

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF THE IMPROVEMENT ABOUT QUALITY OF LIFE ON POSTOPERATIVE PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2023

Tran Nhu My*, Nguyen Ngoc Thao Ly, Le Thi Ha

*Thong Nhat general Hospital of Dong Nai province - 234 National Highway 1, Tan Bien Ward, Bien Hoa City,
Dong Nai Province, Vietnam*

Received: 12/01/2024

Revised: 31/01/2024; Accepted: 24/02/2024

ABSTRACT

Background: Lumbar disc herniation is a common disease that causes chronic low back pain and greatly affects the patient's quality of life if not treated properly. Surgery is indicated when patients with lumbar disc herniation do not respond to medical treatment; severe pain and muscle spasms affecting normal functional activities. This is a common cause of loss of work productivity and reduced quality of life in patients with lumbar disc herniation.

Objective: To assess the level of improvement in quality of life and related factors of patients with disc herniation after surgery at Thong Nhat Dong Nai General Hospital in 2023.

Research method: Following up 67 patients with lumbar disc herniation hospitalized for inpatient treatment at the Department of Neurosurgery, Thong Nhat Dong Nai General Hospital, who meet the sampling criteria will be included and continue in research. Patients will be monitored, collected information and interviewed using the SF-36 questionnaire at two time points (T1: before surgery and T2: one month after surgery).

Research results: Average difference in quality of life scores of patients after surgery: physical health score increased by 9.3 points, mental health score increased by 2.7 points, quality of life score increased by 6 points, 25 points. Patients with disease for less than 5 years are 3.56 times more likely than patients with disease for ≥ 5 years. The difference is statistically significant with $p < 0.05$ and 95% CI is (1.6-7.8). Patients with preoperative time less than 2 weeks were 2.2 times more likely than patients with preoperative time ≥ 2 weeks. The difference is statistically significant with $p < 0.05$ and 95% CI is (1.2-3.9). Patients with a hospital stay of less than 2 weeks were 1.43 times more likely than patients with a hospital stay of ≥ 2 weeks.

The difference was statistically significant with $p < 0.05$ and 95% CI was (1-2).

Conclusion: Rate of improvement in patient's quality of life after surgery: improved physical health: 73.13%, improved mental health: 29.85%, improved quality of life: 65, sixty seven%. Patients with disease for less than 5 years improved 3.56 times, patients with preoperative time less than 2 weeks improved 2.2 times, patients with hospital stay less than 2 weeks improved 1.43 times.

Keywords: Quality of life, after surgery, improvement.

*Corresponding author

Email address: trannhumy.ydh@gmail.com

Phone number: (+84) 375 081 592

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.963>

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT NĂM 2023

Trần Như Mỹ*, Nguyễn Ngọc Thảo Ly, Lê Thị Hạ

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai - 234 Quốc lộ 1, phường Tân Biên. Tp. Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 01 năm 2024

Chỉnh sửa ngày: 31 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 24 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý phổ biến gây đau thắt lưng mạn tính và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị đúng cách. Phẫu thuật được chỉ định khi bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng không đáp ứng điều trị nội khoa; đau trầm trọng và có cơ ảnh hưởng đến các hoạt động chức năng bình thường. Đây là nguyên nhân phổ biến gây mất năng suất lao động và giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Mục tiêu: Đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm sau phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Theo dõi 67 Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nhập viện điều trị nội trú tại khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai, đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu sẽ được đưa liên tục vào nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được theo dõi, thu thập thông tin và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi SF-36 tại hai thời điểm (T1: trước khi phẫu thuật và T2: sau phẫu thuật một tháng).

Kết quả nghiên cứu: Trung bình hiệu số điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật: điểm sức khỏe thể chất tăng 9,3 điểm, điểm sức khỏe tinh thần tăng 2,7 điểm, điểm chất lượng cuộc sống tăng 6,25 điểm. Bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm cao hơn 3,56 lần so với bệnh nhân mắc bệnh ≥ 5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,6-7,8). Bệnh nhân có thời gian tiền phẫu dưới 2 tuần cao hơn 2,2 lần so với bệnh nhân thời gian tiền phẫu ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,2-3,9). Bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 tuần cao hơn 1,43 lần so với bệnh nhân có thời gian nằm viện ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1-2).

