CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VĨNH YÊN, VĨNH PHÚC

Nguyễn Hữu Thắng[1], Nguyễn Thị Bích Hải[2], Nguyễn Thị Thu Hà[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường châu Á (AsianDQOL) nhằm mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống của 357 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc năm 2018. **Kết quả:** Tính trên thang điểm 100, điểm chất lượng cuộc sống chung của người bệnh là 62,79 ± 7,69, mức cao nhất là tài chính (82,02±12,2), tiếp đến là sức khỏe tinh thần (81,3±21,13), chế độ ăn (55,73±10,23) và sức khỏe thể chất (45,75±23,64), thấp nhất là mối quan hệ cá nhân (31,26±12,25). Tỷ lệ chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao nhất ở mức trung bình khá, tiếp đến là mức trung bình kém và khá tốt, thấp nhất ở mức kém.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, đái tháo đường type 2, AsianDQOL.

SUMMARY: CURRENT STATE TO THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HOSPITAL OF VINH YEN CITY

A cross-sectional study was conducted by using the Asian Diabetes Patients questionnaire (AsianDQOL) aims to describe the quality of life of 357 357 outpatient patients with type 2 diabetes at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc in 2018. Results: On a scale of 100, the general QOL score was 62.79±7.69, the highest score was financial sector (82.02±12.2), next was mental health (81.3±21.13), diet (55,73±10,23) and physical health (45,75±23,64), the lowest score was personal relationships (31,26±12,25). Ranking the QOL status of the patients, we have: 1st was upper-intermediate, 2nd was low intermediate and pre-advance, the last was poor grade.

Key words: Quality of life; type 2 diabetes; AsianDQOL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe là sự đo lường các mối quan hệ kết hợp về thể chất, tinh thần; sự tự hài lòng và mức độ hoạt động độc lập của cá nhân [5]. Đo lường CLCS đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tới tình trạng người bệnh và cung cấp những thông tin có giá trị giúp lựa chọn các can thiệp phù hợp [6].

Đái tháo đường (ĐTĐ) được xếp vào một trong ba bệnh thường gây tàn phế và tử vong cao nhất, trong đó ĐTĐ type 2 là thể thường gặp nhất chiếm tỷ lệ khoảng 90% các thể ĐTĐ. Năm 2013, trên thế giới đã có khoảng 382 triệu người mắc ĐTĐ, kèm theo dạng biến chứng mới gây tàn tật, đe dọa tính mạng [1]. Vì vậy, việc đánh giá CLCS và các yếu tố liên quan với mục đích nâng cao CLCS của các bệnh nhân ĐTĐ càng trở nên quan trọng.

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, cũng đã có nhiều nghiên cứu về CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 [2-4],[8],[9], tuy nhiên nghiên cứu CLCS người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú tại điều trị tại bệnh viện tuyến huyện, thành phố còn chưa nhiều [3],[7]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị tại Trung tâm y tế thành phố Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có bệnh lý tâm thần, rối loạn hành vi tâm thần hoặc sa sút trí tuệ; người trả lời phỏng vấn là phụ nữ đang mang thai.

1. Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội
2. Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc
Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Thắng; SĐT: 0915313175; Email: nguyenhuuthang@hmu.edu.vn.

Ngày nhận bài: 22/10/2020 | Ngày phản biện: 19/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 03/12/2020

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thời gian và địa điểm: Tháng 6/2018-5/2019 tại Phòng khám ngoại trú, điều trị đái tháo đường, Trung tâm y tế thành phố Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu của nghiên cứu: Tính theo công thức một giá trị trung bình

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\,\sigma^2}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu; α: Mức ý nghĩa thống kê (α =0,05); hệ số $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; σ = 11,51 (độ lệch chuẩn so với điểm CLCS theo nghiên cứu CLCS trên người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2017 [3]); d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn=1,5. Cỡ mẫu được tăng thêm 5% và tổng cỡ mẫu nghiên cứu là 357 người bệnh ĐTĐ type 2 tham gia vào nghiên cứu.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, có quy ước chọn bệnh nhân (bắt đầu chọn bệnh nhân từ số thứ tự 2, 4, 6, 8, 10, 12...). Trong trường hợp đối tượng từ chối trả lời hoặc không đủ tiêu chuẩn chọn, sẽ chọn đối tượng liền kề tiếp theo và cứ cách 01 người bệnh thì lại lấy 01 người bệnh vào nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

