

biến chứng huyết khối giảm tiểu cầu sau tiêm AZ.

Về điều trị: 3 BN tại bệnh viện Mắt HN được điều trị bệnh lý tắc tĩnh mạch võng mạc theo hướng dẫn của Bộ y tế, có thể thấy rằng, hiệu quả của liệu pháp Anti – VEGF trong điều trị tắc tĩnh mạch võng mạc sau tiêm AZ là không bàn cãi, tuy nhiên về hiệu quả lâu dài cần được tiếp tục theo dõi trong thời gian tới sau khi ngừng điều trị.

#### IV. KẾT LUẬN

Một trong các biến chứng của vắc xin AZ là biến chứng huyết khối giảm tiểu cầu gây tắc mạch ở nhiều vị trí khác nhau trong đó có mắt. Do đó các bác sĩ cần lưu ý để khuyến cáo các trường hợp BN bị mờ mắt sau tiêm trong khoảng từ 4 – 28 ngày cần đi khám chuyên khoa mắt để phát hiện sớm biến chứng tại mắt giúp điều trị sớm, với các trường hợp xảy ra biến chứng sau mũi 1 cần báo đơn vị tiêm chủng xem xét có sử dụng vắc xin này để tiêm mũi 2 hay không. Từ kết quả bước đầu điều trị trên những BN này, chúng tôi nhận thấy việc sử dụng Anti – VEGF trong điều trị tắc tĩnh mạch sau tiêm AZ có cải

thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng và giải phẫu trên OCT.

**LỜI CẢM ƠN.** Chúng tôi xin chân thành cảm ơn gia đình bệnh nhân đã tạo điều kiện thuận lợi và cho phép chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi cam đoan không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Medicines Agency (04/2021)**, "AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets", <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>
2. **Nina H. Schultz, Ingvild H. Sørvø et al. (2021)** Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination, NEJM.org.
3. **Andreas Greinacher et al. (2021)** Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination, NEJM.org.
4. **Linda Schönborn, M.D. et al.(2021)** "Decline in Pathogenic Antibodies over Time in VITT" N Engl J Med 2021; 385:1815-1816 DOI: 10.1056/NEJMc2112760
5. **PGS.TS Cung Hồng Sơn (2014)**, "Tắc tĩnh mạch võng mạc", Nhân khoa (Tập 3) NXB Y học tr. 250-262

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỒNG MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Hoàng Thành<sup>1,2</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những vấn đề của sức khỏe cộng đồng không những vì tần suất mắc bệnh cao mà còn do ảnh hưởng của bệnh đối với chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành nhằm mô chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ trong năm 2021. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi SF-36. Có 310 bệnh nhân tham gia. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân (BN) là 62,81 ± 8,98. Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất bao gồm hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, sức khỏe nói chung lần lượt là: 61,82; 32,16; 60,63 và 32,9. Điểm trung bình của 4

lĩnh vực sức khỏe tinh thần bao gồm cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, tinh thần tổng quát lần lượt là 52,86; 59,9; 58,48 và 45,6. Điểm số CLCS của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ vẫn còn thấp ở một số lĩnh vực sức khỏe. Cần quan tâm cải thiện CLCS cho bệnh nhân trong quá trình quản lý điều trị.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, tăng huyết áp, đái tháo đường, SF-36, bệnh nhân ngoại trú

#### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS WITH CO-MORBIDITY HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL

Hypertension and Diabetes are public health issues because of not only high prevalence, but also its effect on quality of life (QOL) of these patients. A cross-sectional study was conducted. The study described quality of life of outpatient at Can Tho Cardiovascular Hospital in 2021. SF-36 questionnaire was used. There were 310 outpatients participate in the study. The results indicated that the average age was 62.81 ± 8.98. The mean scores of 4 physical health domains including physical functioning, role physical, bodily

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2022

Ngày duyệt bài: 28.2.2022

pain and general health were 61.82; 32.16; 60.63 and 32.9 respectively. The mean scores of 4 mental health domains including vitality, social functioning, role emotional and mental health were 52.86; 59.9; 58.48 and 45.6 respectively. Hypertension and Diabetes mellitus patients had low QOL scores in some domains. QOL should be taken into account as treating management.

