

QUALITY OF LIFE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF COMMUNITY INTEGRATION AMONG PATIENTS WITH STROKE

Nguyen Thi Thu Hoi¹, Do Thi Ninh², Nguyen Thuy Hang¹, Vu Thi Phuong¹, Do Ngoc Anh¹,
Pham Thi Thuy, Pham Thi Nhu¹, Pham Thi Thu Huong³,
Le Chau Anh³, Vu Van Quang², Do Thi Ha Mi²

¹*Viet Tiep Friendship Hospital-No. 1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam*

²*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam*

³*Ha Noi Medical University-No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To examine the level of community integration among post-stroke patients after hospital discharge and to investigate the association between quality of life, health behaviors, and community integration at Viet Tiep Friendship Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 126 stroke survivors attending outpatient follow-up clinics between December 1, 2025, and February 1, 2026. Health-related quality of life was assessed using the EQ-5D-5L, while community integration was measured using the Community Integration Questionnaire (CIQ). Independent samples t-tests, one-way ANOVA, and multivariable linear regression analyses were performed to examine factors associated with community integration.

Results: The mean community integration score was 26.64 ± 8.03 . Among the CIQ domains, family integration had the highest mean score (9.36 ± 3.39), whereas social networking had the lowest mean score (4.42 ± 2.33). Health-related quality of life was significantly associated with community integration ($B = 6.937$, $p = 0.046$). In contrast, no significant association was observed between health behaviors and community integration.

Conclusion: Stroke survivors had a relatively high score for community integration following hospital discharge. Improving physical functioning, enhancing self-care ability, and promoting health-related quality of life may facilitate community reintegration among stroke survivors.

Keywords: Stroke; Community integration; Quality of life; Health behaviors.

*Corresponding author

Email: dtninh@homu.edu.vn Phone: (+84) 941582255 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5595

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG CỦA NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Nguyễn Thị Thu Hồi¹, Đỗ Thị Ninh², Nguyễn Thúy Hằng¹, Vũ Thị Phượng¹, Đỗ Ngọc Anh¹,
Phạm Thị Thủy, Phạm Thị Nhữ¹, Phạm Thị Thu Hường²,
Lê Châu Anh², Vũ Văn Quang², Đỗ Thị Hà Mi²

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp-Số 1 Phố Nhà Thương, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội-Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hòa nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não (TBMMN) sau xuất viện và xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống, hành vi sức khỏe với mức độ hòa nhập tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 126 người bệnh TBMMN đến khám ngoại trú từ 1/12/2025 đến 1/1/2026. Sử dụng thang đo EQ-5D-5L để đánh giá chất lượng cuộc sống và CIQ để đánh giá mức độ hòa nhập cộng đồng. Các kiểm định Independent Sample T-test và ANOVA, hồi quy đa biến được áp dụng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố.

Kết quả: Điểm hòa nhập cộng đồng trung bình đạt $26,64 \pm 8,03$. Trong các lĩnh vực, hòa nhập gia đình có điểm cao nhất ($9,36 \pm 3,39$), trong khi mạng xã hội có điểm thấp nhất ($4,42 \pm 2,33$). Chất lượng cuộc sống có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hòa nhập cộng đồng ($B = 6,937$; $p = 0,046$). Ngược lại, chưa ghi nhận mối liên quan rõ ràng giữa hành vi sức khỏe và mức độ hòa nhập.

Kết luận: Phần lớn người bệnh có mức độ hòa nhập cộng đồng tương đối tốt sau khi xuất viện. Việc cải thiện chức năng vận động, tăng cường khả năng tự chăm sóc và nâng cao chất lượng cuộc sống có thể góp phần thúc đẩy hòa nhập cộng đồng cho người bệnh sau tai biến mạch máu não.

Từ khóa: Tai biến mạch máu não; Hòa nhập cộng đồng; Chất lượng cuộc sống; Hành vi sức khỏe.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có khoảng 15 triệu ca đột quỵ, trong đó 5 triệu người tử vong và 5 triệu người sống sót nhưng mang di chứng lâu dài [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc và tử vong do TBMMN đang có xu hướng gia tăng do sự phổ biến của tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và lối sống ít vận động [2]. Người bệnh sau TBMMN thường gặp di chứng về vận động, nhận thức, ngôn ngữ và tâm lý, ảnh hưởng lớn đến khả năng tự chăm sóc và chất lượng cuộc sống.

