

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2017

NGUYỄN THỊ THU HÀ¹, NGUYỄN DUY LUẬT², PHẠM HẢI THẠNH³,
LÊ THỊ THỦY⁴, NGUYỄN HỮU THẮNG²

¹Học viên Cao học QL BV khóa 25, Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

³Sinh viên YTCC khóa 2015-2019, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Sinh viên Y học dự phòng khóa 2012-2018, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 512 người bệnh ngoại trú đái tháo đường týp 2 tại khoa khám bệnh, bệnh viện Thanh Nhàn, nhằm mô tả mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường týp 2. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường Châu Á (Asian Diabetes Quality of Life – AsianDQOL) đã được dịch sang tiếng Việt, thử nghiệm độ tin cậy với chỉ số Cronbach's Alpha = 0,86. Kết quả cho thấy, các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh gồm: người bệnh ly dị/góa có điểm cao hơn các nhóm còn lại, nhóm hưu trí có điểm thấp hơn các nhóm còn lại, nam giới có điểm cao hơn nữ giới, người bệnh phát hiện bệnh càng lâu thì điểm càng thấp, người bệnh có thể trạng trung bình có điểm thấp hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, đái tháo đường, bệnh viện

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, theo Bộ Y Tế công bố, tính đến năm 2012, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) trong cộng đồng là 5,4% [1]. Theo xu hướng phát triển chung của

thế giới và Việt Nam, người bệnh vào điều trị ĐTĐ tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thanh Nhàn ngày càng tăng, đặc biệt là tỉ lệ bệnh ĐTĐ týp 2. Theo báo cáo của bệnh viện Thanh Nhàn-Hà Nội, năm 2012 có 2.990 người bệnh, năm 2016 có 7.230 người bệnh, trong 6 tháng đầu năm 2017 có 5.036 người bệnh. Trong đó, người bệnh ĐTĐ týp 2 chiếm 96% tổng số người bệnh đang điều trị. Sự gia tăng tỷ lệ bệnh ĐTĐ cũng đồng thời với việc gia tăng hơn nữa tỷ lệ những biến chứng, nhất là biến chứng tim mạch. Các biến chứng này cùng với các stress về tâm lý không chỉ làm giảm tuổi thọ mà còn ảnh hưởng trầm trọng tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh.

Trên thế giới, các nghiên cứu đã cho thấy có sự khác biệt về điểm CLCS giữa các nhóm yếu tố nhân khẩu-xã hội/ nghề nghiệp: giới tính, nghề nghiệp, và trình độ học vấn, và các nhóm yếu tố lâm sàng như thời gian phát hiện bệnh và bệnh kèm theo [2], [3]. Ngoài ra, nghiên cứu của Adam Ljoyd (2011) thực hiện tại Anh đánh giá CLCS của 1.233 người bệnh ĐTĐ týp 2 không sử dụng insulin bằng bộ câu hỏi SF-36, kết quả, người bệnh ĐTĐ týp 2 có biến chứng thậm chí là nhẹ cũng tác động đáng kể lên CLCS của họ [4]. Tuy nhiên ở Việt Nam các

Ngày nhận bài báo: 20/04/2018

Ngày nhận phản biện: 15/05/2018

Ngày duyệt đăng: 15/06/2018

Tác giả chính: Nguyễn Thị Thu Hà, học viên cao học QL BV khóa 25, trường Đại học Y Hà nội

Điện thoại: 0979.251.363

Email: thuthaqlbv@gmail.com

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

nghiên cứu về CLCS chưa được quan tâm nhiều, đặc biệt là nghiên cứu về mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm cá nhân và lâm sàng của người bệnh đái tháo đường týp 2, cũng như việc áp dụng bộ công cụ nghiên cứu chuyên biệt về CLCS của người bệnh ĐTĐ [5]. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ týp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2017.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

° Người bệnh đang điều trị ngoại trú ĐTĐ týp 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn và hồ sơ bệnh án của những người bệnh ĐTĐ týp 2 tham gia vào nghiên cứu.

° Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc ĐTĐ týp 2; đồng ý tham gia phỏng vấn và đủ khả năng nghe nói hiểu tiếng Việt.

° Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có bệnh lý tâm thần, rối loạn hành vi tâm thần hoặc xa sút trí tuệ, sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến hoạt động tâm thần như các thuốc an thần và thuốc chống trầm cảm, phụ nữ đang mang thai.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

° Thời gian thu thập số liệu từ tháng 11-12 năm 2017

° Địa điểm: Phòng khám ngoại trú nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức một giá trị trung bình

$$n = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2}{d^2}$$

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu của đối tượng đái tháo đường týp 2

á: Mức ý nghĩa thống kê với á = 0,05 thì hệ số Z_{1-á/2} = 1,96

ó2: Độ lệch chuẩn, với ó = 14,4 (độ lệch chuẩn so với điểm CLCS theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân nghiên cứu CLCS của người bệnh ĐTĐ týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh [6])

d: độ lệch chính xác tuyệt đối mong muốn = 1.3

Đã có 512 người bệnh ĐTĐ týp 2 tham gia nghiên cứu này.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu tiến hành

chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

2.4.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.4.3.1. Công cụ thu thập số liệu

Bảng câu hỏi về chất lượng cuộc sống được dịch từ bộ câu hỏi Chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường châu Á (Asian Diabetes Quality of Life – AsianDQOL), bao gồm 21 câu hỏi [7]. Bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Việt, sau đó xin ý kiến chuyên gia, thử nghiệm để đánh giá tính giá trị và sử dụng của bộ câu hỏi với chỉ số Cronbach's Alpha = 0,86.

2.4.3.2. Phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phương pháp hồi quy tuyến tính đơn biến xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS.

2.5. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy trình xét duyệt của Hội đồng thông qua đề cương Thạc sĩ Y học của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Trong 512 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 66,3 tuổi, đối tượng 60-69 tuổi (42,8%), trên 70 tuổi (34,8%), nhóm < 59 tuổi với 22,5%. Người bệnh là nữ giới chiếm đa số với 65,8%, tỉ lệ hưu trí (76,6%). Người bệnh có trình độ học vấn chủ yếu trên trung học cơ sở (61,9%). Đa số người bệnh có vợ/ chồng chiếm 94,3%, còn lại 5,7% đã ly hôn/ góa hoặc chưa kết hôn. Phần lớn người bệnh có mức thu nhập thu nhập trung bình trở lên (91,6%) và có người sống cùng (94,3%). 46,1% người bệnh có thời gian phát hiện bệnh dưới 5 năm, khoảng 1/3 người bệnh phát hiện bệnh 5- 10 năm (33,4%), thấp nhất là nhóm trên 10 năm (20,5%). Tỷ lệ người bệnh có biến chứng là 31,8%, số lượng biến chứng kèm theo chủ yếu là một biến chứng. Tỷ lệ đối tượng có chỉ số BMI trung bình là 82,4% và tỷ lệ đối tượng có điều trị insulin là 49,2%. Đa số người bệnh (82,0%) có bệnh kèm theo và tỷ lệ đối tượng kiểm soát glucose máu kém là 64,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường týp 2

Điểm CLCS chung của người bệnh liên quan đến tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, kinh tế gia đình và giới. Cụ thể là, nhóm người chưa kết hôn có điểm CLCS cao hơn hai nhóm còn lại. Nhóm người bệnh làm ruộng có điểm CLCS cao hơn nhóm hưu trí và nhóm có nghề nghiệp khác. Nhóm người bệnh không nghèo và là nam

Bảng 3.1: Phân bố điểm CLCS chung theo một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		n	Mean ± SD	p
Tuổi	< 59	115	59,89 ± 12,96	0,208
	60-69	219	58,27 ± 11,33	
	≥70	178	57,46 ± 10,68	
Giới	Nam	175	60,15 ± 12,01	0,011
	Nữ	337	57,42 ± 11,15	
Nghề nghiệp	Làm ruộng	17	63,81 ± 14,61	0,017
	Hưu trí	392	57,63 ± 10,85	
	khác	103	60,22 ± 13,00	
Trình độ học vấn	Dưới THCS	195	57,48 ± 10,55	0,179
	THCS trở lên	317	58,89 ± 12,05	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	2	71,12 ± 9,26	0,026
	Có vợ/ chồng	483	58,04 ± 11,6	
	Ly hôn/góa	27	65,21 ± 10,03	
Kinh tế gia đình	Trung bình	469	58,38 ± 11,43	0,862
	Nghèo, cận nghèo	43	58,06 ± 12,51	
Người cùng sống	Sống cùng người thân	483	58,21 ± 11,68	0,228
	Sống một mình	29	60,86 ± 8,02	

giới có điểm CLCS cao hơn nhóm kinh tế nghèo/ cận nghèo và nữ giới. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Có mối liên quan giữa điểm CLCS chung với thời gian mắc bệnh và chỉ số BMI ($p < 0,05$). Nhóm người bệnh phát hiện bệnh dưới 5 năm thì có điểm CLCS cao hơn nhóm phát hiện bệnh lâu hơn. Nhóm người bệnh có BMI trung bình có điểm CLCS thấp hơn hai nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống chung với các đặc điểm cá nhân và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 512 người bệnh ĐTĐ tít 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2017. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống người bệnh ĐTĐ Châu Á (Asian Diabetes Quality of Life – AsianDQOL) đã được dịch sang tiếng Việt, thử nghiệm độ tin cậy với chỉ số Cronbach's Alpha = 0,86, bộ công cụ được xây dựng và thử nghiệm tại Malaysia, đây là lần đầu tiên được thử nghiệm và áp dụng tại Việt Nam, với chỉ độ tin cậy cao, do vậy các nghiên cứu tiếp theo có thể tham khảo để áp dụng với cỡ mẫu lớn hơn và địa điểm rộng hơn để có kết quả so sánh.

