ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH LAO TẠI KHOA NỘI III- BỆNH VIỆN PHỔI HÀ NỘI, NĂM 2020

Hoàng Đình Đoạt[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân lao điều trị nội trú tại Khoa Nội III - Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 171 bệnh nhân lao tại Khoa III - Bệnh viện Phổi Hà Nội từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2020 sử dụng thang điểm SF 36.V2. **Kết quả:** Thang điểm SF36.V2 là thang điểm tin cậy để đánh giá CLCS cho người bệnh lao tại Khoa Nội III, Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020, với chỉ số Cronbach'anpha của thang đo và Cronbach'anpha cho cả 8 khu vực CLCS> 0,7. Điểm CLCS của người bệnh lao ở mức trung bình thấp: 1922,2 +/- 699,7; với điểm trung bình lĩnh vực sức khỏe thể chất: 1126 +/- 476,3. Điểm trung bình trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần: 796,2 +/- 277,5. Người bệnh lao trên 60 tuổi có CLCS thấp hơn và nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS cao hơn 4,5 lần so với người bệnh từ 41 đến 60 tuổi (p <0,05) và cao gấp 5, 05 lần đối với người bệnh dưới 40 tuổi (p <0,05). Người bệnh lao có các bệnh mắc kèm có nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS cao gấp 3,2 lần so với người không có bệnh mắc kèm (CI: 1,1- 9,3; p = 0,025). Sự sụt giảm trọng lượng cơ thể ảnh hưởng đến CLCS của những người bệnh lao, những bệnh nhân bị sụt giảm cân nặng cơ thể trong vòng 1 đến 2 tháng trước đó có nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS cao hơn 4,04 lần so với những người không có biểu hiện này (CI: 1,2-13,1; p = 0,013).

Kết luận: Người bệnh lao có CLCS thấp vừa phải ở cả hai lĩnh vực thể chất và tinh thần. Điểm số lĩnh vực sức khỏe thể chất có tương quan thuận và chặt chẽ với điểm số lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Những người bệnh lao có nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS bao gồm: người cao tuổi; những người bị sụt giảm trọng lượng cơ thể; người có bệnh mắc kèm như HIV, đái tháo đường, cao huyết áp.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống người bệnh lao, bệnh lao, SF36.V2

ABSTRACT

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE III- HANOI LUNG HOSPITAL, 2020.

Objective: Quality of life (QoL) assessment and finding out some factors related to QoL of inpatients tuberculosis (TB) at Internal Medicine Department III - Hanoi Lung Hospital, 2020. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, performed on 171 TB patients at Department III - Hanoi Lung Hospital from June to November 2020 using the SF 36.V2 scale. **Results:** The SF36.V2 scale is a reliable scale for assessing QoL for TB cases at the Department of Internal Medicine III, Hanoi Lung Hospital, in 2020, with Cronbach'anpha of the scale and Cronbach'anpha for all 8 regions > 0.7. The QoL score of TB patients is at the average low level: 1922.2 +/- 699.7; with the physical health field average: 1126 +/- 476.3. Average score in the mental health domain: 796.2 +/- 277.5. Tuberculosis patients over 60 years old have lower QoL and the risk of being affected by QoL is 4.5 times higher than those of 41 to 60 years old (p <0.05) and 5, 05 times higher than diseases under 40 years old (p <0.05). TB cases with comorbid diseases were 3.2 times more likely to be affected than those without comorbid diseases (CI: 1.1- 9.3; p = 0.025). The loss of body weight affects QoL of people with tuberculosis, patients with a loss of body weight within the previous 1 to 2 months have a 4.04 times higher risk of developing QoL than who haven't loss their body weight (CI: 1,2-13,1; p = 0.013). **Conclusion:** TB cases have moderately low QoL in both physical and mental domains. The physical health field scores were positively and closely correlated with the mental health field scores. TB patients has risk of being affected by QoL include: the elderly; people with a loss of body

1. Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội
SĐT: 0988711019; Email: dinhdoat82@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/01/2021 | Ngày phản biện: 28/01/2021 | Ngày duyệt đăng: 26/02/2021

weight; people with comorbid diseases such as HIV, diabetes, high blood pressure.