Sau giai đoạn điều trị cấp tính, tái hòa nhập cộng đồng là mục tiêu quan trọng trong quá trình phục hồi lâu dài. Tuy nhiên, người bệnh thường gặp nhiều rào cản như hạn chế chức năng, rối loạn cảm xúc, thiếu hỗ trợ xã hội và dịch vụ chăm sóc liên tục sau khi xuất viện [3],[4]. Những khó khăn này làm giảm khả năng tham gia các hoạt động xã hội, gia tăng nguy cơ phụ thuộc và bị cô lập.

Nhiều nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống phản ánh toàn diện tình trạng thể chất, tâm lý và xã hội, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ tham gia các hoạt động hàng

ngày và xã hội của người bệnh [4-5]. Đồng thời, các hành vi sức khỏe tích cực như tuân thủ điều trị, tập luyện phục hồi chức năng và duy trì lối sống lành mạnh có thể cải thiện khả năng phục hồi và giảm nguy cơ tái phát. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá đồng thời các yếu tố này còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh chăm sóc sau xuất viện [5].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp là cơ sở tiếp nhận và điều trị nhiều bệnh nhân TBMMN mỗi năm. Dù công tác điều trị và phục hồi chức năng đã có tiến bộ, việc đánh giá khả năng hòa nhập cộng đồng sau khi xuất viện vẫn chưa được thực hiện đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định mức độ hòa nhập cộng đồng của người bệnh TBMMN sau xuất viện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, đồng thời đánh giá mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống, hành vi sức khỏe và khả năng hòa nhập cộng đồng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - từ 01/12/2025 đến 01/2/2026.

*Tác giả liên hệ

Email: dtninh@homu.edu.vn Điện thoại: (+84) 941582255 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5595

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Tiêu chuẩn lựa chọn: NB bị tai biến mạch máu não đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, có thời gian chẩn đoán bệnh TBMMN ≥ 1 năm, trên ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB có vấn đề về tâm thần (rối loạn ý thức, tâm thần); người bệnh không nghe hiểu tiếng Việt, không có khả năng giao tiếp hoặc trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Toàn bộ người bệnh TBMMN đến khám ngoại trú đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu được mời tham gia nghiên cứu. Có 126 người bệnh đủ điều kiện, đồng ý tham gia và đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu: Bộ công cụ nghiên cứu gồm 4 phần, cụ thể:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, gồm 4 câu hỏi về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, và trình độ học vấn.

- Phần 2: Hành vi sức khỏe của người bệnh, bao gồm 03 câu hỏi về thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia và rèn luyện thể lực.

- Phần 3: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được đánh giá bằng thang đo EuroQol 5 chiều 5 mức độ (EQ-5D-5L) [6]. Thang đo gồm 5 lĩnh vực: di lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu và lo lắng/u sầu. Mỗi lĩnh vực được đánh giá theo 5 mức độ, từ không có vấn đề (mức 1) đến vấn đề rất nghiêm trọng hoặc không thể thực hiện (mức 5). Tổ hợp điểm của 5 lĩnh vực tạo thành 3.125 trạng thái sức khỏe khác nhau, từ 11111 (tình trạng sức khỏe tốt nhất) đến 55555 (tình trạng sức khỏe tồi tệ nhất). Mỗi trạng thái sức khỏe được chuyển đổi thành một chỉ số chất lượng cuộc sống thông qua bộ giá trị quy đổi. Trong nghiên cứu này, chỉ số EQ-5D-5L được tính theo bộ giá trị quy đổi của Việt Nam, với khoảng điểm từ -0,5115 đến 1, trong đó điểm số cao hơn phản ánh chất lượng cuộc sống tốt hơn [7]. Ngoài ra, thang đánh giá sức khỏe trực quan EQ-VAS được sử dụng để người bệnh tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại trên thang điểm từ 0 đến 100, trong đó 0 tương ứng với tình trạng sức khỏe tồi tệ nhất và 100 tương ứng với tình trạng sức khỏe tốt nhất.

