

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH SỐNG SỐT SAU ĐỘT QUỴ NÃO VÀ NHU CẦU GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC

Lê Thị Trang\*, Võ Thị Ngọc Hà, Phạm Thị Thúy

Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng

\*Email: trangle.gv@dhktyduocdn.edu.vn

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu về nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc người bệnh đột quỵ là cơ sở để đưa ra các chương trình, nội dung phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mục tiêu của nghiên cứu nhằm xác định mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm người bệnh sống sót sau đột quỵ não và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc người bệnh. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 64 người chăm sóc người bệnh sau đột quỵ não tại Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2022. Phép kiểm Mann - Whitney, kiểm định Spearman để xác định các mối liên quan giữa các biến. **Kết quả:** Mức độ độc lập của người bệnh có liên quan nghịch với nhu cầu giáo dục sức khỏe tại thời điểm xuất viện của người chăm sóc ( $r = -0,26, p < 0,05$ ). **Kết luận:** Đối với những người bệnh sống sót sau đột quỵ não có nhiều di chứng, ảnh hưởng tới các chức năng sinh hoạt, vận động, di chuyển thì hoạt động giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc trực tiếp cần phải được ưu tiên hơn.

**Từ khóa:** Đột quỵ não, nhu cầu giáo dục sức khỏe, người chăm sóc.

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN CHARACTERISTICS OF STROKE SURVIVORS AND HEALTH EDUCATION NEEDS OF THEIR CAREGIVERS

Le Thi Trang\*, Vo Thi Ngoc Ha, Pham Thi Thuy

Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

**Background:** Conducting study on the health education needs of caregivers of stroke patients is the foundation for making appropriate education programs and content. **Objectives:** To determine the relationship between stroke survivors' characteristics and their caregivers' health education needs. **Materials and methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted on 64 caregivers of stroke patients at Da Nang C Hospital, from April to June 2022. Mann - Whitney test, and Spearman's correlation were used to determine the relationship between variables. **Results:** The patient's level of independence was negatively related to the caregiver's health education need at discharge time ( $r = -0.26, p < 0.05$ ). **Conclusion:** Health education activities for direct caregivers of stroke survivors who have many sequelae, affecting activities of living, movements, and mobility functions need to be prioritized.

**Keywords:** Stroke, health education needs, caregivers.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong các bệnh để lại nhiều di chứng nhất và được xem là một sự kiện làm thay đổi cuộc đời của mỗi người bệnh. Chăm sóc sau đột quỵ có vai trò rất quan trọng giúp người bệnh hồi phục, nâng cao thể trạng và phòng tránh những nguy cơ biến chứng liên quan đến hạn chế vận động nên đòi hỏi người chăm sóc phải có kỹ năng và hiểu biết [1]. Người chăm sóc người bệnh đột quỵ thường gặp phải nhiều vấn đề khác nhau làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của họ. Việc xác định nhu cầu

của người bệnh và người chăm sóc người bệnh sau đột quỵ đã được tiến hành rất nhiều nơi trên thế giới. Tại Việt Nam nghiên cứu tại Bệnh viện lão khoa năm 2013 của tác giả Nguyễn Thị Như Mai cho thấy nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng tại nhà của người bệnh tai biến mạch máu não là 85,4% [2]. Kết quả nghiên cứu gần đây của Hoàng Thị Lan Anh và cộng sự về nhu cầu chăm sóc điều dưỡng tại nhà của gia đình người bệnh đột quỵ não khi xuất viện là 74,7%. Đồng thời tác giả cũng nhấn mạnh rằng phần lớn người bệnh đột quỵ não là lần đầu tiên nên người chăm sóc còn thiếu các kiến thức và kỹ năng để chăm sóc cho người bệnh phải phụ thuộc người khác trong các hoạt động sống hàng ngày. Điều này tạo gánh nặng rất lớn cho người chăm sóc [1].

Giáo dục sức khỏe là vấn đề quan trọng đối với người bệnh đột quỵ và người chăm sóc của họ. Giáo dục sức khỏe hiệu quả tạo điều kiện cho người bệnh phục hồi thông qua việc tăng cường động lực sống và khả năng thích ứng với tình trạng mới, giảm bớt lo lắng, điều chỉnh tốt hơn với cuộc sống có những thay đổi sau đột quỵ, tăng chất lượng cuộc sống, tăng sự hài lòng với bản thân, giảm đột quỵ tái phát và cải thiện sự tuân thủ điều trị của người bệnh.