Keywords: Quality of life for tuberculosis patients, tuberculosis, SF36.V2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn thế giới, bệnh lao tiếp tục là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng và là nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong. Theo báo cáo của WHO năm 2019: trên thế giới có 10.000.000 người mắc bệnh lao; có đến 1.500.000 người chết vì bệnh lao và có 484.000 người lao kháng thuốc năm 2018. Ước tính số liệu năm 2018, Việt Nam có 174.000 người mắc lao mới. Chương trình Chống lao Quốc gia hiện đã phát hiện được khoảng hơn 100.000 người mắc lao, khoảng 20.000 người được phát hiện đã điều trị tại khu vực y tế tư nhân, khoảng 50.000 bệnh nhân chưa được phát hiện. Số người chết do Lao năm 2018 ở Việt Nam ước tính là 11.000 người và có thêm 2.000 người chết vì Lao/HIV [9]. Tác động của bệnh lao đối với CLCS đã được báo cáo trong một tổng quan tài liệu có hệ thống của Kastien-Hilka năm 2016 về "Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe và sự liên kết của nó với việc tuân thủ điều trị trong bệnh lao phổi" tại Nam Phi [6]. Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về vấn đề Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh lao. Tuy nhiên tại Việt Nam, vẫn còn rất ít các nghiên cứu cũng như các thông tin về lĩnh vực này, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào đánh giá CLCS của người bệnh lao tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, do vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: ***"Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh lao tại Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020".***

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh nhập viện điều trị lao tại Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2020.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nhập viện điều trị lao tại Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2020.

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán mắc lao và đang điều trị nội trú tại Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội.

3.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc lao theo tiêu chuẩn chẩn đoán của CTCLQG.
- Đang được quản lý và điều trị lao tại Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội trong thời gian tiến hành nghiên cứu
- Từ 18 tuổi trở lên. Có khả năng giao tiếp và sẵn sàng trả lời câu hỏi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

3.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh được xác định không đủ thể lực và tinh thần để hoàn thành nghiên cứu hoặc phỏng vấn bởi điều tra viên
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

3.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

3.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội từ tháng 6/2021 đến tháng 11/2021.

3.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$\boldsymbol{n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \frac{p(1-p)}{\varepsilon^2 p^2}}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α: mức ý nghĩa thống kê (Chọn α = 0,05 ứng với độ tin cậy 95%, thay vào bảng ta được $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

p: tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lo âu trong nghiên cứu tiến hành trước đó. Do chưa có các nghiên cứu trước đó trên quần thể này nên lấy p = 0.5

d: khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể (sai số tương đối) = 0,075

Như vậy cỡ mẫu cần thiết trong nghiên cứu là:

$$n = 1,96 \text{ x } 1,96 \text{ x } \frac{0,5 \text{ x } 0,5}{0,075^2} = 171$$

3.5. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn và sao chép thông tin từ hồ sơ bệnh án.

Thông tin thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn được thiết kế dựa trên nhóm biến số, chỉ số nhân khẩu học, tình hình bệnh tật, yếu tố gia đình, thói quen sinh hoạt, ... và thang đo chất lượng cuộc sống SF36.V2.

3.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được làm sạch được nhập vào máy tính và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích.

Phân tích đơn biến: Số liệu đầu tiên được phân tích, kiểm tra đơn biến để biết sự phân phối tần suất, tỷ lệ phần trăm.

Phân tích nhị biến: Sử dụng Independent Sample T – Test (χ^2) để đánh giá mức độ lo âu của người bệnh và các yếu tố liên quan.

3.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu trình Hội đồng Đạo đức – Bệnh viện Phổi Hà Nội thông qua trước khi tiến hành triển khai trên lâm sàng.

Trước khi tiến hành nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu đã được giải thích về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu, đối tượng đã ký vào giấy đồng ý tham gia nghiên cứu, chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu.

