVS) 5 đối tượng: 1 lãnh đạo bệnh viện, 1 lãnh đạo khoa phòng, 1 bác sĩ ,1 cử nhân vật lý trị liệu, 1 người nhà người bệnh. Thảo luận nhóm (TLN): 1 nhóm 10 người bệnh.

Biến số nghiên cứu: Biến số định lượng bao gồm các biến về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và 4 nhóm biến số về CLCS qua thang đo SS-QOL: Sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, yếu tố tâm lý, yếu tố gia đình và xã hội; Chủ đề định tính bao gồm: Chất lượng về chuyên môn điều trị PHCN, nhân lực, trang thiết bị y tế, thái độ nhân viên y tế (NVYT).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Số liệu định lượng thu được từ bộ công cụ SS-QOL, các mục được đánh giá trên 5 điểm thang đo Likert (25). Điểm CLCS chung được được quy đổi theo thang điểm 100 để so sánh điểm SS-QOL. Điều tra viên sau khi được tập huấn đã tiến hành phỏng vấn và điền vào phiếu phỏng vấn. Số liệu định tính được thu thập qua PVS, TLN theo chủ đề có sẵn, tất cả cuộc PVS, TLN đều được ghi âm sau khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 với các tần số, tỷ lệ, và các bảng, biểu đồ. Thông tin định tính thu được từ các cuộc PVS, TLN và phân tích theo từng chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng đồng ý theo quyết định số 62/2022/YTCC-HD3 ngày 4/3/2022.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

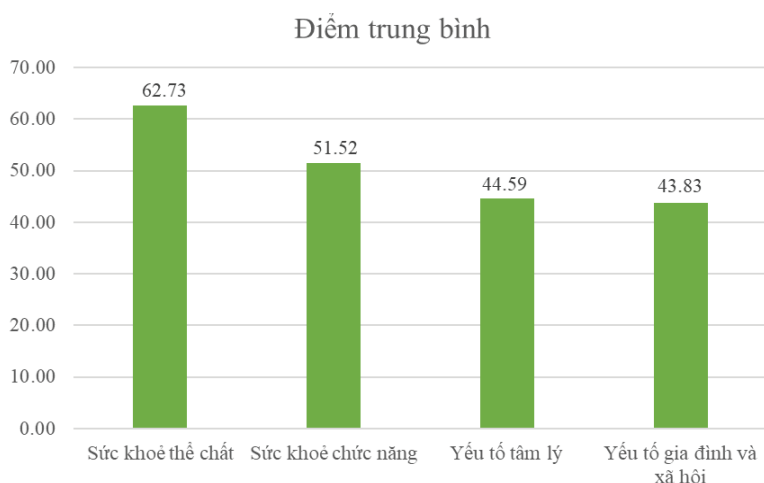
Bảng 1. Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số người bệnh (n=78)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥ 60	43	55,1
	<60	35	44,9
Giới tính	Nam	51	65,4
	Nữ	27	34,6
Trình độ học vấn	Không đi học	2	2,6
	Tiểu học	20	25,6
	Trung học cơ sở	36	46,2
	Trung học phổ thông	19	24,4
	Trung cấp và cao đẳng	1	1,3
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	7	9
	Làm nghề tự do	26	33,3
	Cán bộ, công chức, viên chức	3	3,8
	Công nhân	4	5,1
	Nông dân	24	30,8
	Cán bộ hưu trí	9	11,5
	Nghề khác(có thu nhập)	5	6,4
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	4	5,1
	Sống chung như vợ/chồng	2	2,6
	Kết hôn	68	87,2
	Goá ly dị/Ly thân	4	5,1
Bảo hiểm y tế	Có bảo hiểm y tế	72	92,3
	Không có bảo hiểm y tế	6	7,7

Nhìn vào kết quả nghiên cứu ta thấy nhóm người bệnh TBMMN ≥ 60 tuổi chiếm 55,1% cao hơn nhóm người bệnh < 60 tuổi (44,9%) và nam (65,4%) nhiều hơn nữ (34,6%). ĐTNK nhiều nhất là làm nghề tự do (33,3%), và có tới 30,8% là nông dân. Về trình độ học

vấn đa số có trình độ ở bậc trung học cơ sở (46,2%). Đa số người bệnh hiện có gia đình, đang chung sống với vợ/chồng (87,2%) có tỷ lệ sử dụng bảo hiểm y tế cao (92,3%).

Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau TBMMN



Biểu đồ 1. Điểm trung bình CLCS bốn khía cạnh sức khỏe

Trong 4 yếu tố sức khỏe thể chất có điểm trung bình cao nhất (62,73), tiếp theo là sức khỏe chức năng (51,52), sau đó là yếu tố tâm lý (44,59) và yếu tố gia đình và xã hội (43,83). Cụ thể điểm CLCS theo thang đo SS-QOL như sau:

Bảng 2. Điểm trung bình CLCS của người bệnh TBMMN theo SS- QOL (n=78)

Các lĩnh vực chất lượng cuộc sống		n	Trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Độ lệch chuẩn
Sức khỏe thể chất	Năng lượng	78	45,09	0	100	24,67
	Ngôn ngữ	78	77,37	25	100	17,42
	Sức nhìn	78	69,87	25	100	24,95
	Suy nghĩ	78	48,82	25	100	24,60
Sức khỏe thể chất		78	62,73	25	95	15,12
Sức khỏe chức năng	Di chuyển	78	53,95	4	100	25,28
	Tự chăm sóc	78	54,17	20	100	27,60
	Chức năng chi trên	78	47,82	0	100	28,59
	Công việc/ Năng suất	78	48,40	0	100	29,36
Sức khỏe chức năng		78	51,52	11	97	24,93
Yếu tố tâm thần	Tâm trạng	78	43,59	15	90	20,30
	Tính cách	78	46,26	8	100	21,13
Yếu tố tâm lý		78	44,59	13	84	17,42
Gia đình và xã hội	Vai trò gia đình	78	49,15	0	100	24,08
	Vai trò xã hội	78	40,64	0	100	25,67
Yếu tố gia đình và xã hội		78	43,83	0	100	21,9
Điểm trung bình chung		78	52,34	17	88	15,99

Trong bảng 3 lĩnh vực sức khỏe thể chất điểm trung bình khía cạnh năng lượng là thấp nhất $45,09 \pm 24,67$, cao nhất là khía cạnh ngôn ngữ $77,37 \pm 17,42$. Sức khỏe chức năng khía cạnh tự chăm sóc cao nhất $54,17 \pm 27,60$, thấp nhất là khía cạnh chức năng chi trên $47,82 \pm 28,59$. Yếu tố tâm lý có điểm trung bình tâm trạng là $43,59 \pm 20,30$, khía cạnh tính cách có điểm

trung bình $46,26 \pm 21,13$. Yếu tố gia đình và xã hội, vai trò gia đình có điểm trung bình $49,15 \pm 24,08$, vai trò xã hội có điểm trung bình $40,64 \pm 25,67$. Điểm tổng hợp CLCS theo SS-QOL của 78 người bệnh đang điều trị ngoại trú là $52,34 \pm 15,99$.

Yếu tố ảnh hưởng từ về phía cung cấp dịch vụ

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

Chỉ số	n	TB CLCS chung	SD	p
Chuyên môn điều trị PHCN				
Kém	5	20,5	2,8	< 0,001
Bình thường	26	39,8	8,2	
Tốt	47	62,6	9,2	
Chất lượng nhân lực				
Kém	5	20,5	2,8	< 0,001
Bình thường	14	38,8	10,3	
Tốt	59	58,2	12,1	
Chất lượng trang thiết bị				
Kém	8	26,0	9,3	< 0,001
Bình thường	14	41,2	6,2	
Tốt	59	62,2	10,7	
Thái độ của nhân viên y tế				
Kém	7	34,4	19,2	< 0,001
Bình thường	11	43,4	9,4	
Tốt	60	56,0	14,6	

Điểm trung bình CLCS theo mức phản hồi của người bệnh về chất lượng chuyên môn PHCN, nhân lực, TTB, thái độ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Sự phản hồi của người bệnh về chất lượng chuyên môn, nhân lực, TTB và thái độ NVYT mức “tốt” có điểm trung bình CLCS cao nhất (lần lượt là $62,6 \pm 9,2$, $58,2 \pm 12,1$, $62,2 \pm 10,7$, $56,0 \pm 14,6$) thấp nhất là sự phản hồi của người bệnh mức “kém” (lần lượt $20,5 \pm 2,8$, $20,5 \pm 2,8$, $26,0 \pm 9,3$, $34,4 \pm 19,2$).

