

- Phlebology, 2014. 29(6): p. 338-354.
4. **Vũ Minh Phúc và cộng sự.**, Kinh nghiệm qua 689 chi bị suy tĩnh mạch nông chi dưới được điều trị bằng laser 1470nm. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 510(1).
 5. **Yie K.**, Symptom improvement after cyanoacrylate glue adhesion and endovenous laser ablation in low-grade CEAP clinical classes. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 2022. 10(2): p. 360-369. e2.
 6. **Nguyễn Văn Ngọc và cộng sự.**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm doppler trước và sau đốt laser nội mạch điều trị suy tĩnh mạch giãn lớn tại bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam, 2020(41): p. 79-85.
 7. **Pavei P., et al.**, Favorable long-term results of endovenous laser ablation of great and small saphenous vein incompetence with a 1470-nm laser and radial fiber. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 2021. 9(2): p. 352-360.
 8. **Nguyễn Thị Cẩm Vân và cộng sự.**, Đánh giá kết quả điều trị Laser nội tĩnh mạch trong bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Huế với Laser bán dẫn bước sóng 1470NM. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 2016. 12: p. 19-24..
 9. **Vũ Duy Linh.**, Điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới mạn tính bằng laser diode nội mạch bước sóng 1470 nm. 2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI HẢI DƯƠNG, VIỆT NAM

Trương Phi Hùng^{1,2}, Trần Thị Hiền³

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy tim hiện đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, liên quan đến gánh nặng đáng kể về tình trạng suy giảm sức khỏe, tỷ lệ tử vong và chi phí chăm sóc y tế. Vì hầu hết các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân suy tim mạn đã công bố được tiến hành tại các quốc gia phát triển. Dữ liệu về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe bằng thang điểm SF36 trên bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại trung tâm tim mạch bệnh viện tỉnh Hải Dương, Việt Nam. **Đôi tượng:** Bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại Trung Tâm Tim Mạch tỉnh Hải Dương từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Có 140 bệnh nhân được nhận nghiên cứu, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 56,3 ± 8,5, tỉ lệ nam:nữ là 1,59:1. Chất lượng cuộc sống giảm ở tất cả các lĩnh vực sức khỏe thể chất và tâm thần với số điểm lần lượt là 44,3 (30,5 - 52,1) và 46,9 (32,1 - 58,8). Điểm số ở hầu hết các lĩnh vực không có sự khác biệt về giới tính, độ tuổi và chức năng cơ bóp thất trái. Lĩnh vực cảm nhận sức sống thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở giới nữ so với nam giới với điểm số lần lượt là 40 (35 - 50) và 45 (35 - 55) với p = 0,046. Lĩnh vực hoạt động chức năng ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi có

điểm thấp hơn nhóm người bệnh < 60 tuổi với p = 0,022. Ở lĩnh vực giới hạn tâm lý, nhóm người bệnh suy tim phân suất tống máu giảm có điểm số thấp hơn nhóm suy tim phân suất tống máu bảo tồn với p = 0,038. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim mạn giảm có ý nghĩa ở các lĩnh vực liên quan đến thể chất và tâm thần.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe, thang điểm SF36, suy tim, Hải Dương

SUMMARY

ASSESSMENT OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN HAI DUONG, VIETNAM

Introduction: Heart failure is currently a public health issue, associated with a significant burden of reduced health status, mortality rate, and healthcare costs. Most studies on health-related quality of life in patients with chronic heart failure have been conducted in developed countries. Data on health-related quality of life in patients with heart failure in Vietnam is limited. **Objective:** This study was conducted to assess health-related quality of life using the SF36 scale in outpatients with chronic heart failure at the Cardiology Center of Hai Duong province hospital, Vietnam. **Subjects:** Outpatients with heart failure treated at the Cardiology Center of Hai Duong Province from December 2021 to April 2022. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** One hundred forty patients were included in the study, with a mean age of 56.3 ± 8.5 years, and a male to female ratio of 1.59:1. Health-related quality of life decreased in all physical and mental health domains, with scores of 44.3 (30.5-52.1) and 46.9 (32.1-58.8), respectively. Scores in most domains did not differ by sex, age, or left ventricular ejection fraction. The vitality domain was significantly lower in women than