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá CLCS người bệnh lao bằng thang đo SF36.V2

4.1.1. Độ tin cậy của thang đo

Bảng 4.1. Chỉ số Cronbach'anpha của thang đo SF36.V2 trên người bệnh lao

Lĩnh vực sức khỏe	Chỉ số Cronbach's anpha
1. Hoạt động thể chất	0,86
2. Giới hạn vai trò sức khỏe thể chất	0,75
3. Sự đau đớn	0,77
4. Tình hình sức khỏe chung	0,76
5. Sự giới hạn do các vấn đề tinh thần	0,75
6. Năng lượng sống/sự mệt mỏi	0,75
7. Trạng thái tâm lý	0,77
8. Chức năng xã hội	0,78

Thang đo CLCS mẫu ngắn SF36.V2 được Việt hóa, có chỉ số Cronbach'anpha > 0,7 ở tất cả các lĩnh vực cho thấy thang đo này có giá trị đáng tin cậy để đánh giá CLCS người bệnh lao tại Việt Nam.

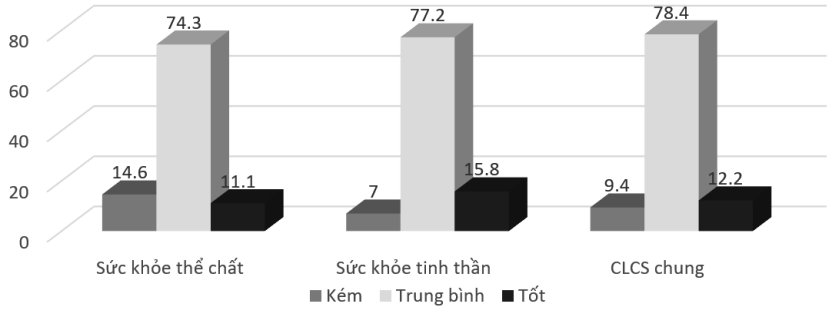
4.1.2. CLCS người bệnh lao

Bảng 4.2. CLCS của người bệnh lao qua thang đo SF 36.V2

Điểm CLCS/ Lĩnh vực sức khỏe	Điểm trung bình +/- SD
Sức khỏe thể chất	1126+/- 476,3
Sức khỏe tinh thần	796,2 +/-277,5
CLCS chung	1922,2+/-699,7

CLCS của người bệnh lao đạt ở mức trung bình thấp trên cả lĩnh vực sức khỏe thể chất và lĩnh vực sức khỏe tinh thần.

Biểu đồ 4.1. Các mức độ CLCS của người bệnh lao



Điểm trung bình CLCS của người bệnh lao là **1922,2+/-699,7** cho thấy người bệnh lao có CLCS ở mức trung bình thấp. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2017 của tác giả Đỗ Phúc Như Nguyện [2].

Người bệnh bị ảnh hưởng CLCS chiếm tỷ lệ 9,4% trong nghiên cứu.

Tỷ lệ có CLCS tốt ở nữ (13,2%) cao hơn ở nam (11,6%), ở người trẻ tuổi (25,7%) cao hơn ở người già (1,7%).

Phân tích mối tương quan giữa điểm lĩnh vực sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần của người bệnh lao trong nghiên cứu, chúng tôi tìm thấy mối tương quan thuận và chặt chẽ giữa hai lĩnh vực này (r = 0,7; p = 0,000).