Trong khi đó một số yếu tố liên quan đến nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc đã được nghiên cứu lại rất hạn chế. Theo nghiên cứu của Kaseke, thời gian nằm viện của người bệnh có liên quan đến nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Những người chăm sóc người bệnh có thời gian chăm sóc càng lâu thì họ có thể trở nên quen thuộc hơn với các hoạt động chăm sóc người bệnh, thích nghi được với tình trạng thay đổi bệnh tật của người bệnh [7]. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy mức độ độc lập của người bệnh có liên quan đến nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Kết quả nghiên cứu của Tsai, Hoàng Thị Lan Anh và Farahani cho thấy mức độ phụ thuộc của người bệnh càng cao thì nhu cầu được giáo dục sức khỏe của người chăm sóc càng cao [1], [10], [5]. Vì vậy việc đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc sẽ cung cấp thêm thông tin tin cậy, làm cơ sở để can thiệp giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc người bệnh đột quỵ sau này. Do đó, nghiên cứu “Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh sống sót sau đột quỵ não và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc” được thực hiện với mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm người bệnh sống sót sau đột quỵ nào và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ não điều trị nội trú tại Trung tâm Đột quỵ thuộc Bệnh viện C Đà Nẵng.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người chăm sóc từ 18 tuổi trở lên, không có khuyết tật đáng kể, có khả năng và sẵn sàng hỗ trợ người bệnh sau xuất viện.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người chăm sóc cho người bệnh nặng, tiên lượng tử vong gần.

+ Người chăm sóc là nhân viên từ cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc, tổ chức xã hội, tổ chức tình nguyện.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu toàn bộ ( $n = 64$ ).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Công cụ thu thập thông tin:**

Bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế sẵn gồm:

+ Phần A: Thông tin cá nhân của người chăm sóc.

+ Phần B: Nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc, gồm 13 câu hỏi của tác giả Hinojosa và cộng sự [6]. Hệ số Cronbach's Alpha của thang trong nghiên cứu là 0,94.

+ Phần C: Thông tin của người bệnh.

+ Phần D: Mức độ độc lập của người bệnh, theo thang điểm Barthel có 10 nội dung để đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não [9]. Hệ số Cronbach's Alpha trong nghiên cứu là 0,95.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền đã soạn sẵn.

+ Người nghiên cứu phát phiếu khảo sát cho người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu, đọc và trả lời câu hỏi.

+ Người nghiên cứu đánh giá đặc điểm người bệnh và mức độ độc lập của người bệnh.

- **Phân tích và xử lý số liệu:**

Kết quả được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và được trình bày số liệu dưới dạng bảng. Các biến số được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tần số và tỷ lệ phần trăm.

Sử dụng các phép kiểm Mann-Whitney, Spearman để xác định mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh sống sót sau đột quỵ não và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

- **Phạm vi nghiên cứu:**

+ Phạm vi nghiên cứu: Đánh giá nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện C Đà Nẵng.

+ Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022.

+ Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện C Đà Nẵng.

- **Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thông qua hội đồng Đạo đức y sinh trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng (số 02/QĐ-HĐĐĐ ngày 10/3/2021), và Bệnh viện C Đà Nẵng.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm người chăm sóc người bệnh

Bảng 1. Thông tin chung về người chăm sóc

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
	Tuổi Min=18, Max=74, $\bar{X} \pm SD = 50,25 \pm 18,31$		
Giới tính	Nam	29	45,3
	Nữ	35	54,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	7	10,9
	THCS	5	7,8
	THPT	20	31,3
	TC/CD/ĐH/SĐH	32	50,0
Tình trạng hôn nhân	Sống với vợ/chồng	51	79,7
	Độc thân	11	17,2

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mối quan hệ với người bệnh	Ly thân/ly dị/góa	2	3,1
	Vợ/chồng	14	21,9
	Cha mẹ	7	10,9
	Con	36	56,3
	Cháu	7	10,9
Tình trạng sức khỏe hiện tại	Kém	2	3,1
	Không tốt	4	6,3
	Bình thường	37	57,8
	Tốt	12	18,8
	Rất tốt	9	14,1

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người chăm sóc tham gia vào nghiên cứu là  $50,25 \pm 18,31$ . Tỷ lệ người chăm sóc là nữ cao hơn nam giới (54,7% so với 45,3%). Trình độ học vấn sau trung học phổ thông chiếm một nửa. Người chăm sóc đang sống với vợ hoặc chồng chiếm tỷ lệ cao nhất là 79,7%, độc thân là 17,2%, chỉ có 3,1% là ly thân, ly dị, góa. Đa số người chăm là con của người bệnh (56,3%), tiếp theo là mối quan hệ vợ chồng (21,9%). 57,8% người chăm sóc tự đánh giá đang có tình trạng sức khỏe bình thường, 18,8% là tốt, 14,1% là rất tốt và chỉ có một tỷ lệ thấp cho rằng có vấn đề về sức khỏe.

