

Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sau đột quỵ tại thành phố Huế, Việt Nam

*Dinh Bảo Trâm, Lê Thị Bích Thúy, Nguyễn Hoàng Lan
Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế*

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sau đột quỵ tại thành phố Huế và tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở thành phố Huế. 157 bệnh nhân đột quỵ đã xuất viện được phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi đã được cấu trúc sẵn. Bộ công cụ bao gồm các câu hỏi về tình trạng chức năng của người bệnh, tình hình chăm sóc và nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà. Phân tích hồi quy đa biến logistic được áp dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Kết quả:** 81,5% đối tượng cho biết họ rất cần được chăm sóc tại nhà, trong đó nhu cầu chăm sóc ở các lĩnh vực thể chất, tinh thần và xã hội chiếm tỷ lệ lần lượt là 84,1%; 79,6% và 82,2%. Tình trạng vận động, bệnh mạn tính và sẵn sàng chi trả của người bệnh có liên quan đến nhu cầu chăm sóc tại nhà ($p < 0,05$). **Kết luận:** Hầu hết người bệnh sau đột quỵ đều có nhu cầu được chăm sóc tại nhà. Ngành y tế cần có những kế hoạch để làm cho những dịch vụ chăm sóc trở nên chuyên nghiệp và sẵn có đáp ứng nhu cầu người bệnh.

Từ khóa: nhu cầu, dịch vụ chăm sóc, tại nhà, đột quỵ.

Abstract

Needs for home care services among patients after stroke in Hue city, Vietnam

*Dinh Bao Tram, Le Thi Bich Thuy, Nguyen Hoang Lan
Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University*

Objectives: To identify the needs for home care services among patients after stroke in Hue city and explore the factors affecting them. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted in Hue city. 157 stroke patients who were discharged were directly interviewed based on the structured questionnaire. The questionnaire included the patients' functional status, the care status and the need for care services at home. A multivariate logistic regression model was applied to explore factors related to patients' needs. **Results:** 81.5% of respondents said that they desired to receive care services at their home. Need for physical, mental and social care accounted for 84.1%; 79.6% and 82.2% respectively. Status of daily living activities, chronic diseases and willingness to pay for home care of the patients were found to be significantly associated with their care needs ($p < 0.05$). **Conclusion:** Most patients after stroke have high need for home care. The health sector should have plan to provide professional care services and make them available to meet care needs of the patients.

Key words: needs, home care services, stroke, Hue city.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nên tàn tật và tử vong trên thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới từ năm 2000-2015, đột quỵ là nguyên nhân đứng thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới chỉ sau các bệnh tim mạch [1], [2], [3]. Ngay cả khi thoát khỏi nguy hiểm đến tính mạng, đột quỵ cũng có thể để lại những di chứng nặng nề và thực sự là một gánh nặng kinh tế cho gia đình bởi chi phí phát sinh trong điều trị cũng như khắc phục hậu quả mà nó gây ra [4], [5].

Theo thống kê của WHO, có từ 1/3 đến 2/3 bệnh nhân sống sót sau đột quỵ để lại di chứng tàn tật vĩnh viễn, 51% bệnh nhân bị phụ thuộc về tự chăm sóc bản thân, 11% người bệnh không tự đi lại được [6]. Tại Việt Nam mỗi năm có trên 200.000 người bị đột quỵ, 50% trong số đó tử vong, số còn lại may mắn được sống sót nhưng đa số đều có những biến chứng nguy hiểm. Theo Nguyễn Văn Đăng, di chứng về vận động của đột quỵ là 92,96%, di chứng nặng là 27,69%, di chứng vừa và nhẹ là 68,42% [7]. Trong khi đó, tình hình chăm sóc y tế

Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Bích Thúy, email: ltbthuy@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/1/2020; Ngày đồng ý đăng: 27/1/2020; Ngày xuất bản: 26/2/2020;