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

men with scores of 40 (35-50) and 45 (35-55), respectively, with $p = 0.046$. The physical functioning domain was lower in patients aged ≥ 60 years than in those aged < 60 years with $p = 0.022$. In the emotional limitation's domain, patients with reduced ejection fraction had lower scores than those with preserved ejection fraction, with $p = 0.038$. **Conclusion:** The study showed that health-related quality of life in patients with chronic heart failure was significantly decreased in physical and mental health domains. **Keywords:** Health-related quality of life, SF36 scale, heart failure, Hai Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe cộng đồng có tác động lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân¹. Tại Việt Nam, tần suất lưu hành của bệnh lý suy tim ngày càng tăng liên quan đến sự già hóa dân số. Suy tim có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân, khi mất dần tính tự chủ về mặt thể chất và sự lo lắng tâm lý do ảnh hưởng đến giao tiếp xã hội, gây hạn chế các hoạt động hàng ngày kéo dài².

Trong các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim tại Hoa Kỳ³ và châu Âu⁴ cho thấy đa số bệnh nhân quan tâm hơn đến chất lượng cuộc sống hơn là sự sống còn. Ngoài ra, trong các hướng dẫn về điều trị suy tim cũng nhấn mạnh đến chất lượng cuộc sống của người bệnh như là một tiêu chí trong điều trị chuẩn. Hiện nay, có nhiều các công cụ, thang điểm được đưa ra để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim mạn như thang điểm KCCNQ, SF-36 và EQ-5D-5L. Trong đó thang điểm SF36 là một trong những thang điểm sử dụng phổ biến do tính phổ quát và liên quan đến nhiều lĩnh vực của chất lượng bệnh nhân bệnh nội khoa nói chung và suy tim nói riêng.

Mặc dù, các số liệu cho thấy tần suất suy tim cũng như bệnh suất và tử suất suy tim tại Việt Nam đang tăng dần, nhưng các nghiên cứu, báo cáo về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở bệnh nhân suy tim mạn và khảo sát các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành tại Trung Tâm Tim mạch, bệnh viện tỉnh Hải Dương Việt Nam trong khoảng thời gian từ 12/2021 đến tháng 04/2022. Dân số nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn đang

được điều trị ngoại trú. Tiêu chuẩn nhận vào gồm: Người bệnh tuổi từ 18-65 tuổi được chẩn đoán suy tim đang điều trị ngoại trú; có khả năng hiểu và trả lời đúng các câu hỏi nghiên cứu; đồng ý và ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ gồm: Không có khả năng trả lời, gặp khó khăn trong việc nhớ lại hoặc giao tiếp: khó nghe, bất đồng ngôn ngữ; khi phỏng vấn bỏ giữa chừng. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh học tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Trong nghiên cứu này, chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh suy tim mạn đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn nhận bệnh sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu. Bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe: Để đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe, chúng tôi sử dụng phiếu khảo sát 36 câu hỏi về sức khỏe phiên bản tiếng Việt của Khảo sát sức khỏe 36 mục (SF-36), đây là một phiếu khảo sát được xác nhận và tự báo cáo. Công cụ này bao gồm 36 câu hỏi với hai chỉ số tổng hợp của các thành phần thể chất và tinh thần bao gồm tám lĩnh vực sau: Hoạt động chức năng (HĐCN, physical functioning), Giới hạn chức năng (GHCN, role physical); Cảm nhận đau đớn (CNĐĐ, bodily pain); Sức khỏe tổng quát (SKTQ, general health); Cảm nhận sức sống (CNSS, vitality); Hoạt động xã hội (HĐXH, social functioning); Giới hạn tâm lý (GHTL, role emotional); Tâm thần tổng quát (TTTQ, mental health). Mỗi mục được tính điểm từ 0 đến 100, thể hiện chất lượng cuộc sống tệ nhất đến tốt nhất. Điểm tổng hợp thành phần thể chất được tính là tổng của bốn lĩnh vực: HĐCN (10 mục), GHCN (bốn mục), CNĐĐ (hai mục) và SKTQ (năm mục). Điểm tổng hợp thành phần tinh thần được tính là tổng của GHTL (ba mục), CNSS (bốn mục), HĐXH (hai mục) và TTTQ (năm mục). Ngoài ra, một mục không được tính điểm so sánh trạng thái sức khỏe hiện tại của người trả lời với trạng thái trong năm qua⁵.