### 3.2. Đặc điểm của người bệnh sống sót sau đột quy não

Bảng 2. Đặc điểm tuổi, thời gian nằm viện, mức độ độc lập của người bệnh đột quy não

Đặc điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi trung bình	74,16	11,92
Thời gian nằm viện đợt này	14,52	9,76
Mức độ độc lập	49,55	30,02

Nhận xét: Người bệnh đột quy não có tuổi trung bình là  $74,16 \pm 11,92$ , thời gian nằm viện trung bình là  $14,52 \pm 9,76$  ngày. Bên cạnh đó mức độ độc lập là  $49,55 \pm 30,02$ .

Bảng 3. Đặc điểm số lần đột quy và loại đột quy não của người bệnh

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Số lần đột quy não	1 lần	34	53,1%
	2 lần trở lên	30	46,9%
Loại đột quy não	Nhồi máu não	56	87,5%
	Xuất huyết não	8	12,5%

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nhập viện do đột quy não lần đầu cao hơn tỷ lệ người bệnh đột quy não lần thứ 2 trở lên, lần lượt là 53,13% và 46,88%. Đa số người bệnh đột quy não thể nhồi máu não chiếm 87,5%. Người bệnh đột quy não thể xuất huyết chiếm 12,5%.

### 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh sống sót sau đột quy não và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc

Đặc điểm	Nhu cầu giáo dục sức khỏe		
	r	Thứ hạng trung bình	p
Tuổi người bệnh	0,03		0,08
Thời gian nằm viện đợt này	0,11		0,41
Mức độ độc lập của người bệnh	-0,26		0,04

Đặc điểm		Nhu cầu giáo dục sức khỏe		
		r	Thứ hạng trung bình	p
Số lần đã bị đột quy	1 Lần		32,71	0,92
	2 Lần trở lên		32,27	
Loại đột quy	Nhồi máu não		31,02	0,08
	Xuất huyết não		42,88	

Nhận xét: Theo bảng 4, không có mối liên quan giữa tuổi người bệnh, thời gian nằm viện với nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Mức độ độc lập của người bệnh có tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với nhu cầu giáo dục sức khỏe (với  $r = -0,26$ ,  $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số lần đột quy, loại đột quy về nhu cầu giáo dục sức khỏe.

#### IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu này là  $74,16 \pm 11,92$ . Độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Tsai ( $64 \pm 15,58$ ) [10].

Thời gian nằm viện ở đợt này của người bệnh của nghiên cứu này trung bình gần 2 tuần. Đây cũng là thời gian nằm viện trung bình của người bệnh đột quy đã được nghiên cứu ở các nước đang phát triển [7]. Thời gian lưu trú dài hơn được cho là phổ biến ở những người bệnh lớn tuổi và những người bị đột quy nặng, điều này cũng khá phù hợp khi độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $74,16 \pm 11,92$  [8].

Mức độ độc lập của người bệnh theo thang Barthel của nghiên cứu chúng tôi là  $49,55 \pm 30,02$  điểm. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Tsai về mức độ độc lập trước thời điểm xuất viện là  $52 \pm 30,23$  điểm [10]. Theo tiêu chí phân loại, mức độ phụ thuộc về chức năng của các người bệnh được ghi nhận là trung bình. Sau khi được điều trị tại các cơ sở cấp tính và phục hồi chức năng, người sống sót sau đột quy sẽ trở về nhà, do đó những người chăm sóc sẽ cung cấp phần lớn các hỗ trợ cần thiết cho cuộc sống hàng ngày. Vì vậy, mức độ phụ thuộc càng cao sẽ dẫn đến nhu cầu hỗ trợ càng nhiều cho người chăm sóc.