Phần 4: Mức độ hòa nhập cộng đồng được đánh giá bằng thang CIQ-R do Barry Willer và cộng sự phát triển [8], gồm 18 câu hỏi đánh giá các điều kiện sống qua 4 lĩnh vực: hòa nhập tại nhà, hòa nhập xã hội, hoạt động hiệu quả/đóng góp xã hội và mạng xã hội. Tổng điểm dao động từ 0-35; điểm cao hơn cho thấy mức độ hòa nhập tốt hơn. Thang đo đã được sử dụng rộng rãi và có độ tin cậy tốt (Cronbach's alpha khoảng 0,75-0,84) [8].

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập trực tiếp thông qua phỏng vấn có cấu trúc kết hợp với bảng hỏi tự điền tại phòng khám ngoại trú. Nhóm nghiên cứu kiểm tra tính đầy đủ và tính hợp lệ của phiếu ngay sau khi thu thập nhằm hạn chế sai sót và thiếu dữ liệu. Các phiếu hợp lệ được mã hóa và lưu trữ bảo mật trước khi tiến hành nhập liệu và phân tích.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0. Mối liên quan giữa các biến được phân tích bằng kiểm định Independent t-test đối với biến định tính có 2 nhóm, One-way ANOVA đối với biến định tính có từ 3 nhóm trở lên và tương quan Pearson đối với các biến định lượng. Các biến có giá trị $p < 0,20$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến

để xác định các yếu tố độc lập liên quan đến mức độ hòa nhập cộng đồng. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Người bệnh tự nguyện tham gia và ký vào giấy chấp thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không gây bất kỳ ảnh hưởng nào đến quá trình khám và điều trị của người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=126)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	GTTB; ĐLC=55,1 $\pm$ 17,4		
Giới tính	Nam	61	48,4
	Nữ	65	51,6
Trình độ học vấn	Không đi học	100	79,4
	Tiểu học/THCS/THPT	20	15,9
	THCN/CĐ/ĐH/Sau ĐH	6	4,8
Nghề nghiệp	Hưu trí/Nghỉ lao động	64	50,8
	Lao động tự do/cơ quan	43	34,1
	Nội trợ	19	15,1

Nhận xét: Trong số 126 người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 55,1 $\pm$ 17,4. Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (51,6% so với 48,4%). Phần lớn người bệnh không đi học (79,4%) và nhóm hưu trí hoặc nghỉ lao động chiếm tỷ lệ cao nhất (50,8%).

3.2. Hành vi sức khỏe của người bệnh tai biến mạch máu não

Bảng 2. Hành vi sức khỏe của người bệnh (n=126)

Nội dung	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	Có	24	19,0
	Không	102	81,0
Uống rượu	Có	19	15,1
	Không	107	84,9
Rèn luyện thể lực	Không	31	24,6
	Có, không thường xuyên	53	42,1
	Có, thường xuyên	42	33,3

Nhận xét: Phần lớn người bệnh không hút thuốc lá (81,0%) và không uống rượu (84,9%). Về rèn luyện thể lực, 42,1% tập không thường xuyên và 24,6% không tập luyện.

3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch máu não

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch máu não (n=126)

Triệu chứng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	GTLN - GTNN
Điểm EQ-5D-5L	0,78	0,27	-0,31 - 1
Sức khỏe hiện tại	65,36	10,51	40 - 80

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh là $0,78 \pm 0,27$. Điểm sức khỏe hiện tại trung bình của người bệnh đạt $65,36 \pm 10,51$ điểm.