Chất lượng chuyên môn (CLCM)

Nâng cao CLCM điều trị ảnh hưởng rất lớn đến quá trình PHCN giúp cho người bệnh sớm hoà nhập cộng đồng và làm được những nghề cũ của mình. Việc giám sát chặt chẽ quy trình luôn được ban giám đốc bệnh viện quan tâm và thực hiện rất nghiêm túc. “Phòng kế hoạch luôn giám sát việc tuân thủ đúng và đủ quy trình điều trị, hàng tuần đều có một buổi thảo luận chuyên môn để rút kinh nghiệm và đưa ra giải pháp khắc phục” (PVS NVYT).

Tuy nhiên hiện nay bệnh viện vẫn gặp tình trạng quá tải người bệnh. *“Vào tháng cao điểm, chúng tôi phải giảm thời gian tập VLTL cho những người bệnh có tiến triển tốt, và hướng dẫn họ tự tập các dụng cụ thêm, về chất lượng thì không ảnh hưởng nhiều, nhưng người bệnh không cảm thấy hài lòng”* (PVS NVYT).

Ngoài ra, hiện nay bệnh viện vẫn chưa tiến hành điều trị về tâm lý dù đây là mong muốn của rất nhiều người bệnh. *“... em tôi đã có thể tự vệ sinh cá nhân hàng ngày được, nhưng em tôi luôn cảm thấy tự ti, chỉ muốn ở một mình, tôi mong bệnh viện điều trị thêm về tâm lý, giúp cho những người bệnh như em tôi có thể phục hồi tốt cả về vận động và tâm lý* (PVS NNNB).

Chất lượng nhân lực

Bệnh viện có nguồn nhân lực được đào tạo bài bản có năng lực chuyên môn cao và nhiệt tình trong công việc. Hàng năm bệnh viện xây dựng kế hoạch tuyển dụng nhân lực, giúp tuyển đúng, tuyển đủ số lượng nhân lực. *“Các Y, bác sĩ ở đây đều có trách nhiệm và chuyên môn cao, mỗi người bệnh đều được hội chẩn và đưa ra những phương pháp điều trị PHCN tốt nhất cho chúng tôi, hàng tuần đều đánh giá tình trạng tiến triển bệnh để thay đổi phương pháp tập luyện phù hợp với sức khỏe”* (TLN NB).

Đào tạo nguồn nhân lực luôn được bệnh viện xác định là yếu tố quan trọng tuy nhiên vẫn xảy ra tình trạng quá tải không đáp ứng đủ nhu cầu của người bệnh.

Chất lượng trang thiết bị

Bệnh viện PHCN Tây Ninh đã được đầu tư nhiều TTB hiện đại đạt chuẩn như: Oxy cao áp, từ trường, điện xung, điện phân và laser châm không xâm lấn.... và hoạt động bảo trì, bảo dưỡng định luôn đảm bảo. *“Phục hồi chức năng bằng máy VLTL cung cấp năng*

lượng hoạt động cho các tế bào não tổn thương, nếu được sử dụng sớm sẽ hạn chế được và phục hồi tốt các di chứng của bệnh TBMMN để lại” (PVS BS).

Tuy nhiên không phải TTB điều trị PHCN nào cũng được BHYT chi trả, điều đó gây tốn kém rất nhiều cho người bệnh ảnh hưởng đến việc điều trị lâu dài. *“Đa số người bệnh có BHYT nên việc chỉ định sử dụng máy móc còn liên quan đến việc thanh quyết toán của BHYT, mặc dù bệnh viện đã có nhiều loại TTB nhưng vẫn chưa được sử dụng nhiều vì người bệnh không có khả năng chi trả”* (PVS LĐBV).

Thái độ của nhân viên y tế

Thái độ của NVYT rất quan trọng bởi nó ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý của người bệnh. Do đó lãnh đạo bệnh viện luôn đặt quy tắc ứng xử của nhân viên bệnh viện lên hàng đầu. *“....bệnh viện thường xuyên có những buổi tập huấn về quy tắc ứng xử, hàng năm đều lồng ghép thái độ của NVYT trong kỳ thi tay nghề của bệnh viện, và xử lý nghiêm những trường hợp vi phạm”* (PVS LĐBV).

Tuy nhiên do tình trạng thiếu nhân lực trong những ngày cao điểm, NVYT không có thời gian để tư vấn hay chia sẻ những khó khăn với người bệnh gặp phải. *“... chúng tôi có thêm nguyện vọng NVYT quan tâm chúng tôi hơn, tư vấn về tình hình bệnh tật của chúng tôi nhiều hơn và các phương pháp tập khi về nhà”* (TLN NB).