Phương trình hồi quy tuyến tính: y = 335,521 + 0,409*x. (Với p < 0,05)

Trong đó**:** y= điểm sức khỏe tinh thần; x= điểm sức khỏe thể chất

4.2. Các yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh lao

Bảng 4.3. Mối liên quan CLCS người bệnh lao với độ tuổi

Nhóm tuổi	CLCS		OR, CI	p
	Có bị ảnh hưởng N (%)	Không hoặc ít bị ảnh hưởng N (%)		
> 60	11 (18,6)	48 (81,4)	OR= 4,5 (1,04- 31,5)	0,04
41- 60	2 (4,8)	40 (95,2)		
18- 40	3 (4,3)	67 (95,7)	OR= 5,05 (1,41- 23,6)	0,009

Những người bệnh trên 60 tuổi có CLCS kém hơn so với những người trẻ tuổi. Điều này có thể được giải thích bởi sự suy giảm sức khỏe khi về già, cùng sự ảnh hưởng gây ra của bệnh lao biểu hiện ở sự hạn chế nhiều về thể chất, vai trò hoạt động chức năng vật lý, sự mệt mỏi, hạn chế về lĩnh vực tinh thần. Kết quả này tương đồng với các phát hiện khác trên thế giới [3].

Bảng 4.4. Mối liên quan CLCS người bệnh lao với tình trạng gầy, sụt cân

Tình trạng gầy sụt cân	CLCS		OR CI	p
	Có bị ảnh hưởng N (%)	Không hoặc ít bị ảnh hưởng N (%)		
Có	12 (15,4)	66 (84,6)	OR= 4,04 (1,2- 13,1)	0,013
Không	4 (4,3)	89(95,7)		

Với biểu hiện sụt giảm cân nặng cơ thể ở người bệnh lao, chúng tôi tìm thấy có 15,4% bị ảnh hưởng CLCS do sụt giảm thể trọng, ở những người bệnh này có nguy cơ bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 4,04 lần những người không có biểu hiện này (CI:1,2- 13,1; p = 0,013). Kết quả này tương đồng với phát hiện của Hansel (2004) tại Hoa Kỳ [5].

Bảng 4.5. Mối liên quan CLCS người bệnh lao với bệnh đồng mắc

Bệnh đồng mắc	CLCS		OR, CI	p
	Có bị ảnh hưởng N (%)	Không hoặc ít bị ảnh hưởng N (%)		
Có bệnh đồng mắc	10 (15,9)	53 (84,1)	OR= 3,2 (1,1- 9,3)	0,025
Không có bệnh đồng mắc	6 (5,6)	102 (95,4)		
Có HIV	2 (100,0)	0 (0,0)	(7,3- 19,9)	0,000
Không có HIV	14 (8,3)	155 (91,7)		
Có viêm gan	1 (8,3)	11 (91,7)	OR= 0,87 (0,1- 7,23)	0,9
Không viêm gan	15 (9,4)	144 (90,6)		
Có tăng HA	3 (15,0)	17 (85,0)	OR= 1,87 (0,48- 7,24)	0,35
Không tăng HA	13 (8,6)	138 (91,4)		
Có ĐTĐ	3 (14,3)	!8 (85,7)	1,75 (0,45- 6,76)	0,40
Không ĐTĐ	13 (8,7)	137 (91,3)		

Chúng tôi tìm thấy 15,9% người bệnh lao có bệnh đồng mắc có CLCS bị ảnh hưởng, và nguy cơ bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 3,2 lần so với những người không có bệnh đồng mắc (CI: 1,1- 9,3; p = 0,025). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Phúc Như Nguyện [2]. Điểm CLCS kém cũng được tìm thấy ở người bệnh lao có bệnh mắc kèm như: Tăng huyết áp (THA) (OR= 1,87; p >0,05). Chúng tôi cho rằng kết quả này là hợp lý bởi những bệnh nhân THA sẽ gây ra các rối loạn liên quan khác, vì thế sức khỏe thể chất cũng giảm hơn, sức khỏe tinh thần cũng vậy. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu trên người bệnh thận lọc máu chu kỳ tại Viện 103 của Đỗ Thuý Hằng (2015) [1]; đối với bệnh đái tháo đường: nguy cơ bị ảnh hưởng gấp 1,75 lần người không mắc đái tháo đường, phát hiện này tương đồng với những nghiên cứu ở Iran [7] và Ấn Độ [8]. Đối với người bệnh lao có HIV, hậu quả suy giảm miễn dịch gây ra nhiều nhiễm trùng cơ hội, cộng với những hậu quả của bệnh lao càng làm cho họ có CLCS kém hơn. Chúng tôi tìm thấy CLCS của những người bệnh lao đồng mắc HIV bị ảnh hưởng nghiêm trọng (p= 0,000), điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tilahun Hailu (2019) tại Ethiopia [4].

