Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 6 (2021) 159-165

QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS IN BRAIN INJURY PATIENTS DUE TO LAND TRAFFIC ACCIDENTS AFTER DISCHARGING AT NINH BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2018

Luong Xuan Hien*, Nguyen Quoc Tien, Tran Thi Phuong

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam

Received 15/05/2021
Revised 30/06/2021; Accepted 06/08/2021

ABSTRACT

This is an epidemiological study through a retrospective review of 215 medical records of patients with brain injury due to land traffic accidents treated at Ninh Binh Provincial General Hospital. Research results show that among the 5 factors of the scale measuring quality of life in Vietnam, the factor of anxiety and sadness was the least recorded by patients. Up to 96.5% of subjects did not feel the presence of this factor.Up to 42.7% of the subjects felt a little element of pain and discomfort. Married people living with family had higher quality of life scores than single or separated/divorced people. The older the age group, the lower the mean score of quality of life ($p<0.05$). People with higher incomes had higher quality of life scores than those with lower incomes ($p<0.05$).

Key words: Quality of life, patients, brain injury, land traffic accidents, Ninh Binh.

*Corressponding author
Email address: hienlx55@yahoo.com
Phone number: (+84) 913 291 360
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.191

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO DO TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ SAU KHI RA VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH NĂM 2018

Lương Xuân Hiến*, Nguyễn Quốc Tiến, Trần Thị Phương

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 05 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 06 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 06 tháng 08 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu dịch tễ học qua hồi cứu 215 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân bị chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Kết quả nghiên cứu cho thấy: trong số 5 nhân tố của thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam thì nhân tố lo lắng, buồn phiền được ít bệnh nhân ghi nhận nhất. Có tới 96,5% đối tượng không hề cảm thấy có sự xuất hiện của nhân tố này. Có tới 42,7% đối tượng cảm thấy có một chút nhân tố đau đớn, khó chịu. Người kết hôn sống cùng gia đình có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với các nhóm độc thân hoặc ly thân/ly dị. Nhóm tuổi càng cao thì điểm trung bình chất lượng cuộc sống càng thấp ($p<0,05$). người có thu nhập cao hơn có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người có thu nhập thấp hơn ($p<0,05$).

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, bệnh nhân, chấn thương sọ não, tai nạn giao thông đường bộ, Ninh Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn giao thông đường bộ là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, cùng với đó là những thiệt hại khổng lồ về kinh tế. Thương tích và tử vong do tai nạn giao thông đường bộ là mối quan tâm lớn của ngành Y tế. Theo số liệu của Hội Chữ thập đỏ Quốc tế thì tai nạn giao thông không chỉ làm chậm mức tăng trưởng mà còn làm thiệt hại khoảng 53 tỷ USD cho các nước chậm phát triển mỗi năm. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tai nạn giao thông đường bộ mỗi năm làm bị thương và tàn tật hơn 20 - 50 triệu người, chiếm 12% gánh nặng bệnh tật toàn cầu theo chỉ số DALYs (Disability Adjusted Life Year). Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ sử dụng thang đo EQ-5D-5L. Nghiên cứu này đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau điều trị chấn thương sọ não và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân bị tai nạn giao thông đường bộ sau khi ra viện tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2018.

*Tác giả liên hệ
Email: hienlx55@yahoo.com
Điện thoại: (+84) 913 291 360
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.191

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Thần kinh - Sọ não, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân bị chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ có hộ khẩu tại tỉnh Ninh Bình điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ ngày 01/01/2018 đến 31/12/2018.

Bệnh nhân bị chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ ngày 01/01/2018 đến 31/12/2018 đã ra viện và còn sống tại thời điểm nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019.

Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua điều tra cắt ngang nhằm mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ sau khi ra viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Lấy tất cả các bệnh nhân bị tai nạn giao thông đường bộ đã ra viện còn sống và đồng ý tham gia nghiên cứu tại thời điểm nghiên cứu. Thực tế có 143 bệnh nhân đồng ý tham gia.