BÀN LUẬN

Mô tả CLCS của người bệnh sau TBMMN

Điểm trung bình CLCS về *sức khỏe thể chất* là $62,73 \pm 15,12$, cao hơn một số nghiên cứu (7)(8), do trong nghiên cứu này ĐTNC là người bệnh lần đầu bị TBMMN, hầu hết còn khả năng về trí tuệ, và ngôn ngữ.

Sức khoẻ chức năng có điểm trung bình là $51,52 \pm 24,93$ điểm tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hà tại bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Khánh Hoà, nhưng lại cao hơn của nghiên cứu Nguyễn Tấn Dũng (9). Điều này cũng cho thấy di chứng về vận động của người bệnh sau TBMMN là rất lớn họ rất cần sự giúp đỡ của gia đình, xã hội, và NVYT.

Theo nghiên cứu của Chen và cộng sự **yếu tố tâm lý** có điểm số thấp hơn đáng kể về các khía cạnh tinh thần (10), tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình CLCS yếu tố tâm lý là 44,59 điểm. Lý giải cho điều này có thể do họ chưa nhận được nhiều sự quan tâm của gia đình, xã hội, và thiếu sự hiểu biết về bệnh, họ cảm thấy bị quan, chán nản về bệnh tật và không còn tự tin về bản thân mình.

Yếu tố gia đình và xã hội có điểm trung bình là $43,83 \pm 21,9$ thấp nhất là do di chứng để lại sau TBMMN làm cho BN phụ thuộc vào sự hỗ trợ của gia đình. Thời gian phỏng vấn ĐTNC lại trùng với thời gian đại dịch Covid-19 nên họ không thể ra ngoài thường xuyên để vui chơi giải trí, gặp gỡ bạn bè.

Ảnh hưởng từ phía cung cấp dịch vụ PHCN

Chất lượng chuyên môn được đa số người bệnh đánh giá mức “tốt”. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu (9, 12). CLCM điều trị ảnh hưởng rất lớn đến quá trình phục hồi các di chứng của người bệnh vì vậy quy trình chuyên môn luôn được bệnh viện giám sát chặt chẽ cũng góp phần lý giải cho việc người bệnh đánh giá cao công tác điều trị tại bệnh viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh đánh giá “tốt” về **chất lượng nhân lực** và **chất lượng TTB** có điểm trung bình CLCS cao, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Mai Anh bệnh viện quân y 103 (14). Điều này được thể hiện qua việc bệnh

viện luôn trú trọng công tác cập nhật kiến thức, đào tạo, tập huấn chuyên môn. Tuy nhiên người bệnh cũng phải chờ đợi khá lâu để đến lượt tập do số lượng cán bộ y tế đi học khá nhiều nên tình trạng quá tải thường xảy ra khi bệnh đông. TTB của BV đều được đầu tư mới hoàn toàn và rất hiện đại tuy nhiên một số TTB chưa được thanh quyết toán BHYT, điều đó gây cản trở việc chi định sử dụng cho người bệnh có BHYT.

Theo nghiên cứu của Kyle và cộng sự ở Scotland sự, hạn chế về **thái độ nhân viên y tế** làm giảm CLCS của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì phản hồi của người bệnh về thái độ của NVYT được đánh giá là “tốt” có điểm trung bình CLCS cao, tuy nhiên họ mong muốn nhận được sự quan tâm, chia sẻ, lắng nghe và tư vấn giáo dục sức khoẻ cho người bệnh để CLCS được cải thiện nhiều hơn.

Hạn chế của nghiên cứu: Là nghiên cứu cắt ngang nên không theo dõi dọc để so sánh CLCS người bệnh thay đổi như thế nào sau khi điều trị PHCN. Cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, còn bỏ qua một số người bệnh có tình trạng nghiêm trọng.

KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của 78 người bệnh sau TBMMN đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện như sau: điểm trung bình CLCS sức khoẻ thể chất là 62,73 điểm, CLCS sức khoẻ chức năng là 51,52 điểm, CLCS yếu tố tâm lý là 44,59 điểm và CLCS yếu tố gia đình và xã hội là 43,83 điểm. Về điểm trung bình CLCS của 5 khía cạnh chung là 52,34 điểm.