3.4. Mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não

Bảng 4. Mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não (n=126)

Nhóm câu hỏi	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN – GTLN
Hòa nhập gia đình	9,36	3,39	0 - 12
Hòa nhập xã hội	5,99	2,03	0 - 10

Nhóm câu hỏi	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN – GTLN
Hoạt động hiệu quả/ đóng góp xã hội	6,87	2,27	0 - 7
Sử dụng mạng xã hội	4,42	2,33	0 - 6
Tổng điểm	26,64	8,03	0 - 35

Nhận xét: Mức độ hòa nhập cộng đồng chung của người bệnh đạt $26,64 \pm 8,03$. Trong đó, hòa nhập gia đình có điểm trung bình cao nhất ($9,36 \pm 3,39$), và sử dụng mạng xã hội có mức điểm thấp nhất ($4,42 \pm 2,33$).

3.5. Các yếu tố liên quan đến mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não

Bảng 5. Mối liên quan giữa hành vi sức khỏe và mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh

Nội dung		Mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh (ĐDTB; ĐLC)				
		Chung	Hòa nhập gia đình	Hòa nhập xã hội	Hoạt động hiệu quả/ đóng góp xã hội	Sử dụng mạng xã hội
Hút thuốc lá	Không	26,04 $\pm$ 7,20	9,54 $\pm$ 2,84	6,04 $\pm$ 1,57	6,83 $\pm$ 2,43	3,63 $\pm$ 2,48
	Có	26,78 $\pm$ 8,24	9,31 $\pm$ 3,52	5,98 $\pm$ 2,13	6,88 $\pm$ 2,25	4,61 $\pm$ 2,27
p-value ^a		0,06	0,018	0,005	0,742	0,348
Uống rượu	Có	26,26 $\pm$ 6,62	9,58 $\pm$ 2,55	6,05 $\pm$ 1,81	6,74 $\pm$ 2,23	3,89 $\pm$ 2,45
	Không	26,71 $\pm$ 8,28	9,32 $\pm$ 3,53	5,98 $\pm$ 2,07	6,90 $\pm$ 2,29	4,51 $\pm$ 2,31
p-value ^a		0,124	0,039	0,247	0,937	0,737
Rèn luyện thể lực	Không	25,10 $\pm$ 8,69	8,61 $\pm$ 3,90	5,77 $\pm$ 2,17	6,77 $\pm$ 1,94	3,94 $\pm$ 2,59
	Có, không thường xuyên	26,17 $\pm$ 8,15	9,43 $\pm$ 3,26	5,64 $\pm$ 2,08	6,68 $\pm$ 2,62	4,42 $\pm$ 2,35
	Có, thường xuyên	28,38 $\pm$ 7,19	9,81 $\pm$ 3,13	6,60 $\pm$ 1,74	7,19 $\pm$ 2,03	4,79 $\pm$ 2,08
p-value ^b		0,193	0,324	0,058	0,536	0,307

^aIndependent T-test; ^bOne-way ANOVA

Nhận xét: Mức độ hòa nhập cộng đồng không khác biệt theo tình trạng hút thuốc và uống rượu khi xét tổng điểm CIQ ($p = 0,06$; $p = 0,124$). Tuy nhiên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm hòa nhập gia đình và hòa nhập xã hội giữa người hút thuốc và người không hút thuốc ($p = 0,018$; $p = 0,005$). Đồng thời, điểm hòa nhập gia đình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người uống rượu và người không uống rượu ($p = 0,039$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống (EQ-5D-5L) và mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não

Các biến	Mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh				
	Chung	Hòa nhập gia đình	Hòa nhập xã hội	Hoạt động hiệu quả/ đóng góp xã hội	Sử dụng mạng xã hội
	$r(p)$				
Điểm EQ-5D-5L	0,40 ($<0,001$)	0,33 ($<0,001$)	0,40 ($<0,001$)	0,28 (0,002)	0,28 ($<0,001$)
Sức khỏe hiện tại	0,40 ($p<0,001$)	0,32 ($p<0,001$)	0,39 ($p<0,001$)	0,34 ($<0,001$)	0,24 (0,007)

Pearson correlation

Nhận xét: Kết quả Bảng 6 cho thấy người bệnh có chất lượng cuộc sống càng cao thì mức độ hòa nhập cộng đồng nói chung, hòa nhập gia đình, hòa nhập xã hội, hoạt động hiệu quả/đóng góp xã hội và sử dụng mạng xã hội càng cao ($r = 0,28-0,40$; $p \leq 0,002$). Tương tự, người bệnh tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại càng tốt (điểm EQ-VAS càng cao) thì mức độ hòa nhập cộng đồng và các lĩnh vực thành phần cũng càng cao ($r = 0,24-0,40$; $p \leq 0,007$).