Xử lý thống kê. Dữ liệu được nhập liệu và xử lý số liệu bằng SPSS Statistics 19.0. Thống kê mô tả: các biến số định lượng như điểm số các lĩnh vực sức khỏe SF-36 sẽ được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$. Thống kê phân tích: kiểm tra biến định lượng có phân phối

chuẩn hay không. Chúng tôi dựa vào giá trị trung bình, trung vị gần bằng nhau, biểu đồ phân phối chuẩn có dạng hình chuông và Skewness gần bằng 0. Được coi là phân phối chuẩn khi mức ý nghĩa $p > 0,05$. Nếu không phân phối chuẩn chúng tôi dùng phép kiểm Mann Whitney để so sánh trung vị của 2 nhóm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 140 bệnh nhân, nam giới chiếm 61,5% và tỉ lệ nam:nữ = 1,59:1. Nhóm người bệnh < 60 tuổi có tỷ lệ 54,3%, cao hơn nhóm người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,3 \pm 8,5$ tuổi (Bảng 1). Tuổi thấp nhất là 24 tuổi. Tuổi cao nhất là 65 tuổi. Số lượng người bệnh suy tim có phân suất tổng máu giảm chiếm 50%, tương đương với nhóm người bệnh suy tim có phân suất tổng máu bảo tồn.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng cơ bản của dân số nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	86	61,4%
	Nữ	54	38,6%
Tuổi	< 60 tuổi	76	54,3%
	≥ 60 tuổi	64	45,7%
Phân suất tổng máu	EF < 40%	70	50%
	EF $\geq 50\%$	70	50%

Đặc điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim. Mỗi liên quan giữa các lĩnh vực sức khỏe của thang đo SF-36 với đặc điểm cá nhân và phân suất tổng máu

Dùng phép kiểm định Kolmogorov-Smirnov, hầu hết điểm số các lĩnh vực SF-36 đều không tuân theo phân phối chuẩn nên các số liệu được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm các lĩnh vực sức khỏe của thang đo SF-36

Lĩnh vực	Trung vị	Tứ phân vị (25%-75%)
Hoạt động chức năng	65	55-75
Giới hạn chức năng	0	0-25
Cảm nhận đau đớn	62	42-74
Sức khỏe tổng quát	25	15-40
Cảm nhận sức sống	45	35-55
Hoạt động xã hội	62,5	37,5-75
Giới hạn tâm lý	33,3	0-91,7
Tâm thần tổng quát	48	44-60
Sức khỏe thể chất	44,3	30,5-52,1
Sức khỏe tinh thần	46,9	32,5-65,4
Chất lượng cuộc sống	45,2	32,1-58,8

Phân loại các lĩnh vực sức khỏe theo giới tính
Bảng 3. Liên quan giữa các lĩnh vực chất lượng cuộc sống và giới tính

Lĩnh vực	Nam	Nữ	p
Hoạt động chức năng			
Trung bình	$64,9 \pm 14,7$	$62,7 \pm 11,9$	0,160
Trung vị	70 (58,8 - 75)	62,5 (55 - 75)	
Giới hạn chức năng			
Trung bình	$16,9 \pm 22,5$	$19,9 \pm 25,9$	0,613
Trung vị	0 (0 - 25)	0 (0 - 50)	
Cảm nhận đau đớn			
Trung bình	$61 \pm 24,1$	$59,3 \pm 27,4$	0,625
Trung vị	62 (42 - 74)	62 (42 - 74)	
Sức khỏe tổng quát			
Trung bình	$29 \pm 15,6$	$24,3 \pm 16,1$	0,062
Trung vị	30 (15 - 40)	22,5 (10 - 35)	
Cảm nhận sức sống			
Trung bình	$46,5 \pm 13,2$	$42,4 \pm 12,2$	0,046
Trung vị	45 (35 - 55)	40 (35 - 50)	
Hoạt động xã hội			
Trung bình	$57,4 \pm 24,5$	$55,8 \pm 22,5$	0,623
Trung vị	62,5 (37,5-75)	56,3 (37,5-75)	
Giới hạn tâm lý			
Trung bình	$39,9 \pm 39,5$	$43,2 \pm 42,8$	0,794
Trung vị	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 100)	
Tâm thần tổng quát			
Trung bình	$50,9 \pm 10,3$	$50,7 \pm 11,4$	0,969
Trung vị	50 (44 - 60)	48 (40 - 61)	