**Key words:** Quality of life, hypertension, diabetes mellitus, SF-36, outpatient

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường (ĐTĐ) là hai bệnh lý mạn tính không chỉ chiếm tỷ lệ mắc khá cao mà còn đang gia tăng với tốc độ nhanh chóng trên toàn cầu.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh THA cũng gia tăng từ 1,13 tỷ người mắc bệnh năm 2015 lên đến 1,56 tỷ người vào năm 2025. Bệnh THA thường đi kèm đồng mắc cùng bệnh ĐTĐ đã được chứng minh qua nhiều công trình nghiên cứu với tỷ lệ ước tính dao động từ 40% đến 80%. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường thế giới năm 2021 cho thấy có 537 triệu bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ, ước tính sẽ tăng đến 643 triệu người vào năm 2030 và 783 triệu người vào năm 2045 [1].

Bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ cần tuân thủ điều trị lâu dài, họ phải đối mặt với nhiều khó khăn về công việc, xã hội, kinh tế, thể chất và tâm lý. Điều này ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Vì vậy, các bác sĩ khi đánh giá hiệu quả của việc quản lý và điều trị bệnh nhân không chỉ dựa vào các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng mà còn cần chú trọng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Với bác sĩ gia đình trong thực hành lâm sàng với nguyên lý chăm sóc sức khỏe toàn diện yêu cầu bên cạnh việc quan tâm đến sức khỏe về thể chất còn cần chú trọng đến tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2]. CLCS có tác động rất lớn đến sự tuân thủ điều trị và việc đạt mục tiêu điều trị của từng bệnh nhân cụ thể.

Do lường CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật tới tình trạng bệnh nhân mà còn cung cấp những thông tin có giá trị giúp lựa chọn và xây dựng phác đồ điều trị, can thiệp phù hợp, tăng tỷ lệ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, nghiên cứu về CLCS của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ tip 2 chưa có nhiều, nhất là ở y tế tuyến cơ sở như đơn vị y tế tuyến quận/huyện/thành phố thuộc tỉnh, đang quản lý điều trị cho một số lượng không nhỏ bệnh nhân ngoại trú. Do đó, việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhân đồng mắc THA và

ĐTĐ tip 2 đang điều trị ngoại trú tại cơ sở y tế có giá trị thực tiễn cao, giúp cung cấp các bằng chứng để xây dựng các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và cải thiện hiệu quả điều trị.

Từ những lí do trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ tip 2 đang được điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ ít nhất được 6 tháng tính đến thời điểm thu thập số liệu.

### 2.2. Địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh của Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ.

- Thời gian thu thập số liệu từ tháng 8/2021 – 12/2021.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**Phương pháp thu thập số liệu:** Mẫu số liệu soạn sẵn được hoàn thành bằng cách hỏi bệnh, khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định. Đánh giá CLCS của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi SF-36 do người nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

### Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Các số liệu được làm sạch, mã hóa, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD).

Áp dụng các phương pháp thống kê phân tích: sử dụng phép thống kê t – test để so sánh sự khác biệt giá trị trung bình của 2 nhóm có phân phối chuẩn. Sử dụng phép thống kê ANOVA để so sánh khác biệt giữa giá trị trung bình trong trường hợp so sánh trung bình nhiều hơn hai nhóm có phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giá trị trung vị của hai nhóm có phân phối không chuẩn bằng phép thống kê Mann – Whitney và so sánh sự khác biệt giá trị trung vị của nhiều hơn 2 nhóm có phân phối không chuẩn bằng cách sử dụng phép thống kê Kruskal – Wallis.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 2260/QĐ-ĐHYHN ngày 13/07/2021). Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Kế hoạch nghiên cứu được Ban Giám Đốc bệnh viện, Khoa Khám bệnh, Bệnh

viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ thông qua.