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là nhập viện lần đầu tiên do đột quy (chiếm 53,13%). Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Tsai với tỷ lệ người bệnh nhập viện lần đầu chiếm 73,3% tổng số người bệnh [10]. Những người bệnh nhập viện lần đầu tiên đã được chứng minh là có sự hiểu biết về sức khỏe và các vấn đề về đột quy kém và những nhu cầu của họ về việc tìm hiểu kiến thức căn bệnh cũng như sự phục hồi chức năng thường bị bỏ qua trước khi xuất viện [4]. Do đó, những đối tượng người bệnh này cần được quan tâm và có sự hỗ trợ về thông tin, kiến thức sức khỏe nhiều hơn từ nhân viên y tế.

Nhồi máu não hay đột quy do thiếu máu cục bộ là loại đột quy phổ biến ở trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cũng phù hợp với nhiều thống kê trên thế giới rằng tỷ lệ nhồi máu não chiếm khoảng 87% trong các loại đột quy não [3]. Cả hai loại đột quy đều gây ra hậu quả nặng nề, tuy nhiên tỷ lệ tử vong của nhồi máu não cao gấp hai lần so với xuất huyết não. Việc xác định các dạng đột quy có thể quan trọng trong việc xử trí đột quy để có hướng điều trị, chăm sóc và tiên lượng tình trạng người bệnh và hạn chế biến chứng.

Về tuổi của người bệnh và nhu cầu giáo dục sức khỏe, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của người bệnh và số lượng nhu cầu của người chăm sóc ở hai tuần sau khi xuất viện và 12 tuần sau khi xuất viện. Nói cách khác, số lượng nhu cầu của người chăm sóc tăng lên khi tuổi của người bệnh càng lớn. Mối quan hệ

này có thể được giải thích vì những người bệnh lớn tuổi thường có khả năng tự chăm sóc thấp, dẫn đến việc người chăm sóc phải tăng cường trách nhiệm và có nhiều nhu cầu hơn. Mặt khác, nỗi sợ hãi cái chết vì tuổi tác, sự hiểu biết về các tình trạng phức tạp và nghiêm trọng, và suy giảm khả năng tự do giảm khả năng là một trong những lý do chính khiến người bệnh lớn tuổi trở nên phụ thuộc vào người chăm sóc. Vấn đề này càng trở nên trầm trọng hơn do người bệnh lớn tuổi không muốn thực hiện các hoạt động tự chăm sóc và yêu cầu thêm dịch vụ của người chăm sóc. Điều này dẫn đến sự gia tăng số lượng nhu cầu của người nhà trong đó có nhu cầu về thông tin sức khỏe [5]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi người bệnh và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Điều này có thể giải thích rằng, mặc dù đối tượng người bệnh trong nghiên cứu này có độ tuổi trung bình là cao  $74,16 \pm 11,92$ , tuy nhiên điểm số trung bình về mức độ phụ thuộc theo thang Bathel của họ chỉ ở mức phụ thuộc trung bình, do đó mức độ độc lập của người bệnh trong các hoạt động sống hàng ngày còn cao, gánh nặng chăm sóc lên người chăm sóc ít hơn.

Về thời gian nằm viện trong đợt này của người bệnh và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc, kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy không có mối liên quan giữa hai biến này. Có thể được giải thích bởi vì trong quá trình nằm viện, người chăm sóc đã được các nhân viên y tế trong bệnh viện giáo dục sức khỏe, cung cấp thông tin y tế liên quan đến đột quy, chi tiết tiên lượng cho gia đình và hỗ trợ họ trong suốt thời gian nhập viện [10]. Mặt khác, những người chăm sóc người bệnh có thời gian càng lâu thì họ có thể đã trở nên quen thuộc hơn với các nhu cầu chăm sóc. Điều này cũng khá phù hợp do trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian nằm viện trung bình của người bệnh là 14 ngày. Do đó, không tìm được mối liên quan giữa thời gian nằm viện và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc.