DOI: 10.34071/jmp.2020.1.3

cho bệnh nhân sau đột quỵ còn khá hạn chế, mạng lưới y tế phục vụ bệnh nhân chưa có, số nhân viên y tế phục vụ tại cộng đồng vừa thiếu về số lượng vừa yếu về nghiệp vụ và kỹ năng trong khi nhu cầu chăm sóc y tế lại rất lớn. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai và Trần Thị Thanh Hương thực hiện trên 164 bệnh nhân tai biến mạch máu não của bệnh viện Lão khoa Trung ương tại thời điểm xuất viện để đánh giá nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng cho thấy có 92,7% bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc, trong đó nhu cầu nhiều nhất là cơ xương khớp (92,7%), có 89,6% bệnh nhân có nhu cầu phục hồi chức năng trong đó nhóm nhu cầu trong sinh hoạt hàng ngày cao nhất (67,7%) [8]. Để có thể cung cấp bằng chứng về nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sau đột quỵ tại Thành phố Huế, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu là mô tả nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của những bệnh nhân sau đột quỵ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của những đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp thêm bằng chứng để các nhà quản lý y tế phát triển các kế hoạch thiết thực đáp ứng nhu cầu của người bệnh đột quỵ.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bị đột quỵ đã ra viện đang sống tại thành phố Huế và/hoặc người thân sống cùng bệnh nhân (trong trường hợp bệnh nhân không thể giao tiếp được).

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	108	68,8
	Nữ	49	31,2
Nhóm tuổi	Dưới 60	35	22,3
	Từ 60 trở lên	122	77,7
Tuổi trung bình (năm)	68,32 (SD = 12,69) Min: 38 Max: 90		
Trình độ học vấn	Mù chữ	2	1,3
	Tiểu học	35	22,3
	THCS	33	21,0
	THPT	64	40,8
	Trên THPT	23	14,6
Tham gia BHYT	Có	157	100,0
	Không	0	0,0

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 06 đến tháng 12/2018 tại thành phố Huế.

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

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Từ hồ sơ bệnh án của những người bệnh được chẩn đoán đột quỵ tại bệnh viện Trung ương Huế từ năm 2016, có 492 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Dựa trên thông tin cá nhân người bệnh từ hồ sơ bệnh án, chúng tôi tìm đến hộ gia đình người bệnh mời họ tham gia nghiên cứu. Tổng cộng có 157 người bệnh (người thân) đồng ý được phỏng vấn.

2.5. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm ba phần: đặc điểm chung; tình hình chăm sóc hiện tại; nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà. Trong đó, nhu cầu chăm sóc tại nhà của đối tượng bao gồm nhu cầu về thể chất, nhu cầu về tinh thần và nhu cầu về xã hội; mỗi nhu cầu được đánh giá bằng cách sử dụng thang đo Likert gồm 5 mức độ. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được đánh giá tình trạng vận động theo chỉ số Barthel [9]. Thông tin thu thập thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi, kết hợp quan sát để đánh giá tình trạng vận động của ĐTNC.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được làm sạch, được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân nhóm nhu cầu chăm sóc tại nhà về thể chất, về tinh thần hoặc về xã hội cao khi tổng điểm > 2/3 tổng số điểm của mỗi loại nhu cầu. Phân nhóm nhu cầu chăm sóc tại nhà cao khi tổng điểm > 36 điểm.

Nghề nghiệp hiện tại	Nghề nghiệp có thu nhập	15	9,6
	Hưu trí	27	17,2
	Không có thu nhập	115	73,2
Cơ cấu hộ gia đình	Sống một mình	1	0,6
	Sống cùng người thân	156	99,4
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo – Cận nghèo	7	4,5
	Trung bình trở lên	150	95,5