Các đối tượng tham gia có quyền rút lui tại bất cứ thời điểm nào và từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào của nghiên cứu mà không bị phân biệt đối xử.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 50 tuổi	19	6,1
	50-60 tuổi	106	34,2
	61-70 tuổi	131	42,3
	> 70 tuổi	54	17,4
Giới	Nam	86	27,7
	Nữ	224	72,3
Nghề nghiệp	Nông dân	29	9,4
	Công nhân	19	6,1
	Nhân viên/viên chức	27	8,7
	Kinh doanh, buôn bán	68	21,9
	Khác	167	53,9

Trình độ học vấn	Mù chữ	8	2,6
	Tiểu học	103	33,2
	Trung học cơ sở trở lên	199	64,2
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	15	4,8
	Có vợ/ chồng	253	81,6
	Ly hôn/ góa	42	13,5
Kinh tế gia đình	Nghèo	7	2,3
	Cận nghèo	22	7,1
	Không nghèo	281	90,6
Tuổi trung bình (±SD) năm:		62,81 ± 8,98	

Độ tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu này là 62,81 ± 8,98, trong đó nhóm tuổi từ 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%.

Đa số bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ 72,3%.

Trong tổng số bệnh nhân, 6,1% là công nhân, 8,7% là nhân viên/cán bộ/viên chức 9,4% là nông dân, 21,9% là kinh doanh, buôn bán, 53,9% là nghề nghiệp khác.

Trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, tiểu học, mù chữ lần lượt là 199, 103, 8 bệnh nhân.

Kinh tế của BN đa số là không nghèo chiếm tỷ cao nhất là 90,6%, chỉ có 2,3% kinh tế là nghèo.

#### 3.2. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

**Bảng 3.2. Trung bình điểm CLCS theo sức khỏe thể chất**

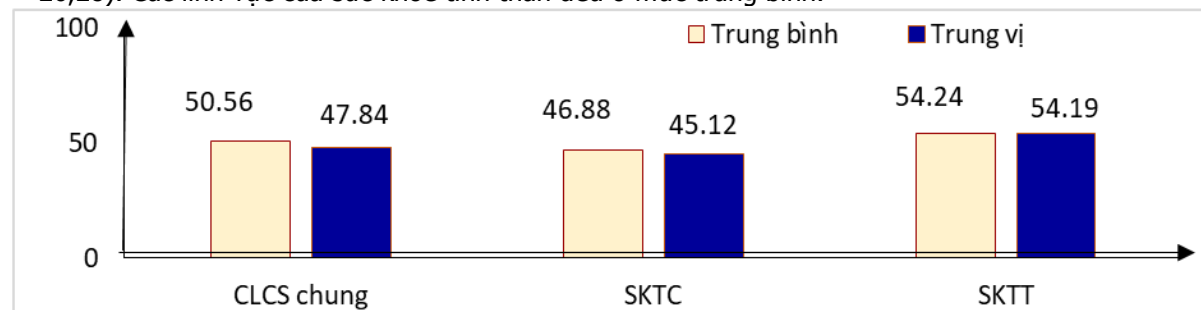
Lĩnh vực	TB ± SD	Trung vị	Min	Max
Hoạt động thể chất	61,82 ± 26,07	65	0	110
Các hạn chế do sức khỏe thể chất	32,16 ± 33,34	50	0	100
Cảm giác đau	60,63 ± 29,80	66,25	0	100
Tình hình sức khỏe chung	32,90 ± 23,44	25	0	100

Điểm trung bình cao nhất là hoạt động thể chất (61,82 ± 26,07), điểm trung bình thấp nhất là các hạn chế do sức khỏe thể chất (32,16 ± 33,34). Các lĩnh vực của sức khỏe thể chất đều ở mức trung bình.