Kết luận: Tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật: sức khỏe thể chất cải thiện: 73,13%, sức khỏe tinh thần cải thiện: 29,85%, chất lượng cuộc sống cải thiện: 65,67%. Bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm cải thiện gấp 3,56 lần, bệnh nhân có thời gian tiền phẫu dưới 2 tuần cải thiện gấp 2,2 lần, bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 tuần cải thiện gấp 1,43 lần.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, sau phẫu thuật, cải thiện.

*Tác giả liên hệ

Email: tranhumy.ydh@gmail.com

Điện thoại: (+84) 375 081 592

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.963>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý phổ biến gây đau thắt lưng mạn tính và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị đúng cách. Nguyên nhân xuất hiện cơn đau là do rễ thần kinh bị chèn ép, dẫn đến cơn đau lan từ thắt lưng đến mông, đùi và cẳng chân, nặng hơn có thể gây yếu một hoặc hai chân, giảm hoặc mất phản xạ. Đau có thể bao gồm đau lan tỏa, cảm giác bỏng rát hoặc châm chích. Những cơn đau xuất phát điểm thường là đau nhẹ và nặng dần theo thời gian, người bệnh ban đầu sẽ khó nhận ra, dần dần về sau, cơn đau nặng dần lên gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1].

Phẫu thuật được chỉ định khi bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng không đáp ứng điều trị nội khoa; đau trầm trọng và cơ cơ ảnh hưởng đến các hoạt động chức năng bình thường. Đây là nguyên nhân phổ biến gây mất năng suất lao động và giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Mục đích của phẫu thuật là để cải thiện triệu chứng đau và phục hồi chức năng người bệnh, qua đó cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai là địa điểm điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống. Với đội ngũ y tế nhiều kinh nghiệm, đồng thời được trang bị đầy đủ trang thiết bị chẩn đoán và can thiệp, giúp người bệnh đạt hiệu quả cao trong điều trị và giảm tỷ lệ các biến chứng. Hướng đến mục tiêu cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống và giúp bệnh nhân hòa nhập với cuộc sống thường ngày.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định trung bình hiệu số điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm trước và sau phẫu thuật.
- Xác định tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm sau phẫu thuật.
- Xác định các yếu tố liên quan đến cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm sau phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

67 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nhập

viện điều trị và được chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023.

Tiêu chí chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm.
- Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm.
- Bệnh nhân 18 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

- Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Bệnh nhân kèm theo bệnh lý ung thư.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 trung bình dạng bất cặp:

$$n_{pair} \geq \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_{Diff}/\sigma_{Diff})^2} + \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{2}$$

Trong đó:

- α : xác suất sai lầm loại I, với $\alpha = 0,05 \rightarrow t_{n-1,\alpha/2} = 1,96$
 - β : xác suất sai lầm loại II, với $\beta = 0,2 \rightarrow t_{n-1,\beta} = 0,84$
 - μ_{Diff} : hiệu trung bình của 2 lần đo = 6,7*
 - σ_{Diff} : độ lệch chuẩn khác biệt của 2 lần đo = 8,7*
- Áp dụng vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu là n = 29 bệnh nhân.

Số bệnh nhân tham gia nghiên cứu thực tế là 67 bệnh nhân.

(*) Ước lượng theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan và cộng sự [4].

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nhập viện điều trị nội trú tại khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai, đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu sẽ được đưa liên tục vào nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được theo dõi, thu thập thông tin và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi SF-36 tại hai thời điểm (T1: trước khi phẫu thuật và T2: sau phẫu thuật một tháng). Các thông

tin thu thập bao gồm:

- **Thông tin chung của bệnh nhân:** Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, nơi cư trú.