2.4. Biến số/chỉ số nghiên cứu:

Biến số nghiên cứu được xây dựng dựa trên cơ sở Bộ câu hỏi CLCS người bệnh ĐTĐ châu Á (AsianDQOL), đã được xây dựng và thử nghiệm tại Malaysia và được thử nghiệm nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2017 [3]. Các biến số bao gồm điểm trung bình về CLCS của người bệnh tính theo 5 yếu tố: Chế độ ăn, Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tinh thần, Tài chính và Mối quan hệ cá nhân. Mỗi câu hỏi được tính trên thang điểm từ 1 – 5, tính theo mỗi lĩnh vực CLCS được quy đổi sang thang điểm 100 để đánh giá chi tiết giá trị trung bình ở từng lĩnh vực. Hệ số Cronbach's Alpha toàn bộ câu hỏi là 0,83.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Phân tích mô tả: tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định ANOVA, kiểm định t không ghép cặp cho phân bố chuẩn và kiểm định Krustal Wallis và Mann Whitney cho phân bố không chuẩn để so sánh điểm trung bình CLCS giữa các nhóm người bệnh có đặc điểm cá nhân và lâm sàng khác nhau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 357 người bệnh, đa phần là nữ giới, độ tuổi dưới 70, làm nghề tự do hoặc nội trợ. Trình độ học vấn phổ thông trung học có tỷ lệ cao nhất. Đa số người bệnh đã kết hôn, không nghèo và có người sống cùng. Toàn bộ đối tượng có bảo hiểm y tế.

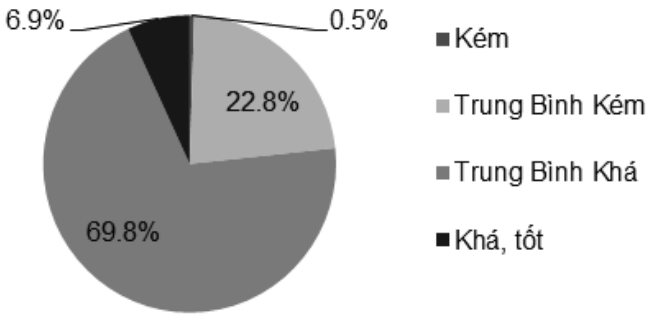
3.1. Chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đái tháo đường tuýp II

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đái tháo đường tuýp II (n=357)

Nội dung	Điểm chất lượng cuộc sống (0÷100 điểm)			
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Cao nhất
Chế độ ăn	55,73	10,23	29,17	79,17
Sức khỏe thể chất	45,75	23,62	0	75
Sức khỏe tâm thần	81,3	21,13	0	100
Tài chính	82,02	12,24	15	100
Mối quan hệ cá nhân	31,26	12,25	16,67	58,33
Chung	**62,79**	**7,69**	**33,9**	**79,8**

Trung bình điểm CLCS chung của đối tượng nghiên cứu là 62,79±7,69 điểm, trong đó cao nhất ở mục tài chính, thấp nhất là mối quan hệ cá nhân, tiếp đó là lĩnh vực sức khỏe tâm thần, chế độ ăn và sức khỏe thể chất.

Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đái tháo đường tuýp 2



Đa số người bệnh có CLCS ở mức trung bình khá với 69,8%, tiếp đó là CLCS trung bình kém với 22,8%. Chỉ 6,9% người bệnh có CLCS ở mức khá, tốt và 0,5% người bệnh có điểm CLCS kém.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường tuýp II theo từng nội dung

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường tuýp II theo từng nội dung (n=357)

Nội dung	Trung bình ± Độ lệch chuẩn (0÷100 điểm)
Chế độ ăn	
Hài lòng với chế độ ăn hiện tại	52,9±13,6
Thoải mái với thói quen ăn uống hằng ngày	38,4±21,8
Tuân thủ chế độ ăn hiện tại là một gánh nặng	57,8±24,9
Vẫn muốn ăn thêm những thức ăn mình thích	55,9±25,0
Buồn khi không thể ăn thoải mái theo ý thích	56,4±24,6
Không thể ăn những gì người khác ăn	72,9±11,4
Sức khỏe thể chất	
Cảm thấy yếu đi hoặc mệt mỏi hơn	47,4±25,1
Cảm thấy bệnh ảnh hưởng đến chất lượng công việc và hoạt động hằng ngày	44,2±25,8
Cảm thấy bệnh ĐTĐ cản trở mình thực hiện các hoạt động yêu thích	45,7±25,8
Sức khỏe tinh thần	
Quên những chuyện xảy ra gần đây	71,7±21,6
Gặp khó khăn trong việc nhớ lại những sự kiện gần đây	86,6±23,6
Cảm thấy khó nhớ lại những sự kiện cũ	78,9±22,7
Khó khăn trong việc nhận biết khuôn mặt, địa điểm hay số	88,1±23,1

Nội dung	Trung bình ± Độ lệch chuẩn (0÷100 điểm)
Tài chính	
Lo lắng nhiều về chi phí chữa bệnh	81,7±19,4
Cảm thấy bệnh ĐTĐ đã làm tăng gánh nặng tài chính	86,1±18,1
Gặp khó khăn trong việc chi trả chi phí y tế	92,9±14,5
Lo lắng nhiều về chi phí y tế trong tương lai	74,1±12,9
Lo lắng chi phí tài chính cho gia đình	75±11,6
Mối quan hệ cá nhân	
Mối quan hệ với vợ/chồng	58,5±12,3
Quan hệ tình dục so với 6 tháng trước	18,2±16,1
Ham muốn tình dục so với 6 tháng trước	17,1±16,6

Điểm CLCS về chế độ ăn của người bệnh ĐTĐ type 2 cao nhất là không thể ăn những gì người khác ăn, thấp nhất với thoải mái với thói quen ăn uống hằng ngày. Đánh giá CLCS về sức khỏe thể chất, cao nhất là người bệnh cảm thấy yếu đi hoặc mệt mỏi hơn, thấp nhất là cảm thấy bệnh ĐTĐ ảnh hưởng đến chất lượng công việc và hoạt động hằng ngày. Nhóm người bệnh có điểm CLCS về sức khỏe tinh thần cao nhất ở khó khăn trong việc nhận biết khuôn mặt, địa điểm hay số, thấp nhất ở quên những chuyện xảy ra gần đây. Điểm CLCS về tài chính cao nhất ở gặp khó khăn trong việc chi trả chi phí y tế, tiếp đến là cảm thấy bệnh ĐTĐ đã làm tăng gánh nặng tài chính, thấp nhất về chi phí y tế trong tương lai. Điểm CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 về mối quan hệ cá nhân thấp nhất ở ham muốn tình dục so với 6 tháng trước, cao nhất là mối quan hệ với vợ/chồng.

IV. BÀN LUẬN

Để đánh giá CLCS của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện thành phố Vĩnh Yên, chúng tôi sử dụng bộ công cụ AsianDQOL. Bộ công cụ AsianDQOL dựa trên 5 nhóm: Chế độ ăn, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, tài chính và mối quan hệ cá nhân. Điểm trung bình CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Vĩnh Yên năm 2018 là 62,79±7,69. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân (2015) [7], tuy nhiên sự xếp loại giữa các mục CLCS là giống nhau: cao nhất ở trung bình khá và thấp nhất ở mức kém.