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu về chất lượng cuộc sống người bệnh từ thông tin trên bệnh án kết hợp phỏng vấn theo bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L [1]. Bộ câu hỏi gồm có 5 khía cạnh phản ánh sức khỏe thể lực và tinh thần: đi đứng (mobility), đau nhức (pain and discomfort), tự chăm sóc (self-care), lo lắng (anxiety /depression), hoạt động hàng ngày (daily activities). Mỗi câu hỏi khảo sát có 5 câu trả lời theo 5 mức độ (không bao giờ, hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên, rất thường xuyên). Người bệnh được phỏng vấn trên 5 khía cạnh và khoanh tròn ý trả lời trong phiếu hỏi.

Phương pháp xử lý số liệu

Tiến hành xử lý thô trước khi nhập số liệu vào máy tính, loại bỏ các phiếu điều tra không đạt yêu cầu. Nhập số liệu vào máy tính 2 lần bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các thông số thống kê, tính toán trong nghiên cứu: các thông số được thể hiện dưới dạng tần xuất và tỷ lệ phần trăm, trình bày qua bảng và biểu đồ.

Dùng test t để so sánh giá trị trung bình của các biến có 2 nhóm phân loại, test Anova để so sánh giá trị trung bình của các biến có trên 2 nhóm phân loại.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm hôn nhân của bệnh nhân (n=143)

Đặc điểm hôn nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã kết hôn	93	65,0
Chưa kết hôn	45	31,5
Ly hôn, góa	5	3,5

Kết quả bảng trên cho thấy trong tổng số 143 đối tượng được phỏng vấn sau khi ra viện có 65% đối tượng đã kết hôn và đang sống cùng vợ/chồng, có 31,5% đối tượng chưa kết hôn và có 3,5% đối tượng đã ly hôn hoặc góa chồng/vợ.

Bảng 3.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống bệnh nhân TNGT

Nội dung	Nam		Nữ		Chung		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Khả năng đi lại							
Không hề khó khăn	109	94,0	25	92,6	134	93,7	> 0,05
Khó khăn chút ít	7	6,0	2	7,4	9	6,3	
Tự chăm sóc bản thân							
Không hề khó khăn	109	94,0	23	85,2	132	92,3	> 0,05
Khó khăn chút ít	7	6,0	4	14,8	11	7,7	
Làm công việc thường ngày							
Không hề khó khăn	108	93,1	22	81,5	130	90,9	> 0,05
Khó khăn chút ít	8	6,9	4	14,8	12	8,4	
Tương đối khó khăn	0	0	1	3,7	1	0,7	
Đau đớn, khó chịu							
Không hề cảm thấy	68	58,6	13	48,1	81	56,6	> 0,05
Một chút	47	40,5	14	51,9	61	42,7	
Tương đối nhiều	1	0,9	0	0	1	0,7	
Lo lắng, buồn phiền							
Không hề cảm thấy	113	97,4	25	92,6	138	96,5	> 0,05
Một chút	3	2,6	2	7,4	5	3,5	

Kết quả bảng trên cho thấy trong số 5 nhân tố của thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam thì nhân tố lo lắng, buồn phiền được ít bệnh nhân ghi nhận nhất. Có tới 96,5% đối tượng không hề cảm thấy có sự xuất hiện của nhân tố này. Trong khi đó, gần một nửa đối tượng nghiên cứu (42,7%) cảm thấy có một chút ít nhân tố đau đớn, khó chịu.

Bảng 3.3. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo giới

Giới tính	(X ±SD)	Min – Max	P
Nam	0,9508 ± 0 ,069	0,731 - 1,000	> 0,05
Nữ	0,92674 ± 0 ,090	0,731 - 1 ,000	

Kết quả bảng trên cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống theo thang đo 5Q5L ở nam giới là 0,9508 ± 0,069 cao hơn so với nữ giới là 0,92674 ± 0,090. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo tình trạng hôn nhân

Tình trạng hôn nhân	(X ±SD)	Min - Max	P
Đã kết hôn	0,9344 ± 0,0760	0,731 - 1,000	< 0,05
Chưa kết hôn	0,9706 ± 0,0650	0,737 - 1,000	
Li dị/ li thân/ góa	0,9490 ± 0,0466	0,915 - 1,000	