Trong các lĩnh vực chất lượng cuộc sống của nam giới, lĩnh vực hoạt động chức năng có điểm số cao nhất là 70 (58,8 - 75). Điểm số thấp nhất là lĩnh vực giới hạn chức năng 0 (0 - 25). Điều này cũng tương tự ở nữ giới với lĩnh vực có điểm số cao nhất là hoạt động chức năng và thấp nhất là lĩnh vực giới hạn chức năng với điểm số lần lượt là 62,5 (55 - 75) và 0 (0 - 50). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới chỉ thấy ở lĩnh vực cảm nhận sức sống với $p = 0,046$. Các lĩnh vực còn lại không cho thấy sự khác biệt ở 2 giới (Bảng 3).

Phân loại các lĩnh vực chất lượng cuộc sống theo nhóm tuổi

Bảng 4. Liên quan giữa các lĩnh vực chất lượng cuộc sống và nhóm tuổi

Lĩnh vực	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	p
Hoạt động chức năng			
Trung bình	$66,5 \pm 13$	$61,2 \pm 14$	0,022
Trung vị	70 (56,3; 75)	62,5 (55; 75)	
Giới hạn chức năng			
Trung bình	$21,7 \pm 25,6$	$13,7 \pm 20,9$	0,063
Trung vị	0 (0 - 50)	0 (0 - 25)	
Cảm nhận đau đớn			

Trung bình	60,9 ± 26,7	59,6 ± 23,7	0,670
Trung vị	68 (42 - 74)	62 (42 - 74)	
Sức khỏe tổng quát			
Trung bình	28,1 ± 15,9	26,2 ± 16,1	0,463
Trung vị	30 (15 - 40)	25 (11,2 - 40)	
Cảm nhận sức sống			
Trung bình	45,7 ± 14	44 ± 11,6	0,496
Trung vị	45 (35 - 55)	45 (35 - 50)	
Hoạt động xã hội			
Trung bình	59,9 ± 24,8	53,1 ± 21,9	0,082
Trung vị	62,5 (37,5-75)	50 (37,5-62,5)	
Giới hạn tâm lý			
Trung bình	44,7 ± 40,6	37 ± 40,8	0,247
Trung vị	33,3 (0 - 100)	33,33 (0 - 66,7)	
Tâm thần tổng quát			
Trung bình	50 ± 11,2	51,8 ± 10,1	0,275
Trung vị	48 (40 - 60)	52 (44 - 60)	

Trong các lĩnh vực chất lượng cuộc sống, lĩnh vực hoạt động chức năng có điểm số cao nhất ở cả 2 nhóm < 60 tuổi và ≥ 60 tuổi, điểm số lần lượt là 70 (56,3 - 75) và 62,5 (55 - 75). Điểm số thấp nhất là lĩnh vực giới hạn chức năng, ở nhóm < 60 tuổi là 0 (0 - 50), nhóm ≥ 60 tuổi là 0 (0 - 25). Hầu hết, không có sự khác biệt về mặt thống kê của điểm số các lĩnh vực chất lượng cuộc sống ở 2 nhóm tuổi, ngoài trừ lĩnh vực hoạt động chức năng ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi là 62,5 (55 - 75) có điểm thấp hơn nhóm người bệnh < 60 tuổi là 70 (56,3 - 75), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,022$ (Bảng 4).

Phân loại các lĩnh vực chất lượng cuộc sống theo phân suất tổng máu

Bảng 5. Liên quan giữa các lĩnh vực chất lượng cuộc sống và phân suất tổng máu thất trái (LVEF)

Lĩnh vực	EF < 40%	EF ≥ 50%	p
Hoạt động chức năng			
Trung bình	63,3 ± 15,3	64,9 ± 11,9	0,985
Trung vị	65 (55 - 75)	65 (55 - 75)	
Giới hạn chức năng			
Trung bình	14,6 ± 20,6	21,4 ± 26,3	0,166
Trung vị	0 (0 - 25)	0 (0 - 50)	
Cảm nhận đau đớn			
Trung bình	59,8 ± 25	60,9 ± 25,8	0,790
Trung vị	62 (42 - 74)	62 (42 - 74)	
Sức khỏe tổng quát			
Trung bình	27,5 ± 17,1	26,9 ± 14,8	0,862
Trung vị	25 (13,8 - 40)	30 (15 - 35)	
Cảm nhận sức sống			
Trung bình	43,8 ± 12,4	46,1 ± 13,3	0,595
Trung vị	45 (35 - 55)	45 (35 - 55)	
Hoạt động xã hội			