**Bảng 3.3 Trung bình điểm CLCS theo sức khỏe tinh thần**

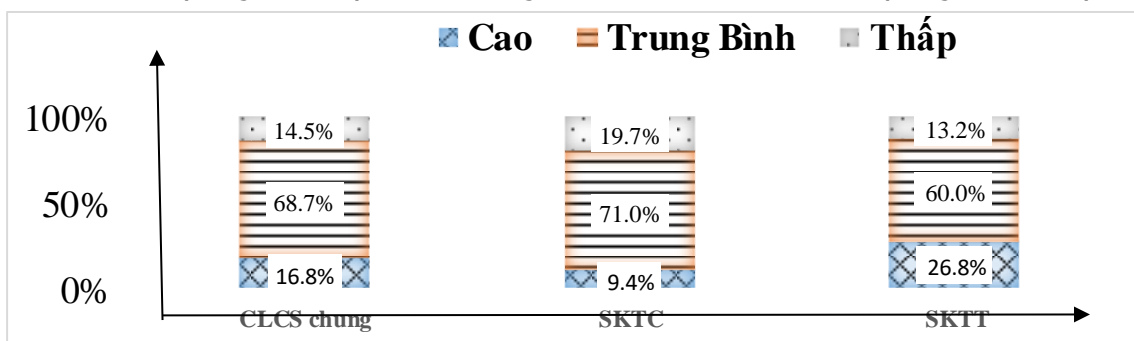
Lĩnh vực	TB ± SD	Trung vị	Min	Max
Hoạt động xã hội	59,96 ± 26,89	50	0	100
Các hạn chế do sức khỏe tinh thần	58,48 ± 40,20	66,67	0	100
Cảm nhận sức sống	52,86 ± 21,46	60	4	100
Tinh thần tổng quát	45,60 ± 26,27	40	4	96

Điểm trung bình cao nhất là hoạt động xã hội (59,96 ± 26,89), thấp là tinh thần tổng quát (45,60 ± 26,28). Các lĩnh vực của sức khỏe tinh thần đều ở mức trung bình.



**Biểu đồ 2.1. Điểm CLCS và hai mặt sức khỏe của bệnh nhân**

Điểm trung bình CLCS chung của BN là  $50,56 \pm 21,73$ , trung vị 47,84 điểm. Điểm trung bình SKTC là  $46,88 \pm 21,86$  (trung vị 45,12) và điểm trung bình SKTT là  $54,24 \pm 24,36$  (trung vị là 54,19).



**Biểu đồ 2.2. Phân loại CLCS và hai mặt của sức khỏe**

Đa số BN (68,7%) có CLCS ở mức trung bình; tỷ lệ này là 71,0% với SKTC và 60,0% với SKTT. Tỷ lệ BN có CLCS mức kém chiếm tỷ lệ 14,5%, tỷ lệ này lần lượt ở SKTC và SKTT lần lượt là 13,2% và 19,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu này là  $62,81 \pm 8,98$ , trong đó nhóm tuổi từ 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%. Tuổi trung bình nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Trần Nguyễn Du tại Cần Thơ cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là  $62,41 \pm 9,68$  tuổi, nhóm tuổi từ 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,8% [3]. Một nghiên cứu tương tự tại Thành phố Hồ Chí Minh có kết quả là  $64,0 \pm 12,5$  [4].

Tỷ lệ nữ giới khám bệnh ngoại trú tại Khoa khám bệnh BV Tim mạch Thành phố Cần Thơ trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn nam giới. Nghiên cứu này tương tự một số nghiên cứu khác như: Trần Công Duy năm 2014 thì tỷ lệ nữ: nam là 1,2: 1 [4].

Trình độ học vấn và nghề nghiệp cũng có ảnh hưởng không nhỏ đến khả năng kiểm soát, điều trị và theo dõi bệnh từ đó ảnh hưởng gián tiếp đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Về trình độ học vấn, BN có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên là 199 BN chiếm tỷ lệ 64,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Trần Công Duy và Trần Nguyễn Du lần lượt là 78%, 65% [3], [4]. Về nghề nghiệp, kết quả nghiên cứu cho thấy nghề nghiệp bệnh nhân là khác chiếm tỷ lệ cao nhất (nội trợ, nghỉ hưu) chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo Trần Nguyễn Du thì nội trợ chiếm tỷ lệ 27,8% và nghỉ hưu chiếm tỷ lệ 20,3% chiếm tỷ lệ đa số tương tự nghiên cứu của chúng tôi [3].