Bảng 7. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não

Biến	B	95% CI	p
Hút thuốc lá	0,588	-2,724 – 3,899	0,726
Chất lượng cuộc sống	6,937	0,736 – 14,610	0,046
Sức khỏe hiện tại	-0,165	-0,363 – 0,033	0,310

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến có ý nghĩa thống kê ($F = 8,995$, $p < 0,001$), với hệ số xác định $R^2 = 0,181$

Nhận xét: Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy chất lượng cuộc sống có mối liên quan thuận và có ý nghĩa thống kê với mức độ hòa nhập cộng đồng của người

bệnh tai biến mạch máu não ($B = 6,937$; $p = 0,046$). Hút thuốc lá và sức khỏe hiện tại không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ hòa nhập cộng đồng ($p > 0,05$). Mô hình giải thích được 18,1% sự biến thiên của mức độ hòa nhập cộng đồng ở người bệnh tai biến mạch máu não.

4. BÀN LUẬN

Mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hòa nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não đạt $26,64 \pm 8,03/35$ điểm, ở mức tương đối. Trong các lĩnh vực của CIQ, hòa nhập gia đình cao nhất ($9,36 \pm 3,39$), trong khi sử dụng mạng xã hội thấp nhất ($4,42 \pm 2,33$). Điều này cho thấy người bệnh vẫn duy trì vai trò trong gia đình, nhưng còn hạn chế trong việc tham gia các hoạt động xã hội rộng hơn, có thể do suy giảm vận động, giao tiếp, tâm lý và sự tự tin sau đột quỵ.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây. Zhao và cộng sự (2024) ghi nhận hòa nhập cộng đồng bị ảnh hưởng bởi khả năng vận động và mức độ độc lập, trong đó các hoạt động xã hội thường thấp hơn các hoạt động gia đình [9]. Tương tự, Matos và cộng sự (2024) cho thấy người bệnh quay lại lao động có mức độ hòa nhập cao hơn [10]. Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Như Quỳnh và cộng sự (2024) cũng ghi nhận rằng nhiều người bệnh vẫn còn phụ thuộc trong sinh hoạt hằng ngày [11]. Điều này cho thấy cần tăng cường phục hồi chức năng toàn diện, kết hợp hỗ trợ tâm lý, kỹ năng xã hội và phục hồi nghề nghiệp nhằm cải thiện khả năng hòa nhập cộng đồng và chất lượng cuộc sống.

Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và hành vi sức khỏe tới mức độ hoà nhập cộng đồng của người bệnh tai biến mạch máu não

Nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống có mối liên quan thuận với mức độ hòa nhập cộng đồng. Tương tự, người bệnh tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại càng tốt thì mức độ hòa nhập cộng đồng càng cao. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhao và cộng sự (2024) [9], cho thấy chất lượng cuộc sống và khả năng độc lập trong sinh hoạt là những yếu tố quan trọng thúc đẩy quá trình tái hòa nhập sau đột quỵ. Điều này có thể được giải thích bởi việc người bệnh có sức khỏe thể chất và tinh thần tốt hơn thường duy trì được khả năng vận động, tự chăm sóc và thực hiện các hoạt động thường ngày, từ đó dễ dàng tham gia các hoạt động gia đình và xã hội. Ngược lại, các hạn chế về chức năng và tâm lý sau đột quỵ có thể làm giảm sự tự tin, thu hẹp các mối quan hệ xã hội và cản trở quá trình hòa nhập cộng đồng [8]. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận người bệnh không hút thuốc có mức độ hòa nhập tốt hơn ở một số lĩnh vực, tuy nhiên, mối liên quan này không còn ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến. Điều này có thể được giải thích rằng ảnh hưởng của hút thuốc lá đến hòa nhập cộng đồng có thể mang tính gián tiếp thông qua tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đáng chú ý, trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, chất lượng cuộc sống vẫn duy trì mối liên quan độc lập với mức độ hòa nhập cộng đồng ($B = 6,937$; $p = 0,046$), trong khi tình trạng sức khỏe hiện tại không còn có ý nghĩa thống kê. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của chất lượng cuộc sống như một yếu tố quan trọng liên quan đến khả năng tái hòa nhập của người bệnh sau đột quỵ. Do đó, các chương trình phục hồi chức năng cần hướng đến việc cải thiện toàn diện chất lượng cuộc sống, bao gồm chức năng thể chất, khả năng tự chăm sóc và sức khỏe tâm lý, nhằm hỗ trợ người bệnh tham gia tích cực hơn vào các hoạt động gia đình và xã hội.