- **Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân:** Thời gian mắc bệnh, bệnh kèm theo, thời gian tiền phẫu, thời gian nằm viện.

- **Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân**

+ Điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tinh thần, điểm chất lượng cuộc sống.

+ Biến số hiệu số điểm chất lượng cuộc sống (T2-T1): Hiệu số điểm sức khỏe thể chất, Hiệu số điểm sức khỏe tinh thần, Hiệu số điểm SF-36.

- **Cải thiện chất lượng cuộc sống:** Dựa vào hiệu số điểm chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật (T2-T1). Quy định mức cải thiện khi ≥ 5 điểm.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và chuyển đổi điểm SF-36 bằng phần mềm Excel 2016, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

Biến số định tính sẽ được mô tả tần số và tỷ lệ, biến số định lượng sẽ được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn và trình bày kết quả dưới dạng bảng và biểu đồ.

Đối với các biến số định lượng phân phối bình thường, sử dụng kiểm định t-test bất cặp để so sánh sự khác biệt trung bình trước và sau.

Sử dụng hồi quy Poisson đơn biến để kiểm định mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống giữa các nhóm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=67)

Đặc điểm đối tượng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (tuổi)	56,7 ± 12,3 (29-76)	
Nhóm tuổi		
Dưới 60 tuổi	34	50,75%
60 tuổi trở lên	33	49,25%
Giới tính		
Nam	36	53,73%
Nữ	31	46,27%
Nghề nghiệp		
Lao động nhẹ	9	13,43%
Lao động nặng	17	25,37%
Nghỉ hưu, ở nhà	41	61,2%
Bảo hiểm y tế		
Có BHYT	66	98,51%
Không BHYT	1	1,49%
Nơi cư trú		
Nông thôn	18	26,8%
Thành phố	49	73,2%



Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 56,7 tuổi và ở nhà chiếm tỷ lệ 61,2%; 98,51 bệnh nhân có bảo hiểm y tế; 73,2 bệnh nhân ở thành phố. Bệnh nhân nam chiếm 53,73%; phần lớn bệnh nhân nghỉ hưu

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n=67)

Đặc điểm đối tượng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh		
Dưới 5 năm	46	68,66%
≥ 5 năm	21	31,34%
Bệnh kèm theo		
Có	24	35,82%
Không	43	64,18%
Thời gian tiền phẫu		
Dưới 1 tuần	45	67,16%
≥ 2 tuần	22	32,84%
Thời gian nằm viện		
< 2 tuần	29	43,28%
≥ 2 tuần	38	56,72%

Nhận xét: 68,66% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm; 35,82% bệnh nhân có bệnh kèm theo; 67,16% thời gian tiền phẫu dưới 1 tuần; 56,72% bệnh nhân có thời gian nằm viện ≥ 2 tuần.

3.2. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Điểm CLCS, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật (n=67)

Nội dung	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Hiệu số	P
Sức khỏe thể chất	30,4 ± 15	41,0 ± 17,7	9,3 (4,3-14,3)	0,001
Sức khỏe tinh thần	36,9 ± 9,6	40,5 ± 10,7	2,7 (0,7-5,6)	0,001
Điểm CLCS	33,6 ± 12	40,8 ± 13,8	6,25 (3,95-9,25)	0,001

Nhận xét: Sau phẫu thuật điểm trung bình sức khỏe thể chất của bệnh nhân tăng 9,3 điểm; điểm trung bình Sức khỏe tinh thần tăng 2,7 điểm; điểm trung bình chất lượng cuộc sống tăng 6,25 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

3.3. Cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Cải thiện CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật (n=67)

Lĩnh vực	Các mục cấu thành	Cải thiện	Không cải thiện
		n (%)	n (%)
Sức khỏe thể chất	Trung bình cộng (1.PF, 2.RP, 3.BP, 4.GH,5.VT)	49 (73,13%)	18 (26,87%)
Sức khỏe tinh thần	Trung bình cộng (4.GH, 5.VT, 6.SF,7.RE,8.MH)	20 (29,85%)	47 (70,15%)
CLCS chung	Trung bình cộng (Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần)	44 (65,67%)	23 (34,33%)

Nhận xét: Bệnh nhân sau khi được phẫu thuật chất lượng cuộc sống được cải thiện đáng kể. Trong đó, 73,13% bệnh nhân cải thiện sức khỏe thể chất, 29,85% bệnh nhân cải thiện sức khỏe tinh thần và 65,67% bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống.