Về điểm CLCS mục sức khỏe thể chất, điểm trung bình của người bệnh là 45,75±23,62. Kết quả này thấp hơn với tác giả Nguyễn Thị Thu Hà (2018) được tiến hành tại Bệnh viện Thanh Nhàn [3]. Có sự hạn chế về hoạt động thể lực có thể do người bệnh hầu hết đều tuổi cao vì vậy họ ít tham gia công việc hằng ngày. Phần lớn người bệnh ở đây là nữ, vì vậy họ có xu hướng ít hoạt động thể dục thể thao hơn nam giới.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá CLCS lĩnh vực chế độ ăn với các câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng liên quan đến việc ăn uống hằng ngày. Điểm trung bình về lĩnh vực này là 55,73±10,23 trong đó trung bình cao nhất khi được hỏi là không thể ăn những gì người khác ăn và thấp nhất là thoải mái với thói quen ăn uống hằng ngày. Chế độ ăn uống là một phần vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh và ngăn ngừa các biến chứng.

Về hạn chế đề tài nghiên cứu, nghiên cứu thực hiện tại Trung tâm y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc nên kết quả nghiên cứu chỉ mang tính đại diện tại tuyến huyện không thể suy rộng cho các đơn vị khác cùng thực hiện quản lý người bệnh ĐTĐ type 2. Nghiên cứu cũng chưa kết hợp nghiên cứu định tính để giải thích sâu hơn các kết quả và tìm hiểu nhu cầu thực sự nhằm nâng cao CLCS của người bệnh. Đồng thời nghiên cứu này thực hiện cắt ngang tại một thời điểm nên chưa cho kết quả về thay đổi CLCS sau một thời gian điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tính trên thang điểm 100, điểm CLCS chung của người bệnh là 62,79 ± 7,69, với mức cao nhất là

tài chính (82,02±12,2), tiếp đến là sức khỏe tinh thần (81,3±21,13), chế độ ăn (55,73±10,23) và sức khỏe thể chất (45,75±23,64), thấp nhất là mối quan hệ cá nhân (31,26±12,25). Tỷ lệ điểm CLCS của người bệnh cao nhất ở mức trung bình khá, tiếp đến là mức trung bình kém và khá tốt, thấp nhất ở mức kém.

Lời cảm ơn

Chúng tôi chân thành cảm ơn các cơ quan, tổ chức và cá nhân, đặc biệt là sự hợp tác của các giảng viên trường Đại học Y Hà Nội và Trung tâm y tế thành phố Vĩnh Yên đã hỗ trợ, giúp đỡ, quan tâm, động viên, giúp hoàn thành đề tài nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2007). "Những nguyên lí nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glocose máu". *Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.* (3)

2. Võ Tuấn Khoa (2008). "Nghiên cứu về bản đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36 và ứng dụng để đánh giá Chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân đái tháo đường sau đoạn chi tại Bệnh viện Chợ Rẫy".

3. Nguyễn Thị Thu Hà (2018). "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2017 và một số yếu tố liên quan".

4. Trần Ngọc Hoàng (2011). "Đánh giá ảnh hưởng của các biến chứng trên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị tại Bệnh viện Nhân dân 115".

5. Nguyễn Thị Thu Hương (2014). "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép thận và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Việt Đức năm 2014". (29)

6. Nguyễn Bích Thuỷ (2014). "Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường ở Việt Nam tăng nhanh nhất thế giới". *Truy cập ngày 27-7-2017, tại trang web* http://www.vietnamplus.vn/ty-le-benh-dai-thao-duong-o-viet-nam-tang-nhanh-nhat-the-gioi/262399.vnp. (6)

7. Nguyễn Thị Xuân (2015). "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh và một số yếu tố liên quan năm 2015".

8. R. E. Glasgow, E. G. Ruggiero L Fau - Eakin, J. Eakin Eg Fau - Dryfoos và các cộng sự (1997). "Quality of life and associated characteristics in a large national sample of adults with diabetes", *Diabetes care*, 20(4).

9. A. Lloyd, P. Sawyer W Fau - Hopkinson và P. Hopkinson (2001). "Impact of long-term complications on quality of life in patients with type 2 diabetes not using insulin", *Value in Health Reconnal Issue*, 4(5), p. 392-399.