**4.2. Tình hình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36.** Điểm số hoạt động thể chất là  $61,82 \pm 26,07$ . Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Trần Nguyễn Du ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ với điểm hoạt động thể chất là

$57,75 \pm 26,55$  [3]. Một nghiên cứu của Khaw tại Malaysia năm 2011 có điểm trung bình của lĩnh vực hoạt động chức năng  $73,15 \pm 27,68$  ở nhóm bệnh nhân THA. So sánh kết quả điểm trung bình về lĩnh vực hoạt động chức năng, cho thấy nghiên cứu của chúng tôi có điểm số thấp hơn so với nghiên cứu ở Malaysia [5]. Điểm số thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do bệnh nhân đa số lớn tuổi, thời gian THA lâu xảy ra nhiều biến chứng nên ảnh hưởng đến khả năng vận động của bệnh nhân.

Điểm số các hạn chế do sức khỏe thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi là  $32,16 \pm 33,34$ , điểm số thấp nhất trong 8 lĩnh vực sức khỏe. Lĩnh vực này có điểm số thấp sẽ làm cho bệnh nhân bị trở ngại trong công việc hoặc sinh hoạt hàng ngày do tình trạng sức khỏe chức năng. Do ít có nghiên cứu về CLCS ở nhóm bệnh nhân đồng mắc cả THA và ĐTĐ nên khó có những so sánh trực tiếp, tuy nhiên rất nhiều nghiên cứu về CLCS đã được tiến hành trên nhóm bệnh nhân hoặc bị mắc THA hoặc bị mắc ĐTĐ. Một nghiên cứu bởi Gavin tại Mỹ năm 2012 ở nhóm bệnh nhân bị mắc THA có giá trị CLCS trung bình là  $68,0 \pm 2,0$  [6]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Định năm 2016 điểm số các hạn chế do sức khỏe thể chất là  $19,6 \pm 17,3$  ở nhóm BN mắc THA [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Kiên (2021) ở nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường đơn lẻ có điểm số CLCS là  $33,77 \pm 35,26$  [8].

Lĩnh vực cảm nhận về sự đau đớn của bệnh nhân với điểm số có giá trị trung bình là  $60,63 \pm 29,80$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu như: tác giả Trần Công Duy tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2014 là  $57,1 \pm 18,2$  ở nhóm BN mắc THA [4], theo nghiên cứu CLCS bệnh nhân THA của Nguyễn Hoàng Định

năm 2016 điểm số trung bình về lĩnh vực cảm nhận về sự đau đớn là  $38,4 \pm 21,3$  [7]. THA và ĐTĐ là bệnh mạn tính, diễn tiến thầm lặng, không có dấu hiệu nào báo trước vì vậy đau không phải là triệu chứng đi kèm với bệnh, mà đau thường xuất hiện khi BN có các bệnh lý khác đi kèm hoặc có một số biến chứng khác như đau ngực thắt ngực ổn định, hội chứng vành cấp.

Lĩnh vực đánh giá tình hình sức khỏe chung có điểm số trung bình là  $32,90 \pm 23,44$ , điểm thấp thứ hai trong 8 khía cạnh đánh giá về chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu CLCS bệnh nhân THA của Trần Công Duy tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy điểm số về sức khỏe chung là thấp nhất trong 8 lĩnh vực đánh giá với điểm số  $37,2 \pm 26,5$  [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Trần Nguyễn Kiên với điểm số trung bình về lĩnh vực tình hình sức khỏe chung  $33,58 \pm 39,78$  ở nhóm BN mắc ĐTĐ [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ là vấn đề sức khỏe tâm trọng cần đáng quan tâm khi quản lý sức khỏe BN.