Bảng 3.5. Tình trạng sức khỏe và sinh hoạt của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật (n=67)

Đặc điểm	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đi lại				
Hạn chế	67	100%	27	40,3%
Không/ít hạn chế	0	0%	40	59,7%
Tự chăm sóc				
Hạn chế	28	41,8%	21	31,3%
Không/ít hạn chế	49	58,2%	46	68,7%
Sinh hoạt thường ngày				
Hạn chế	23	34,3%	14	20,9%
Không/ít hạn chế	44	65,7%	53	79,1%
Đau/khó chịu				
Nhiều	67	100%	55	82,1%
Không/vừa phải	0	0%	12	17,9%
Lo lắng/u sầu				
Có	22	32,1%	15	22,4%
Không	45	67,9%	52	77,6%

Nhận xét: Trước phẫu thuật 100% bệnh nhân có hạn chế đi lại và 100% bệnh nhân có tình trạng đau và khó chịu nhiều; 41,8% bệnh nhân hạn chế tự chăm sóc bản thân; 34,3% bệnh nhân sinh hoạt thường ngày bị hạn chế và 32,1% bệnh nhân có lo lắng/u sầu.

Sau phẫu thuật tình trạng sức khỏe của bệnh nhân được cải thiện đáng kể, cụ thể: 79,1% bệnh nhân không/ít hạn chế các hoạt động sinh hoạt thường ngày; 77,6% bệnh nhân không lo lắng/u sầu; 68,7% bệnh nhân không/ít

hạn chế việc tự chăm sóc bản thân; 59,7% bệnh nhân không/ít hạn chế việc đi lại; 17,9% bệnh nhân cải thiện tình trạng đau và khó chịu.

Bảng 3.6. Phân loại CLCS của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật (n=67)

Phân loại chất lượng cuộc sống	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kém	17	25,37%	11	16,42%
Trung bình	39	58,21%	35	52,24%
Khá	11	16,42%	21	31,34%

Nhận xét: Sau phẫu thuật CLCS của bệnh nhân được cải thiện đáng kể, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (loại kém) từ 25,37% giảm xuống 16,42%; chất lượng cuộc

sống của bệnh nhân (loại khá) từ 16,42% tăng 31,34%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với sự cải thiện chất lượng cuộc sống (n=67)

Đặc điểm	Cải thiện n (%)	Không cải thiện n (%)	PR (KTC 95%)	P
Nhóm tuổi				
< 60 tuổi	28 (82,35)	6 (17,65)	1,7 (1,2-2,5)	0,007
≥ 60 tuổi	16 (48,48)	17 (51,52)	1	
Nghề nghiệp				
Lao động nhẹ	8 (88,89)	1 (11,11)	1	1
Lao động nặng	14 (82,35)	3 (17,65)	0,92 (0,7-1,3)	0,641
Nghỉ hưu, ở nhà	22 (53,66)	19 (46,34)	0,6 (0,4-0,9)	0,007

Nhận xét:

Bệnh nhân dưới 60 tuổi có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 1,7 lần so với bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05 và KTC 95% là (1,2-2,5).

Bệnh nhân nghỉ hưu, ở nhà có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật giảm 40% so với bệnh nhân lao động nhẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05 và KTC 95% là (0,4-0,9).