Phía cung cấp dịch vụ có một số ảnh hưởng tích cực đến CLCS của người bệnh như: Chất lượng chuyên môn tốt, giám sát quy trình chặt chẽ, chú trọng công tác đào tạo NVYT, TTB hiện đại, đạt chuẩn và thái độ tích cực của NVYT. Một số ảnh hưởng tiêu cực như: tình

trạng quá tải thời gian tập VLTL, nguồn nhân lực không đáp ứng đủ, nhiều trang thiết bị không được BHYT thanh quyết toán.

Để nâng cao hơn nữa CLCS của người bệnh sau bệnh TBMMN cần có phương án đảm bảo thời gian tập VLTL đúng và đủ cho người bệnh, bổ sung thêm nhân lực điều trị PHCN, đào tạo về hỗ trợ tâm lý. Cần phối hợp với BHXH để đưa danh mục TTB chưa được sử dụng vào sự dụng cho người bệnh có BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National Heart LaBI. What is a Stroke 2014 [28/07/2022]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/stroke>.
2. Hailu AD, Mohammed SA, Yimer YSJJOB, Medicine. Health-related quality of life of stroke patients before and after intervention: Systematic review. 2020;4(1):022-8.
3. Naess H, Waje-Andreassen U, Thomassen L, Nyland H, Myhr K-MJS. Health-related quality of life among young adults with ischemic stroke on long-term follow-up. 2006;37(5):1232-6.
4. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller JJS. Development of a stroke-specific quality of life scale. 1999;30(7):1362-9.
5. Muus I, Williams LS, Ringsberg KCJCr. Validation of the Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL): test of reliability and validity of the Danish version (SS-QOL-DK). 2007;21(7):620-7.
6. Pedersen SG, Heiberg GA, Nielsen JF, Friborg O, Stabel HH, Anke A, et al. Validity, reliability and Norwegian adaptation of the Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) scale. 2018;6:2050312117752031.
7. Đăng 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. 2018.
8. Carod-Artal J, Egido JA, González JL, Varela de Seijas E. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. 2000;31(12):2995-3000.
9. Dũng NT. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng nâng cao chất lượng sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng: Đại học Y Hà Nội; 2012.
10. Chen Q, Cao C, Gong L, Zhang YJM. Health related quality of life in stroke patients and risk factors associated with patients for return to work. 2019;98(16).
11. Chimatiro GL. Stroke patients' outcomes and satisfaction with care at discharge from four referral hospitals in Malawi: A cross-sectional descriptive study in limited resource. Malawi Medical Journal. 2018;30(3):152-8.
12. Hà VTT. Chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch máu não sau điều trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng Khánh Hoà: Trường Đại học y tế công cộng; 2014.
13. Baatiema L, de-Graft Aikins A, Sarfo FS, Abimbola S, Ganle JK, Somerset S. Improving the quality of care for people who had a stroke in a low-/middle-income country: A qualitative analysis of health-care professionals' perspectives. Health Expect International Journal Public Particip Health Care Health Policy. 2020;23(2):450-60.
14. Anh NM. 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.: Đại học Y tế công cộng; 2017.

Quality of life in patients after Stroke outpatient treatment at Tay Ninh Rehabilitation Hospital in 2022 and effects from service provider

Dong Thi Thuy¹, Le Thi Kim Anh²

¹Tay Ninh Rehabilitation Hospital

²Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: Describe the quality of life of patients after Stroke outpatient treatment at Tay Ninh Rehabilitation Hospital in 2022 and analyze influencing factors from service providers. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 78 outpatients, using the SS-QOL toolkit to find out the quality of life. Qualitative data were collected through 5 interviews with medical staff and patient's family, and a group discussion with patients. **Main findings:** The composite score of quality of life is 52.34 ± 15.99 out of a total of 100, in which the mean score of physical health is the highest 62.73 ± 15.12 , followed by functional health of $51, 52 \pm 24.93$, psychological, family and social factors have the same low average score of 44.59 ± 17.42 and 43.83 ± 21.9 . The factors from the hospital have influence on the quality of patients' quality of life such as professional quality, quality of human resources, quality of medical equipment, and attitude of medical staff. **Conclusions:** The quality of life of patients after Stroke has an average score. **Recommendations** to to reduce patient overload, ensure the correct and sufficient time for physical therapy exercises for patients, add more staff for rehabilitation treatment, and train more staff specializing in psychological support.

Keywords: *Stroke, quality of life, rehabilitation.*