Kết quả bảng trên cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống theo thang đo 5Q5L ở những người đã kết hôn và sống cùng vợ/chồng là 0,9344 ± 0,0760; ở những người chưa kết hôn là 0,9706 ± 0,0650 và những người li dị, li thân, góa là 0,9490 ± 0,0466. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.5. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	(X ±SD)	Min – Max	P
18-29	0,9694 ± 0,065	0,737 - 1,000	< 0,05
30-39	0,9614 ± 0,051	0,857 - 1,000	
40-49	0,9365 ± 0,081	0,731 - 1,000	
50-59	0,9169 ± 0,090	0,731 - 1,000	
60+	0,9254 ± 0,069	0,737 - 1,000	

Qua bảng trên cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống theo thang đo 5Q5L ở nhóm tuổi 18-29 là 0,9694 ± 0,065; cao hơn so với nhóm tuổi 30-39 là 0,9614 ± 0,051; cao hơn nhóm tuổi 40-49 là 0,9365 ± 0,081; cao hơn 2 nhóm tuổi còn lại. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.6. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo mức thu nhập hàng tháng

Mức thu nhập	(X ±SD)	Min - Max	p
Dưới 500.000đ	0,9646 ± 0,0863	0,731 - 1,000	< 0,05
500.000- <1.000.000đ	0,8297 ± 0,1477	0,737 - 1,000	
1.000.000- <3.000.000đ	0,9277 ± 0,0741	0,731 - 1,000	
≥ 3.000.000đ	0,9546 ± 0,0658	0,731 - 1,000	

Kết quả bảng trên cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống theo thang đo 5Q5L ở những người có mức thu nhập dưới 500.000đ là 0,9646 ± 0,0863; ở những người có mức thu nhập từ 500.000 đến 1.000.000đ là 0,8297 ± 0,1477; những người có mức thu nhập từ 1.000.000đ đến dưới 3.000.000đ là 0,9277 ± 0,0741; những người có mức thu nhập từ 3.000.000đ trở lên là 0,9546 ± 0,0658. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

4. BÀN LUẬN

Để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh, một số nghiên cứu ở Việt Nam sử dụng thang đo SF-36 cho thấy SF-36 có giá trị nhất khi so sánh chất lượng cuộc sống của người bệnh nhưng không trực tiếp sử dụng để tính toán QALYs. Bộ công cụ EQ-5D- 5L là bộ công cụ tự đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh được chứng minh có giá trị đánh giá chất lượng cuộc sống

của cá nhân và cộng đồng, là cấu phần quan trọng trong việc tính toán số năm sống điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống. Vì vậy khi nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ chúng tôi sử dụng thang đo EQ-5D-5L để đánh giá.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 5 nhân tố của thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L tại Việt Nam thì nhân tố lo lắng, buồn phiền được ít bệnh nhân ghi nhận nhất, có tới 96,5% đối tượng không hề cảm thấy có sự xuất hiện của nhân tố này. Trong khi đó, nhân tố đau đớn, khó chịu có tới 42,7% đối tượng cảm thấy có một chút ít. Trên thực tế sau khi điều trị chấn thương sọ não, hiện tượng đau nhức đầu thường xảy ra, nhất là khi thời tiết thay đổi. Nghiên cứu của Hoàng Thị Giang tiến hành trên 316 người cao tuổi cho thấy các khía cạnh sự đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt hàng ngày, đau/khó chịu, lo lắng/trầm buồn chủ yếu không có vấn đề gì [3]. Trong nghiên cứu của Trần Xuân Bách cho thấy phụ nữ có xu hướng chịu nhiều vấn đề hơn trong đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm. Hơn 90% số người được hỏi báo cáo ít nhất một vấn đề sức khỏe [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung về chất lượng cuộc sống của cán bộ nhân viên Trường đại học Khoa học xã hội và nhân văn năm 2015 cho thấy vấn đề sức khỏe gặp chủ yếu ở đối tượng cán bộ nhân viên là lo lắng, buồn phiền [5].