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu với sự cải thiện chất lượng cuộc sống (n=67)

Đặc điểm	Cải thiện n (%)	Không cải thiện n (%)	PR (KTC 95%)	P
Thời gian mắc bệnh				
Dưới 5 năm	39 (84,78)	7 (15,22)	3,56 (1,6-7,8)	0,001
≥ 5 năm	5 (23,81)	16 (76,19)	1	
Thời gian tiền phẫu				
< 1 tuần	36 (80,00)	9 (20,00)	2,2 (1,2-3,9)	0,007
≥ 2 tuần	8 (36,36)	14 (63,64)	1	
Thời gian nằm viện				
< 2 tuần	23 (79,31)	6 (20,69)	1,43 (1-2)	0,039
≥ 2 tuần	21 (55,26)	17 (44,74)	1	
Bệnh kèm theo				
Có	10 (41,67)	14 (58,33)	1	0,012
Không	34 (79,07)	9 (20,93)	1,89 (1,1-3,1)	

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 3,56 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,6-7,8).

Bệnh nhân có thời gian tiền phẫu dưới 2 tuần có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 2,2 lần so với bệnh nhân thời gian tiền phẫu ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,2-3,9).

Bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 tuần có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 1,43 lần so với bệnh nhân có thời gian nằm viện ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1-2).

Bệnh nhân không có bệnh kèm theo có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 1,89 lần so với bệnh nhân có mắc bệnh kèm theo. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,1-3,1).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi trung bình của bệnh nhân là 56,7 tuổi; tuổi nhỏ nhất là 29 tuổi và tuổi lớn nhất là 76 tuổi. Trong đó bệnh nhân dưới 60 tuổi là 50,75%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quách An Khang với tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,7 tuổi và bệnh nhân dưới 60 tuổi là 68% [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 53,7% bệnh nhân nam và 46,3% bệnh nhân nữ, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Lan số bệnh nhân nam và nữ chiếm tỷ lệ bằng nhau (50%). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quách An Khang và Nguyễn Thị Thìn với tỷ lệ nam giới lần lượt là 40% và 31,1% [2], [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu như tất cả bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế 98,51%, kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Hoàng Lan 100% có BHYT [4], phù hợp với chính sách bảo hiểm toàn dân của Chính phủ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 73,13% bệnh nhân ở thành phố trong khi đó nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Lan với 85% bệnh nhân cư trú ở nông thôn [4]. Điều này có thể giải thích vì ở nghiên cứu của chúng tôi ở Đồng Nai với mật độ dân số cao, tốc độ đô thị

hóa nhanh và chính sách mở rộng thành phố ngày càng tăng, hơn nữa bệnh viện thống nhất nằm trên trục đường quốc lộ chính kết nối và thuận tiện di chuyển giữa các phường và thị xã thị trấn trong tỉnh.

Nghề nghiệp phần lớn là bệnh nhân nghỉ hưu, ở nhà chiếm tỷ lệ 61,19, kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quách An Khang với nghề nghiệp chính của bệnh nhân là lao động chân tay chiếm 68% [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy 68,66% bệnh nhân có Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm; kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan với hơn một nửa số bệnh nhân mắc bệnh trên 2 năm (55%). Bên cạnh đó, nghiên cứu chúng tôi cho thấy 35,82 bệnh nhân có bệnh kèm theo cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan với tỷ lệ tương ứng là 10%. Kết quả này có thể giải thích là bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân lớn tuổi nên khả năng mắc các bệnh kèm theo nhiều hơn so với bệnh nhân trẻ tuổi hơn ở nghiên cứu của tác giả này [4].