Trong lĩnh vực điểm CLCS chung chúng tôi phân tích bảy biến về đặc điểm cá nhân và đặc điểm lâm sàng. Kết quả phân tích đơn biến cho thấy tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, giới là những yếu tố liên quan đến điểm trung bình CLCS chung. Kết quả này khác hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân (2015) ở các yếu tố tuổi, trình độ học vấn và kinh tế gia đình [6]; nghiên cứu của Nguyễn Đình Tuấn và cộng sự (2011) ở các yếu tố: tuổi, trình độ học vấn [8]. Còn nghiên cứu của Azar Tol và cộng sự thì không tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa đặc điểm cá nhân với điểm trung bình CLCS [9]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu và đặc điểm dân cư khu vực nghiên cứu. Tình trạng hôn nhân là một yếu tố liên quan đến điểm CLCS của người bệnh. Cụ thể là những người chưa kết hôn thì có điểm CLCS cao hơn nhóm đã có vợ/ chồng hoặc ly hôn/góa, cụ thể là nhóm người bệnh chưa kết hôn có điểm CLCS cao hơn hai nhóm còn lại.

Kinh tế gia đình của người bệnh cũng có mối liên quan đến CLCS của họ. Theo nghiên cứu của bệnh viện Nội Tiết Trung Ương, người bệnh ĐTĐ tít 2 ngoài việc chi trả cho việc khám, chữa bệnh, phí đi lại... họ phải chịu gánh nặng chi phí gián tiếp. Đó là những sản phẩm giảm sút do nghỉ ốm, do tàn tật, do nghỉ hưu sớm, do

Bảng 3.2: Phân bố điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung giữa một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		N	Mean ±SD	p
Thời gian phát bệnh	<5 năm	236	59,84 ±11,68	0,021
	5-10 năm	171	57,45 ± 11,07	
	>10 năm	105	56,49 ± 11,54	
Biến chứng	Có	163	58,23 ± 11,21	0,872
	Không	349	58,41 ± 11,67	
Số lượng biến chứng	1 biến chứng	132	59,08 ± 10,99	0,152
	2 biến chứng	31	54,63 ± 11,64	
	Không biến chứng	349	58,41 ± 11,67	
BMI	Thiếu cân	15	61,56 ± 14,54	0,02
	Bình thường	286	57,12 ± 10,90	
	Thừa cân/Béo phì	211	59,80 ± 11,93	
Điều trị insulin	Có	252	58,88 ± 11,32	0,313
	không	260	57,85 ± 11,69	
Bệnh kèm theo	Có	420	58,06 ± 11,45	0,217
	không	92	59,69 ± 11,8	
Chỉ số đường huyết	Thấp	41	58,42 ± 10,44	0,878
	Bình thường	136	57,93 ± 12,13	
	Cao	335	58,36 ± 11,51	

bệnh kèm theo, chi phí bao gồm cả những sản phẩm do người phục vụ người bệnh phải nghĩ [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi phân tích đơn biến thì kinh tế gia đình có ảnh hưởng đến điểm CLCS chung không có ý nghĩa thống kê ($p \neq 0,05$), đối tượng nghèo, cận nghèo có CLCS thấp hơn so với đối tượng thu nhập trung bình. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Aikaterini Trikkalinou và cộng sự (2017) cũng cho rằng tình trạng hôn nhân có liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống [11] và Prazeres F và cộng sự (2014) [12] cũng cho thấy giới, thu nhập đã gây trở ngại lớn đến điểm CLCS của người bệnh và nghiên cứu của Filipe Prazeres và cộng sự năm 2014 khi đo lường CLCS của người bệnh ĐTĐ týp 2 tại Bồ Đào Nha cũng cho thấy thu nhập hàng tháng có liên quan đáng kể để các lĩnh vực của CLCS [12].

Giới tính cũng là một yếu tố liên quan đến CLCS mà chúng tôi tìm ra. Cụ thể là nam giới có điểm CLCS chung cao hơn nữ giới. Điều này cũng phù hợp với câu khẳng định của Rubin R.R. và Peyrot M. khi nghiên cứu cho rằng điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn ở nhóm

phụ nữ, nhóm có thu nhập thấp [13].