Nghiên cứu còn một số hạn chế: được thực hiện tại một cơ sở với cỡ mẫu chưa lớn và dữ liệu tự báo cáo có thể gây ra sai số. Các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng quy mô và triển khai theo mô hình đa trung tâm để có kết luận toàn diện hơn.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh tai biến mạch máu não có điểm hòa nhập cộng đồng ở mức tương đối cao. Chất lượng cuộc sống có liên quan chặt chẽ đến khả năng hòa nhập cộng đồng. Vì vậy, cần tăng cường phục hồi chức năng toàn diện kết hợp tư vấn, giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tâm lý - xã hội để nâng cao chất lượng cuộc sống và thúc đẩy hòa nhập cộng đồng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol.* 2024;23(10):973-1003. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7
- [2] Tran MC, Prisco L, Pham PM, Phan HQ, Ganau M, Pham N, et al. Comprehensive analysis of stroke epidemiology in Vietnam: Insights from GBD 1990-2019 and RES-Q 2017-2023. *Glob Epidemiol.* 2025. doi: 10.1016/j.gloepi.2025.100199.
- [3] Lo SHS, Chau JPC, Butt L, Demers M. Young stroke survivors' experiences and approaches to community reintegration: a descriptive qualitative study. *BMC Public Health.* 2025;26(1):269. doi: 10.1186/s12889-025-25918-9.
- [4] Butsing, N., Voss, J.G., Keandoungchun, J. et al. Changes of health-related quality of life within 6 months after stroke by clinical and sociodemographic factors. *Sci Rep.* 2025;15:401-416. doi: 10.1038/s41598-024-84454-5.
- [5] Jiang L, Ding H, Ma Q, Gao S, Zhang X, Chun B. Comparing the effectiveness of different exercise interventions on quality of life in stroke patients: a randomized controlled network meta-analysis. *BMC Neurol.* 2025;25(1):24. doi: 10.1186/s12883-025-04035-5.
- [6] Herdman M, Gudex C, Lloyd A, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research.* 2011;20(10):1727-1736. doi: 10.1007/s11136-011-9903-x.
- [7] Mai VQ, Sun S, Minh HV, et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Qual Life Res.* 2020;29: 1923-1933. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>
- [8] Willer B, Ottenbacher KJ, Coad ML. The Community Integration Questionnaire: A comparative examination. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.* 1994;73(2):103-111. doi: 10.1097/00002060-199404000-00006.
- [9] Zhao JL, Ma LD, Xiao X, Lin LJ, Xie H, Ng SSM, Chen PM. Community integration and its predictors in people with stroke: a multicenter longitudinal study. *J Rehabil Med.* 2024;56:jrm21372. doi: 10.2340/jrm.v56.21372.
- [10] Matos J, Henriques A, Moura A, Alves E. Professional reintegration of stroke survivors and their mental health, quality of life and community integration. *Qual Life Res.* 2024;33(12):3259-3273. doi: 10.1007/s11136-024-03797-8.
- [11] Quy NTN, Phu NT. Clinical features and daily activity dependence in stroke patients: a barthel index-based study at Ha Tinh rehabilitation hospital in 2024. *Journal of Community Medicine.* 2024;65(English):161-168. doi: <https://doi.org/10.52163/ylhc.v65i13.1867>