Về mức độ độc lập của người bệnh, chúng tôi đã tìm thấy mối tương quan nghịch, yếu với nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc, chứng tỏ mức độ phụ thuộc của người bệnh càng cao thì nhu cầu được giáo dục sức khỏe của người chăm sóc càng cao. Phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây [5], [10]. Điều này có thể giải thích vì những người bệnh đột quy sau xuất viện phụ thuộc vào người khác trong việc thực hiện nhiều hoạt động hàng ngày của họ, chẳng hạn như ăn uống, tiểu tiện, đại tiện và tắm rửa, và phụ thuộc vào người chăm sóc về vật lý trị liệu cũng như thay đổi tư thế của họ dẫn đến mệt mỏi và căng thẳng gia tăng [5]. Dẫn đến gánh nặng từ phía người thân hoặc người chăm sóc/nhân viên y tế là rất lớn. Việc hỗ trợ này bao gồm chăm sóc để đảm bảo các nhu cầu cơ bản của người bệnh và phục hồi chức năng để tiếp tục trả lại sự độc lập cho người bệnh. Một nghiên cứu của Lan Anh và cộng sự trên đối tượng người bệnh đột quy não ở Việt Nam cho thấy những người bệnh có sự phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt thì nhu cầu chăm sóc điều dưỡng tại nhà của người chăm sóc cao gấp 5,99 lần người bệnh phụ thuộc một phần và độc lập trong sinh hoạt [1]. Do đó, việc nhu cầu được cung cấp kiến thức thông qua giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc có thể giúp người bệnh được chăm sóc và phục hồi tốt hơn.

Ngoài ra, chúng tôi không tìm ra mối liên quan giữa số lần đã bị đột quy và loại tai biến của người bệnh với nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Điều này cũng đã được tìm thấy ở nghiên cứu của Tsai trên nhu cầu của người chăm sóc qua các giai đoạn cũng như nghiên cứu của Li trên đối tượng người nhà chăm sóc có người bệnh nhập viện lần đầu tiên [10]. Điều này có thể giải thích rằng cả hai loại đột quy trên đều gây ra các tổn thương nghiêm trọng và di chứng nặng nề cho người bệnh nếu không được điều trị và chăm sóc kịp

thời. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ phụ thuộc của người bệnh là một phần, chứng tỏ sự suy giảm về chức năng do tai biến gây ra chưa lớn. Thêm vào đó, qua quá trình nằm viện dài ngày, người chăm sóc cũng quen dần với việc chăm sóc người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Mức độ độc lập của người bệnh có liên quan đến nhu cầu giáo dục sức khỏe của người chăm sóc. Với những người bệnh sống sót sau đột quỵ não có nhiều di chứng, ảnh hưởng tới các chức năng sinh hoạt, vận động, di chuyển thì hoạt động giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc trực tiếp cần phải được quan tâm đầy đủ hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Lan Anh (2019), “Nhu Cầu Chăm Sóc Điều Dưỡng Tại Nhà Của Gia Đình Người Bệnh Đột Quỵ Não Khi Xuất Viện và Một Số Yếu Tố Liên Quan Tại Bệnh Viện Quân Y 103.” *Tạp Chí y Học Thực Hành*, 1106(8), tr.36-39.
2. Nguyễn Thị Như Mai (2013), “Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan tới mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh tai biến mạch máu não khi xuất viện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương”, *Đại Học y Tế Công Cộng Hà Nội*.
3. American Stroke Association (2022), “*Types of Stroke*”.
4. Chen, Langduo, *et al.* (2016), “First-Time Stroke Survivors and Caregivers’ Perceptions of Being Engaged in Rehabilitation”, *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), pp.73-84.
5. Farahani, Mansoureh Ashghali, *et al.* (2020), “Investigating the Needs of Family Caregivers of Older Stroke Patients: A Longitudinal Study in Iran”, *BMC Geriatrics*, 20(1), pp.313.
6. Hinojosa, Melanie Sberna, and Maude Rittman (2009), “Association between Health Education Needs and Stroke Caregiver Injury”, *Journal of Aging and Health*, 21(7), pp.1040-58.
7. Kaseke, F., *et al.* (2019), *Supporting Survivors of Stroke in Low Resource Settings. In New Insight into Cerebrovascular Diseases-An Updated Comprehensive Review*, IntechOpen.
8. Koton, S., *et al.* (2010), “Derivation and Validation of the Prolonged Length of Stay Score in Acute Stroke Patients.” *Neurology*, 74(19), pp.1511-16.
9. Mahoney, Florence I. (1965), “Functional evaluation: the Barthel index”, *Maryland state medical journal*, pp.61-65.
10. Tsai, Pei-Chun, *et al.* (2015), “Needs of Family Caregivers of Stroke Patients: A Longitudinal Study of Caregivers’ Perspectives”, *Patient Preference and Adherence*, 9, pp.449-57.

(Ngày nhận bài: 20/2/2023 – Ngày duyệt đăng: 31/3/2023)