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhân nên kết quả nghiên cứu chỉ mang tính đại diện tại bệnh viện không thể suy rộng cho các đơn vị khác cùng thực hiện quản lý bệnh nhân ĐTĐ týp 2. Chưa kết hợp nghiên cứu định tính để giải thích sâu hơn các kết quả nghiên cứu và tìm hiểu nhu cầu thực sự nhằm nâng cao CLCS của bệnh nhân. 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

Mối liên quan giữa điểm CLCS với tình trạng hôn nhân: người bệnh ly dị/góa có điểm cao hơn các nhóm còn lại; mối liên quan giữa điểm CLCS với nghề nghiệp: nhóm hưu trí có điểm thấp hơn các nhóm còn lại; mối liên quan giữa điểm CLCS với giới: nam giới có điểm cao hơn nữ giới; mối liên quan giữa điểm CLCS với thời gian phát bệnh: người bệnh phát hiện bệnh càng lâu thì điểm càng thấp; và mối liên quan giữa điểm CLCS với BMI: người bệnh có thể trạng trung bình có điểm thấp

hơn hai nhóm còn lại.

LỜI CẢM ƠN:

Chúng tôi chân thành cảm ơn sự hỗ trợ, giúp đỡ từ nhiều cơ quan, tổ chức và cá nhân; đặc biệt là các cán bộ giảng viên trường Đại học Y Hà Nội và của bệnh viện Đa khoa Thanh Nhàn, Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2016), Ngày sức khỏe thế giới năm 2016 - Dự phòng và kiểm soát bệnh đái tháo đường. <<http://vncdc.gov.vn/vi/phong-chong-benh-khong-lay-nhiem/906/ngay-suc-khoe-the-gioi-nam-2016-du-phong-va-kiem-soat-benh-dai-thao-duong>>, accessed: 16/05/2018.

2. IJzerman T.H., Schaper N.C., Melai T. và cộng sự. (2012), Lower extremity muscle strength is reduced in people with type 2 diabetes, with and without polyneuropathy, and is associated with impaired mobility and reduced quality of life. *Diabetes Res Clin Pract*, **95**(3), 345–351.

3. Javanbakht M., Abolhasani F., Mashayekhi A. và cộng sự. (2012), Health related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Iran: a national survey. *PLoS One*, **7**(8), e44526–e44526.

4. Lloyd A., Sawyer W., và Hopkinson P. (2001), Impact of Long-Term Complications on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes not Using Insulin. *Value Health*, **4**(5), 392–400.

5. 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 người bệnh đái tháo đường sau đoạn chi tại bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn thạc sĩ Nội khoa, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.

6. Nguyễn Thị Xuân (2015), *Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh và một số yếu tố liên*

quan năm 2015, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.

7. Goh S.G.K., Rusli B.N., và Khalid B. a. K. Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire. *Diabetes Res Clin Pract*, **108**(3), 489–498.

8. Abrans M.A (1973), Subjective social indications. *Social Trends*, 35–36.

9. Tol A., Sharifirad G., Eslami A. và cộng sự. (2015), Analysis of some predictive factors of quality of life among type 2 diabetic patients. *J Educ Health Promot*, **4**.

10. Tạ Văn Bình (2007), *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường - tăng glucose máu*, NXB Y học.

11. Trikkalinou A., Papazafiropoulou A.K., và Melidonis A. (2017), Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes*, **8**(4), 120–129.

12. Prazeres F. và Figueiredo D. (2014), Measuring quality of life of old type 2 diabetic patients in primary care in Portugal: a cross-sectional study. *J Diabetes Metab Disord*, **13**, 68.

13. Rubin R.R. và Peyrot M. (1999), Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*, **15**(3), 205–218.

Association towards quality of life of type 2 diabetes mellitus outpatients at Thanh Nhan Hospital, Ha Noi, Viet Nam, 2017

Nguyen Thi Thu Ha¹, Nguyen DuyLuat², Pham Hai Thanh³, Le Thi Thuy⁴, Nguyen Huu Thang²

¹Master student of Hospital Management 25, Hanoi Medical University

²Institute for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University

³Public Health Student, year 2015- 2019, Hanoi Medical University

⁴Preventive medicine Student, year 2015- 2019, Hanoi Medical University

ABSTRACTS

A cross-sectional study was conducted on 512 outpatients with type 2 diabetes mellitus at Thanh Nhan Hospital, Ha Noi, Viet Nam to describe the quality of life in type 2 diabetic patients. The study used the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) questionnaire was translated into Vietnamese, tested reliability with Cronbach's Alpha = 0.86. Results showed that the factors related to the quality of life of patients include: divorced/widowed patients scored higher than other groups, the retired group had lower scores than other groups, male reached higher scores than female, patients with longer detection time scored lower than others, subjects with the average body status found lower score than the rest. This difference was statistically significant.

Key words: quality of life, diabetes, hospital