Trong tổng số 157 ĐTNCC khảo sát thì nam giới gấp đôi nữ giới, chiếm tỷ lệ 68,8%. Nhóm tuổi trên 60 chiếm chủ yếu (77,7%). Nhóm ĐTNCC có trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là Tiểu học và THCS với tỷ lệ 40,8%; 22,3% và 21,0% theo thứ tự. Tất cả ĐTNCC đều tham gia BHYT. Nhóm ĐTNCC không có thu nhập chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,2% và các đối tượng hiện sống cùng người thân (99,4%). Hầu hết hộ gia đình ĐTNCC có kinh tế thuộc mức trung bình trở lên (95,5%), tỷ lệ nhỏ thuộc cận nghèo và nghèo (4,5%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n=157)

Đặc điểm bệnh tật		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thể đột quy	Nhồi máu não	120	76,5
	Xuất huyết não	28	17,8
	Không xác định	9	5,7
Thời gian mắc đột quy	< 1 năm	2	1,3
	1 năm - < 2 năm	83	52,9
	≥ 2 năm	72	45,8
Bệnh mạn tính	Không	67	42,7
	Có	90	57,3

Thể đột quy do nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,5%, tiếp theo là thể xuất huyết não với tỷ lệ 17,8%. Hầu hết ĐTNCC mắc đột quy từ 1 năm trở lên, chiếm 98,7%. Hơn một nửa số ĐTNCC mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính (57,3%).

Bảng 3. Đánh giá tình trạng vận động ĐTNCC theo chỉ số Barthel

Tình trạng vận động	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phụ thuộc hoàn toàn	54	34,4
Phụ thuộc một phần	79	50,3
Độc lập	24	15,3
Tổng	157	100,0

Tình trạng vận động của ĐTNCC ở mức độ phụ thuộc một phần chiếm tỉ lệ cao nhất (50,3%) trong khi tình trạng vận động độc lập chỉ chiếm 15,3%.

Bảng 4. Tình hình chăm sóc hiện tại và sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ chăm sóc tại nhà (n=157)

Tình hình chăm sóc hiện tại		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Người chăm sóc	Tự chăm sóc	10	6,4
	Người thân	136	86,6
	Người thuê	11	7,0
Người chăm sóc đào tạo kỹ năng	Không	150	95,5
	Có	7	4,5
Tình hình chăm sóc chung	Tốt	11	7,0
	Không tốt	146	93,0

Sẵn sàng chi trả	Có	80	51
	Không	77	49

Người chăm sóc chính cho ĐTNC chủ yếu là người thân chiếm 86,6% và hầu hết không được đào tạo chiếm 95,5%, chỉ có 4,5% người chăm sóc được đào tạo. Đa số ĐTNC cho biết họ không được chăm sóc tốt chiếm 93,0%. Có 51% số ĐTNC sẵn sàng chi trả cho dịch vụ điều dưỡng tại nhà.

Bảng 5. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của đối tượng nghiên cứu (n=157)

Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà		Cao n (%)	Thấp n (%)
Nhu cầu chăm sóc về thể chất	Phục hồi chức năng (các bài tập vật lý trị liệu...)	133 (84,8)	24 (15,3)
	Sinh hoạt hàng ngày (đi lại, ăn uống, mặc quần áo, tắm, đi vệ sinh...)	103 (65,6)	54 (34,4)
	Ngôn ngữ (nói, đọc, viết...)	120 (76,4)	37 (23,6)
	Chăm sóc sức khoẻ (theo dõi, điều trị khi có bệnh)	132 (84)	25(16)
	Nhu cầu về thể chất	132 (84,1)	25 (15,9)
Nhu cầu chăm sóc về tinh thần	Được cảm thông, chia sẻ	126 (80,3)	31 (19,7)
	Được trò chuyện người thân, con cháu	82 (52,2)	75 (47,8)
	Được tôn trọng	101 (64,3)	56 (35,7)
	Được quan tâm, chăm sóc, động viên	113 (72,0)	44 (28,0)
	Có bạn bè trong thôn, xóm	133 (84,7)	24 (15,3)
	Nhu cầu về tinh thần	125 (79,6)	32 (20,4)
Nhu cầu chăm sóc về xã hội	Được tham gia các hoạt động xã hội	117 (74,5)	40 (25,5)
	Niềm tin (tôn giáo, tín ngưỡng...)	106 (67,5)	51 (32,5)
	Giải trí (xem tivi, nghe đài...)	117 (74,5)	40 (25,5)
	Nhu cầu về xã hội	129 (82,2)	28 (17,8)
Nhu cầu chung sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà		128 (81,5)	29 (18,5)