V. KẾT LUẬN

Thang đo SF36.V2 là thang đo có giá trị tin cậy đối với việc đánh giá CLCS cho người bệnh lao, với chỉ số Cronbach'anpha cho tất cả 8 lĩnh vực CLCS đều > 0,7.

CLCS người bệnh lao ở mức trung bình thấp: **1922,2+/-699,7**; cả lĩnh vực sức khỏe thể chất: **1126+/-476,3** và lĩnh vực sức khỏe tinh thần: **796,2 +/-277,5.**

Điểm lĩnh vực sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần của người bệnh lao có mối tương quan thuận và chặt chẽ (r = 0,7; p = 0,000)

Những người bệnh lao trên 60 tuổi bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 4,5 lần những người từ 41 đến 60 tuổi (p<0,05) và gấp 5,05 lần những người dưới 40 tuổi (p<0,05).

Người bệnh lao có bệnh đồng mắc bị ảnh hưởng CLCS cao gấp 3,2 lần so với những người không có bệnh đồng mắc (CI: 1,1- 9,3; p = 0,025).

Sự sụt giảm cân nặng cơ thể ảnh hưởng tới CLCS

của những người bệnh lao, (OR= 4,04; CI: 1,2- 13,1; p = 0,013).

KHUYẾN NGHỊ

1. Trong chăm sóc và điều trị, cần đặc biệt quan tâm đến những người bệnh lao ở độ tuổi cao, những người bị sụt giảm cân nặng cơ thể, người có bệnh đồng mắc đây là nhóm người bệnh lao có CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất.

2. Cần hỗ trợ người bệnh lao nâng cao CLCS cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần, đặc biệt là những người có bệnh đồng mắc như đái tháo đường, HIV, cao huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thuý Hằng, "Khảo sát chất lượng cuộc sống bằng bảng điểm SF36 ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Viện 103 ..." 2015.

2. Đỗ Phúc Như Nguyện, "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao đang điều trị tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch." 2017.

3. A. N. Aggarwal, D. Gupta, A. K. Janmeja, and S. K. Jindal, "Assessment of health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis under programme conditions," Int. J. Tuberc. Lung Dis., vol. 17, no. 7, pp. 947–953, 2013.

4. T. Hailu, M. Yitayal, and L. Yazachew, "Health-related quality of life and associated factors among adult HIV mono-infected and TB/HIV co-infected patients in public health facilities in northeast Ethiopia: A comparative cross-sectional study," Patient Prefer. Adherence, vol. 14, pp. 1873–1887, 2020.

5. N. N. Hansel, A. W. Wu, B. Chang, and G. B. Diette, "Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives," Quality of Life Research, vol. 13, no. 3. pp. 639–652, 2004

6. T. Kastien-Hilka, A. Abulfathi, B. Rosenkranz, B. Bennett, M. Schwenkglenks, and E. Sinanovic, "Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis- a systematic review of global literature with focus on South Africa," Health Qual. Life Outcomes, vol. 14, no. 42, 2016.

7. H. Shahdadi, M. Salarzaee, and A. Balouchi, "Quality of life of diabetic patients with smear positive PTB in southeastern Iran: A cross-sectional study in a poor region of Iran," Indian J. Tuberc., vol. 65, no. 2, pp. 159–163, 2018.

8. A. N. Siddiqui, K. U. Khayyam, N. Siddiqui, R. Sarin, and M. Sharma, "Diabetes prevalence and its impact on health-related quality of life in tuberculosis patients," Trop. Med. Int. Heal., vol. 22, no. 11, pp. 1394–1404, 2017.

9. WHO "World Health Organisation, Global Health TB Report 2019".