Điểm số trung bình CLCS về hoạt động xã hội trong nghiên cứu của chúng tôi là  $59,96 \pm 26,89$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đương tác giả Trần Công Duy ở nhóm bệnh nhân mắc THA với điểm số  $57,5 \pm 17,1$  [4]. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ của Trần Nguyễn Kiên tại Hà Nội năm 2021 điểm số là  $66,45 \pm 13,22$  [8].

Lĩnh vực CLCS về các hạn chế do sức khỏe tinh thần có điểm  $58,48 \pm 40,20$  điểm ở mức trung bình cho thấy bệnh nhân bị trở ngại trong công việc hoặc sinh hoạt hàng ngày do tình trạng sức khỏe tâm lý làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Công Duy ở nhóm bệnh nhân THA với điểm số  $58,7 \pm 35,2$  [4].

Lĩnh vực sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống, lĩnh vực này có điểm số trung bình  $52,86 \pm 21,46$ . Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Khaw ở Malaysia năm 2011 ở nhóm BN THA thì điểm số trung bình ở lĩnh vực này là  $58,39 \pm 19,45$  [5]. So với các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận điểm số ở lĩnh vực này thấp hơn của Trần Công Duy ở nhóm BN THA tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2014 với điểm số  $55,5 \pm 9,7$  [4], thấp hơn so với nghiên cứu BN mắc ĐTĐ của Trần Nguyễn Kiên tại Hà Nội năm 2021 điểm số là  $65,80 \pm 9,54$ . Kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS ở lĩnh vực này thấp hơn các nghiên cứu trước đó. Chúng tôi nhận thấy rằng

rằng đồng mắc bệnh THA và ĐTĐ gây trở ngại cho tình trạng thể chất của bệnh nhân như mệt mỏi liên quan đến tuổi tác và thời gian mắc bệnh.

Điểm số trung bình về sức khỏe tinh thần tổng quát là  $45,60 \pm 26,27$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Trần Công Duy là  $48,8 \pm 10$  [4] và thấp hơn tác giả Trần Nguyễn Kiên với điểm số  $69,81 \pm 15,9$ . Lí do có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là đồng mắc hai bệnh THA và ĐTĐ, đây đều là các bệnh mạn tính do đó ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh nhân đa số lớn tuổi họ luôn có sự lo lắng về bệnh tật dẫn đến cảm xúc tiêu cực như trầm cảm và lo âu.

Chúng tôi nhận thấy điểm số SKTC và SKTT trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là  $46,88 \pm 21,86$ ,  $54,24 \pm 24,36$ . Điểm số này tương đương so với nghiên cứu của Gavin W và cộng sự tại Mỹ năm 2012 ( $44,0 \pm 2,0$ ,  $52,0 \pm 1,0$ ) [6] và thấp hơn so với nghiên cứu Trần Nguyễn Kiên ở nhóm bệnh nhân mắc ĐTĐ năm 2021 ( $49,88 \pm 16,8$ ,  $63,43 \pm 12,68$ ) [8].

## V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu này là  $62,81 \pm 8,98$ , trong đó nhóm tuổi từ 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%.

Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất bao gồm hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, sức khỏe nói chung lần lượt là: 61,82; 32,16; 60,63 và 32,90. Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe tinh thần bao gồm cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, tinh thần tổng quát lần lượt là 52,86; 59,90; 58,48 và 45,6.

Điểm số CLCS của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ vẫn còn thấp ở một số lĩnh vực sức khỏe. Do đó, cần quan tâm nâng cao CLCS cho bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ trong quá trình quản lý điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. International Diabetes Federation (2021).** IDF Diabetes Atlas, 10 ed, 4-5.
- 2. Phạm Lê Tuấn, Nguyễn Phương Hoa (2018).** Thực hành y học gia đình trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, Nhà xuất bản Y học, 154-169.
- 3. Trần Nguyễn Du (2021).** Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan theo thang điểm SF-36 trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2019-2020. Đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
- 4. Trần Công Duy (2015).** Khảo sát mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp. Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19(1), 6-11.
- 5. Khaw W. F, Hassan S. T. S, Latiffah A. L**