Trước phẫu thuật 100% bệnh nhân có hạn chế đi lại và 100% bệnh nhân có tình trạng đau và khó chịu nhiều; 41,8% bệnh nhân hạn chế tự chăm sóc bản thân; 34,3% bệnh nhân sinh hoạt thường ngày bị hạn chế và 32,1% bệnh nhân có lo lắng/u sầu. Sau phẫu thuật tình trạng sức khỏe của bệnh nhân được cải thiện đáng kể, cụ thể: 79,1% bệnh nhân không/ít hạn chế các hoạt động sinh hoạt thường ngày; 77,6% bệnh nhân không lo lắng/u sầu; 68,7% bệnh nhân không/ít hạn chế việc tự chăm sóc bản thân; 59,7% bệnh nhân không/ít hạn chế việc đi lại; 17,9% bệnh nhân cải thiện tình trạng đau và khó chịu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quách An Khang, kết quả của tác giả cho thấy: tình trạng sức khỏe gặp vấn đề trước phẫu thuật của người bệnh bao gồm đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu lần lượt là 100%, 32%, 26%, 100%, 22%. Trong đó, lĩnh vực đi lại và đau/khó chịu là hai lĩnh vực có số người bệnh gặp vấn đề trước khi phẫu thuật cao nhất. Sau phẫu thuật, hai lĩnh vực sinh hoạt thường lệ và lo lắng/u sầu cải thiện đáng kể với 100% người bệnh không còn gặp vấn đề. Lĩnh vực tự chăm sóc có 2% người bệnh gặp vấn đề. Hai lĩnh vực đi lại và đau/khó chịu cải thiện với tỷ lệ người bệnh còn gặp vấn đề lần lượt là 38% và 86% [2].

4.2. Điểm CLCS của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Đánh giá điểm trung bình sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của 67 bệnh nhân cho thấy có sự cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê theo thời gian sau phẫu thuật với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Cụ thể: điểm trung bình sức khỏe thể chất của bệnh nhân trước phẫu thuật là $30,4 \pm 15$, sau phẫu thuật là $41,0 \pm 17,7$ tăng trung bình 9,3 điểm. Điểm trung bình Sức khỏe tinh thần của bệnh nhân trước phẫu thuật là $36,9 \pm 9,6$ sau phẫu thuật tăng lên là $40,5 \pm 10,7$ tăng trung bình 2,7 điểm. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Gholamreza Farzanegan, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thìn và tác giả Nguyễn Quách An Khang cũng cho kết quả tương tự [2], [3].

Kết quả của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình CLCS của bệnh nhân trước phẫu thuật là $33,6 \pm 12$ cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Lan là $28,9 \pm 10,4$ và thấp hơn tác giả Phan Tín Dụng $37,3 \pm 11,6$. Điểm trung bình CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là $40,8 \pm 13,8$ tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải với điểm CLCS của bệnh nhân là $39,76 \pm 1,35$ [2]. Tuy nhiên, thấp hơn điểm trung bình CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật của tác giả Nguyễn Hoàng Lan là $46,1 \pm 14,5$ [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật tăng ở mức độ có ý nghĩa thống kê, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quách An Khang và tác giả K.A. Jansson [2], [5].

4.3. Cải thiện CLCS của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm sau phẫu thuật.

Chúng tôi phân loại chất lượng cuộc sống thông qua bảng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36, cụ thể: từ 0 - 25: Chất lượng cuộc sống kém, từ 26 - 50: Chất lượng cuộc sống trung bình, từ 51 - 75: Chất lượng cuộc sống khá và từ 76 - 100: Chất lượng cuộc sống tốt. Sau phẫu thuật CLCS của bệnh nhân được cải thiện đáng kể, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (loại kém) từ 25,37% giảm xuống 16,42%; chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (loại khá) từ 16,42% tăng 31,34%.

Kết quả đánh giá, phân loại chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải. Cụ thể tác giả Trần Văn Hải cho rằng : về sức khỏe thể chất, kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân trong nhóm

nguyên cứu có điểm sức khỏe thể chất ở mức độ trung bình, chiếm tỷ lệ 52,4% và kém, chiếm tỷ lệ 47,6%. Không có bệnh nhân nào có điểm sức khỏe thể chất ở mức độ tốt. Đánh giá về sức khỏe tinh thần, kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có điểm sức khỏe tinh thần ở mức độ trung bình, với tỷ lệ là 92,1%, còn lại 7,9% số bệnh nhân ở mức độ kém và không có bệnh nhân nào có sức khỏe tinh thần ở mức độ tốt. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $39,76 \pm 1,35$. Phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình, với tỷ lệ là 68,3% [6].