Có 81,5% ĐTNC có nhu cầu cao sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà về cả ba lĩnh vực thể chất, tinh thần và xã hội. Trong đó, 84,1% đối tượng có nhu cầu chăm sóc cao về thể chất, 79,6% ĐTNC có nhu cầu chăm sóc cao về tinh thần và nhu cầu cao về xã hội là 82,2%.

Bảng 6. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà

Biến độc lập		OR	KTC 95%	P
Bệnh mạn tính	Có	3,958	1,06-14,80	0,041
	Không	1	1	
Tình trạng vận động	Phụ thuộc hoàn toàn	19,25	2,38 - 156,10	0,006
	Phụ thuộc một phần	11,13	2,01 -,61,56	0,006
	Độc lập	1	1	
Sẵn sàng chi trả	Có	26,25	4,63 - 148,92	0,000
	Không	1	1	

Tình trạng vận động, bệnh mạn tính và sự sẵn sàng chi trả là các yếu tố có mối liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của ĐTNC ($p < 0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn, tình trạng gia đình, tình hình kinh tế gia đình, thể đột quỵ và tình hình chăm sóc với nhu cầu chăm sóc tại nhà.

4. BÀN LUẬN

Ở bảng 2, tình trạng vận động của ĐTNC theo chỉ số Barthel ở nhóm phụ thuộc một phần chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,3%, phụ thuộc hoàn toàn chiếm 34,4% cho thấy chức năng vận động độc lập của ĐTNC còn kém, phải phụ thuộc khá nhiều vào người thân và dụng cụ trợ giúp. Người chăm sóc chính cho các bệnh nhân sau đột quỵ chủ yếu là người thân chiếm 86,6% và hầu hết không được đào tạo, chỉ có 4,5% người chăm sóc được đào tạo. Điều này cho thấy ở Việt Nam mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà chưa được sử dụng phổ biến, đa phần sự chăm sóc người bệnh đều từ người thân trong gia đình, đa số họ chưa được đào tạo về kiến thức và kỹ năng chăm sóc người bệnh, do vậy mà có đến 93,0% đối tượng cho rằng họ không được chăm sóc tốt. Điều này sẽ ảnh hưởng đến không chỉ sức khỏe thể chất, tinh thần mà về lâu dài sẽ tác động đến kết quả điều trị và khả năng hồi phục của bệnh nhân.

Trong 157 đối tượng khảo sát, 81,5% ĐTNC có nhu cầu chăm sóc tại nhà chung cao. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai và Trần Thị Thanh Hương, tỷ lệ cao đối tượng có nhu cầu chung phục hồi chức năng với 89,6% thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp [8]. So sánh với nghiên cứu của Lê Thị Thảo tại quận Ba Đình năm 2013, tỷ lệ người có nhu cầu chung phục hồi chức năng là 80,4%, thì nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng [10].

Nhu cầu chăm sóc tại nhà về thể chất cao tỷ lệ chiếm 84,1%. Trong đó, nhu cầu cao về PHCN là 84,5%; nhu cầu chăm sóc sức khỏe là 84%; nhu cầu ngôn ngữ là 76,4% và sinh hoạt hàng ngày là 65,6%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai và Trần Thị Thanh Hương về nhu cầu PHCN sinh hoạt hằng ngày (67,7%), nhưng lại cao hơn về nhu cầu PHCN giao tiếp (55,5%) và nhu cầu PHCN vận động (59,1%) [8]. Cũng theo tác giả này, tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chăm sóc về cơ xương khớp là 92,5% và ít nhất là nhu cầu chăm sóc về đại tiện (18,9%), các nhu cầu chăm sóc khác là: 56,1% nhu cầu chăm sóc về tư thế đúng, 36,0% số bệnh nhân cần chăm sóc về mặt nuôi dưỡng, 48,8% có nhu cầu chăm sóc loét hoặc phòng chống loét, 36,6% về tiết niệu, 53,6% về hô hấp [8].