Điểm trung bình về chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D-5L ở những người đã kết hôn và sống cùng vợ/chồng là 0,9344 ± 0,0760, cao hơn so với các nhóm chưa kết hôn hoặc ly thân, ly dị. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Giang cũng cho kết quả điểm chất lượng cuộc sống của người sống cùng gia đình có điểm trung bình sức khỏe cao hơn người sống độc thân [03]. Những người được sống cùng gia đình, người thân sẽ có nhiều cơ hội được chia sẻ, quan tâm trong cuộc sống cùng vợ/chồng, con/cháu, họ hàng; đồng thời tạo điều kiện có chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực hợp lý, giúp cho quá trình hồi phục của bệnh nhân tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D-5L ở nhóm tuổi 18-29 là cao nhất (0,9694 ± 0,065) so với các nhóm tuổi khác. Kết quả trên chứng tỏ tuổi có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tuổi càng cao xu hướng chất lượng cuộc sống giảm sút. Dễ dàng thấy rằng ở nhóm tuổi trẻ hơn có sức khỏe cũng như khả năng bình phục sau chấn thương cao hơn hẳn nhóm tuổi khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả MacKenzie, bệnh nhân từ 18-24 tuổi có khả năng trở lại làm việc và sinh hoạt thường ngày gần gấp 3 lần so với những bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên [6]. Theo nghiên cứu tại Ninh Bình, những người dưới 35 tuổi sẽ quay trở lại làm việc sớm hơn những người trên 35 tuổi [0].

Kết quả bảng trên cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống ở những người có mức thu nhập thấp là thấp hơn so với nhóm có mức thu nhập cao. Điều này là do những người bệnh có mức thu thập cao sẽ có điều kiện sống, làm việc và chăm sóc tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Trong số 5 nhân tố của thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam thì nhân tố lo lắng, buồn phiền được ít bệnh nhân ghi nhận nhất. Có tới 96,5% đối tượng không hề cảm thấy có sự xuất hiện của nhân tố này.

Có tới 42,7% đối tượng cảm thấy có một chút nhân tố đau đớn, khó chịu.

Không có sự khác biệt về điểm trung bình chất lượng cuộc sống giữa nam và nữ (p>0,05). Người kết hôn sống cùng gia đình có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với các nhóm độc thân hoặc ly thân/ly dị (p<0,05). Nhóm tuổi càng cao thì điểm chất lượng cuộc sống càng thấp (p<0,05). Người có thu nhập cao hơn có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người có thu nhập thấp hơn (p<0,05).

KIẾN NGHỊ

Cần chú ý quan tâm tới chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân sống độc thân, ly thân, những bệnh nhân có điều kiện kinh tế kém hơn sau khi xuất viện vì tai nạn giao thông đường bộ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Minh HV, Mai VQ, Giang KB et al., Quality of life scale in Vietnam (using the EQ-5D-5L toolkit), 2018; 1-17.

[2] Bach TX, Fleming M, Tam NTM et al., Determinants of health-related quality of life in

adults living with HIV in Vietnam, AIDS care, 2011; 23(10).

[3] Giang HT, Nga NT, Xanh PT, Situation and some factors related to the quality of life of the elderly in Tan An commune, Thanh Ha district, Hai Duong province in 2018., Journal of Preventive Medicine, 2018; 28(9):11-18.

[4] Bach TX, Long NT, Vuong NM et al., Health status and health service utilization in remote and mountainous areas in Vietnam, Health and Quuality of Life Outcomes, 2016; 14:85.

[5] Trung NT, Tam NT, Trang NT et al., Quality of life among staff at University of Social Sciences and Humanities, Hanoi, Journal of Preventive Medicine, 2015; 24-1(161): 69-74. (in Vietnamese)

[6] Phillips VL, Hunsaker AE, Florence CS, Return to work and productive activities following a spinal cord injury: the role of income and insurance, Spinal Cord, 2012; 50: 623–626.

[7] Dang VH, Trang PQ, Duong DT et al., Time to return to work of traffic accident victims within 12 months after discharge at Ninh Binh Provincial General Hospital in 2016, Journal of Preventive Medicine, 2019; 29(8):58-63. (in Vietnamese)