4.4. Các yếu tố liên quan đến cải thiện CLCS trước và sau phẫu thuật

Qua nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân dưới 60 tuổi có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 1,7 lần so với bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,2-2,5). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Lan, tác giả cho biết tuổi càng cao sự cải thiện CLCS càng ít hơn nhóm tuổi trẻ. Kamuzi cũng đã báo cáo kết quả tương tự. Theo các tác giả ở các bệnh nhân lớn tuổi sự thoái hoá hệ xương khớp nhiều hơn và hệ cơ yếu hơn so với nhóm trẻ tuổi đã góp phần vào kết quả này [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân nghỉ hưu, ở nhà có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật giảm 40% so với bệnh nhân lao động nhẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (0,4-0,9). Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan, khi tác giả không tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [4].

Kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 3,56 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,6-7,8). Bệnh nhân có thời gian tiền phẫu dưới 2 tuần có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 2,2 lần so với bệnh nhân thời gian tiền phẫu ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,2-3,9). Bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 tuần có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cao gấp 1,43 lần so với bệnh nhân có thời gian nằm viện ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$ và KTC 95% là (1-2).

Không có sự khác biệt tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật giữa bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Thị Thìn và Nguyễn Hoàng Lan [3], [4].

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm của bệnh nhân:

Tuổi trung bình $56,7 \pm 12,3$ tuổi, tuổi nhỏ nhất 29; tuổi lớn nhất 76. Bệnh nhân nam: 53,73%; bệnh nhân nữ: 46,27%. Bệnh nhân nghỉ hưu và ở nhà: 61,2%. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế: 98,51%; Bệnh nhân cư trú tại thành phố: 73,2%

Trung bình hiệu số điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật:

Điểm sức khỏe thể chất tăng 9,3 điểm; Điểm sức khỏe tinh thần tăng 2,7 điểm; Điểm chất lượng cuộc sống tăng 6,25 điểm.

Tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật:

Sức khỏe thể chất cải thiện: 73,13%; Sức khỏe tinh thần cải thiện: 29,85%; Chất lượng cuộc sống cải thiện: 65,67%.

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật:

Bệnh nhân dưới 60 tuổi cao hơn 1,7 lần so với bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,2-2,5).

Bệnh nhân nghỉ hưu, ở nhà giảm hơn 40% so với bệnh nhân lao động nhẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (0,4-0,9).

Bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm cao hơn 3,56 lần so với bệnh nhân mắc bệnh ≥ 5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,6-7,8).

Bệnh nhân có thời gian tiền phẫu dưới 2 tuần cao hơn 2,2 lần so với bệnh nhân thời gian tiền phẫu ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1,2-3,9).

Bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 tuần cao hơn 1,43 lần so với bệnh nhân có thời gian nằm viện ≥ 2 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và KTC 95% là (1-2).



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Lan Nhung, Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, 2006.
- [2] Nguyễn Quách An Khang, Chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; Tạp chí Y học Việt Nam, 520 (2), 2022, tr. 105-110.
- [3] Nguyễn Thị Thìn, Chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng cùng, giải ép ghép xương liên thân đốt 3 tầng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, (2), 2023, tr. 280-284.
- [4] Nguyễn Hoàng Lan, Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân thoái hoá cột sống thắt lưng sau phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, (4), 2020, tr. 16-22.
- [5] Trần Văn Hải, Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm cột sống dính khớp sử dụng bộ câu hỏi SF36, Tạp chí Y học Việt Nam, (2), 2021, tr. 59-65.
- [6] K.A. Jansson, G. Nemeth, F. Granath et al., Health-related quality of life in patients before and after surgery for a herniated lumbar disc, The Journal of Bone and Joint Surgery, 87, 2005, 959-964.