Nhu cầu cao chăm sóc tại nhà về tinh thần của ĐTNC chiếm tỷ lệ khá cao (79,6%). Trong đó, nhiều nhất là nhu cầu được có bạn bè (84,7%) tiếp theo là được cảm thông, chia sẻ (80,3%); được quan tâm, chăm sóc, động viên (72,0%); được tôn trọng (64,3%); được trò chuyện với người thân, con cháu (52,2%). Những nhu cầu trên là những nhu cầu cơ bản chăm sóc tại nhà về tinh thần cho ĐTNC. Bởi ĐTNC thường ít nhiều có rối loạn về tâm lý, hoặc có

những ưu tư, phiền muộn về tình trạng sức khỏe của bản thân. Những tác động tâm lý này có thể bắt nguồn từ sự thay đổi đột ngột từ một cá nhân có đầy đủ chức năng sang một người phụ thuộc vào người khác trong các hoạt động của cuộc sống hàng ngày. Mất việc làm và các vấn đề tài chính cũng làm tăng thêm gánh nặng tâm lý cho bệnh nhân. ĐTNC tuổi càng cao thì sức khỏe lại càng giảm sút, đặc biệt dưới ảnh hưởng của bệnh mạn tính nên đối tượng dễ tự ái, tủi thân hơn. Ngoài ra, những khuyết tật chức năng vận động ngăn cản họ thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và trở nên phụ thuộc vào người chăm sóc, gây ra sự đau khổ về tinh thần to lớn trong họ. Chính vì vậy, chăm sóc về tinh thần là rất cần thiết và cần có sự phối hợp, hỗ trợ từ con cháu, người thân và những người xung quanh.

Nhu cầu chăm sóc tại nhà về xã hội cao chiếm tỷ lệ là 82,2%. Trong đó, nhu cầu tham gia hoạt động xã hội, giải trí, niềm tin lần lượt là 74,5%; 74,5%; 67,5%. Trong nghiên cứu của Lloyd, Jacob, Ashna Maria Pinto, Shoba Nair và Subhash Tarey chỉ ra rằng sự đau khổ hiện hữu và nhu cầu niềm tin, tâm linh được nhìn thấy ở những bệnh nhân sau đột quỵ suy nhược và thường không được giải quyết [11]. Bệnh nhân sau đột quỵ luôn cần có một tâm hồn thanh thản, cần được sống trong niềm vui, hạnh phúc bên gia đình và hài hòa trong các quan hệ xã hội. Để có được điều này, các đối tượng nên có cơ hội tham gia các hoạt động xã hội như tham gia vào phong trào xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư, các lễ hội truyền thống, các sự kiện giao lưu, sinh hoạt văn hóa cộng đồng và các hoạt động chính trị - xã hội khác. Giải quyết các nhu cầu này là một trong những lĩnh vực quan trọng của chăm sóc và sẽ giúp giảm bớt những phiền muộn về tinh thần mà nhiều bệnh nhân có thể gặp phải.

Mô hình hồi quy logistic đa biến ở bảng 5 cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà cao ($p < 0,05$). Tình trạng vận động phụ thuộc hoàn toàn với $OR=19,25$; 95% CI: (2,38-156,09) và tình trạng vận động phụ thuộc một phần $OR=11,13$; 95% CI: (2,01-61,56) so với tình trạng vận động độc lập. Sự khác biệt này có thể là do những đối tượng có tình trạng vận động phụ thuộc hoàn toàn và một phần có di chứng tàn tật nặng nề hơn, gặp khó khăn nhiều hơn trong sinh hoạt hằng ngày, tình trạng sức khỏe yếu hơn và khả năng tự chăm sóc hạn chế hơn những đối tượng có tình trạng vận động độc lập. Đồng thời, họ lo lắng về tình trạng bệnh của bản thân, họ mong muốn được chia sẻ, vì vậy cần được chăm sóc và có nhu cầu chăm sóc tại nhà cao hơn các đối tượng khác. Nhóm đối tượng sẵn sàng chi trả cho dịch