- (2011). Health-related Quality of Life among Hypertensive patients Compared with General Population Norms. *J. Med. Sci.* 11(2), 84-89.
6. **Gavin W. Lambert, Dagmara Hering, Murray D, et al (2012).** Health-Related Quality of Life After Renal Denervation in Patients With Treatment-Resistant Hypertension. *Hypertension*, 1479-1484.
7. **Nguyễn Hoàng Định (2016).** Chất lượng cuộc

- sống bệnh nhân tăng huyết áp. *Phẫu thuật lồng ngực và tim mạch Việt Nam*, 12, 37-42.
8. **Tran Kien N, Phuong Hoa N, Minh Duc D, Wens J (2021).** Health-related quality of life and associated factors among patients with type II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam. *Health Psychol Open*. 2021 Feb 23;8(1):2055102921996172.

## NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM SAU SINH

Đinh Việt Hùng<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm sau sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích về đặc điểm các yếu tố liên quan ở 31 bệnh nhân trầm cảm sau sinh được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả nghiên cứu:** Phụ nữ nhóm tuổi dưới 25, không nhận được hỗ trợ của gia đình trong quá trình mang thai và sau sinh thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2 lần so với phụ nữ có sự hỗ trợ của gia đình và nhóm tuổi trên 25. Gia đình có người chồng thích con trai thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn so chồng không quan tâm giới tính. Những thai phụ có tiền sử thai chết lưu (9,68%), sinh non dưới 37 tuần (22,58%) và họ bị bạo lực về thể xác/tinh thần (35,48%) thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn ở điều kiện bình thường. **Kết luận:** Các yếu tố nhóm tuổi, sự hỗ trợ của gia đình, giới tính của đứa con, tiền sử thai sản, hình thức sinh đẻ và bạo lực có liên quan chặt chẽ tới trầm cảm sau sinh.

**Từ khóa:** Các yếu tố liên quan, Trầm cảm sau sinh.

### SUMMARY

#### RESEARCH OF RELATED FACTORS IN POSTPARTUM DEPRESSION

**Objective:** To learn about the characteristics of related factors in postpartum depression patients. **Methods:** Analysis of the characteristics of related factors in 31 postpartum depression patients treated at the Department of Psychiatry, 103 Military Hospital. **Research results:** Women under 25 years old, with no family supporting during pregnancy and postpartum are twice as likely to suffer from depression than women with family supporting and the age group over 25. Women in families with husband who prefer sons are more likely to suffer from postpartum depression than husband who don't care about sex. Pregnant women with a history of

stillbirth (9.68%), preterm birth less than 37 weeks (22.58%) and they experienced physical/mental violence (35.48%) were at higher risk for postpartum depression than in normal conditions. **Conclusion:** Factors such as age group, family support, child's sex, maternity history, birth pattern and violence are closely related to postpartum depression.

**Keywords:** Related factors, Postpartum depression.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng tâm thần, bệnh đặc trưng bởi triệu chứng mất ngủ, mệt mỏi, mất năng lượng, buồn chán, bi quan và có hành vi tự sát. Theo Tổ chức Y tế thế giới đến năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu. Phụ nữ mang thai và sinh con có nguy cơ mắc trầm cảm cao với tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 13,0%. Trầm cảm sau sinh nếu không được chẩn đoán và điều trị ảnh hưởng đến sự phát triển về tinh thần và tính cách của trẻ trong tương lai, bệnh nhân còn có ý tưởng tự sát, hành vi tự sát và thậm chí đe dọa tính mạng con của họ. Hậu quả của trầm cảm sau sinh để lại rất nhiều kể cả về kinh tế lẫn chất lượng cuộc sống, đặc biệt là người con của họ. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về trầm cảm sau sinh tập trung vào quần thể cộng đồng...chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào nghiên cứu các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm sau sinh để đưa ra các biện pháp phòng chống. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm sau sinh.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu gồm 31 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm sau sinh theo ICD-10 điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần-Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2018 đến tháng 5/2021.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 01.3.2022