vụ chăm sóc tại nhà với OR=26,25; 95% CI: (4,63-148,92) so với nhóm không sẵn sàng chi trả; Có lẽ do những đối tượng có điều kiện kinh tế sẵn sàng sử dụng tiền để làm cho cuộc sống của họ tốt hơn. Nhóm đối tượng mắc bệnh mạn tính với OR=3,96; 95% CI: (1,06-14,80) so với nhóm không mắc bệnh. Điều này có thể do những người bệnh sau đột quỵ mắc bệnh mạn tính đòi hỏi một chế độ chăm sóc không chỉ khắc phục những biến chứng sau đột quỵ mà còn phải phù hợp với bệnh mạn tính họ đang mắc phải. Trong mô hình hồi quy logistic đa biến này, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn, tình trạng gia đình, tình hình kinh tế gia đình, thể đột quỵ và

tình hình chăm sóc với nhu cầu chăm sóc tại nhà.

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 157 bệnh nhân sau đột quỵ tại thành phố Huế cho thấy nhu cầu cao sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà là cao (81,5%), trong đó nhu cầu chăm sóc tại nhà về thể chất là 84,1%, về tinh thần 79,6% và về xã hội là 82,2%. Các yếu tố tình trạng vận động, bệnh mạn tính và việc sẵn sàng chi trả cho dịch vụ có liên quan đến nhu cầu chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sau đột quỵ. Ngành y tế cần có những kế hoạch thiết thực để làm cho những dịch vụ chăm sóc trở nên chuyên nghiệp và sẵn có đáp ứng nhu cầu người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Khánh (2010), *Giáo trình sau đại học chuyên ngành nội thần kinh*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 11-16 và tr. 206 - 254.
2. Feigin V. L., Norrving B., Mensah G. A. (2017), "Global Burden of Stroke", *Circ Res*, 120(3), pp.439-448.
3. Mira Katan, Andreas Luft (2018), *Global Burden of Stroke*, Thieme Medical Publishers 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA.
4. Cooper University Health care (2018), "Complications After Stroke". Available from: <https://www.cooperhealth.org/services/stroke-program/complications-after-stroke>, accessed 15/01/2019.
5. Cadilhac D.A., R. Carter, A.G. Thrift, et al. (2009), "Estimating the Long-Term Costs Of Ischemic and Hemorrhagic Stroke for Australia New Evidence Derived From the North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS)", *Stroke*, 40 (3), pp. 915-921.
6. Trần Văn Chương (2004), "Kết quả phục hồi tại bệnh viện khả năng ngồi, đứng, đi của bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN", *Tạp chí Y học thực hành*, số 8, tr 9.
7. Nguyễn Văn Đăng (2007), *Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*, NXB y học, tr 569-610.
8. Nguyễn Thị Như Mai, TS. Trần Thị Thanh Hương (2014), "Nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng của bệnh nhân tai biến mạch máu não khi xuất viện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương", *Kỷ yếu Công trình khoa học 2014 phần II*, Đại học Thăng Long.
9. Ista A. THE BARTHEL INDEX. 2. (http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08_barthel.pdf).
10. Lê Thị Thảo, Nghiên cứu nhu cầu phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại cộng đồng quận Ba Đình, năm 2003, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
11. Lloyd, Jacob, Ashna Maria Pinto, Shoba Nair, và Subhash Tarey (2019), "A Qualitative Study on Palliative Needs of Stroke Patients in an Indian Tertiary Care Setting - Doctors' Perspective", *Indian Journal of Palliative Care* 25, p.h 1: 84-91.