Trung bình	54,1 ± 25,6	59,5 ± 21,4	0,293
Trung vị	62,5(37,5-75)	62,5(37,5-75)	
Giới hạn tâm lý			
Trung bình	34,3 ± 39,7	48,1 ± 40,8	0,038
Trung vị	33,3 (0-66,7)	33,33 (0; 100)	
Tâm thần tổng quát			
Trung bình	50,3 ± 11,7	51,4 ± 9,6	0,440
Trung vị	48 (40 - 61)	50 (44 - 60)	

Hầu hết điểm số các lĩnh vực chất lượng cuộc sống ở 2 nhóm người bệnh suy tim phân suất tổng máu giảm và người bệnh suy tim phân suất tổng máu bảo tồn không có sự khác biệt. Trừ lĩnh vực giới hạn tâm lý, nhóm người bệnh suy tim phân suất tổng máu giảm có điểm số thấp hơn nhóm suy tim phân suất tổng máu bảo tồn (Bảng 5), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,038$.

IV. BÀN LUẬN

Dân số nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $56,3 \pm 8,5$ tuổi, với độ tuổi ≥ 60 chiếm 45,7% và tỉ lệ suy tim phân suất tổng máu giảm (EF < 40%) là 50%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Minh, Châu Ngọc Hoa năm 2014 tại Việt Nam, độ tuổi trung bình là 61,36, tỉ lệ ≥ 60 tuổi chiếm 55,8%, tỉ lệ suy tim phân suất tổng máu giảm là 53% cũng khá tương đồng với chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Saccomann năm 2010 tại Brazil cũng có độ tuổi trung bình $67,5 \pm 6,2$ cao hơn chúng tôi.

Các lĩnh vực chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi đều ghi nhận điểm số thấp. Trong đó điểm số sức khỏe thể chất thấp hơn điểm số sức khỏe tinh thần lần lượt là 44,3 (30,5-52,1) và 46,9 (32,5-65,4). Điểm số chất lượng cuộc sống chung giảm với 45,2 (32,1-58,8). Khi so sánh điểm số đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim với tác giả Nguyễn Thị Thúy Minh năm 2014 tại Việt Nam⁶ và tác giả Saccomann năm 2010 tại Brazil⁷, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với 2 tác giả trên.

Trong các lĩnh vực sức khỏe, lĩnh vực giới hạn chức năng có điểm số thấp nhất, lĩnh vực hoạt động chức năng có điểm số cao nhất. Kết quả này phù hợp với kết quả của hầu hết các nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim. Nghiên cứu của chúng tôi có điểm số lĩnh vực hoạt động chức năng là 65 (55-75), cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Minh ghi nhận là 45 (25-70) điểm. Ngược lại, ở lĩnh vực giới hạn tâm lý, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có điểm số thấp hơn. Điều này có thể lý giải bởi tuổi trung bình người bệnh trong

nghiên cứu của chúng tôi là 56,3 tuổi, thấp hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Minh (61,36 tuổi). Do vậy, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có hoạt động thể lực tích cực hơn do họ vẫn phải làm việc, di chuyển cũng như tham gia nhiều hơn vào các công việc nhà, làm vườn và chơi thể thao, giải trí. Cũng bởi vậy, mà dường như họ sẽ có cản trở tâm lý hơn khi lo ngại ảnh hưởng của bệnh tật với cuộc sống của mình. Thêm nữa, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong bối cảnh đại dịch COVID nên tâm lý của hầu hết đối tượng nghiên cứu đều lo lắng, bất an hơn.

Chúng tôi nhận thấy, ngoại trừ lĩnh vực hoạt động thể chất thì hầu hết các lĩnh vực chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn so với dân số nghiên cứu của Saccomann⁷. Có sự chênh lệch đáng kể ở lĩnh vực giới hạn chức năng và giới hạn tâm lý. Sự khác biệt này có thể được lý giải trong một nghiên cứu tổng quan về chất lượng cuộc sống với 70 nghiên cứu ở 25.180 đối tượng tham gia trong 18 năm của Moradi (2000-2018)⁸. Tác giả và cộng sự ghi nhận có sự khác biệt đáng kể về phương tiện tổng hợp giữa Châu Mỹ và Châu Á là về một số lĩnh vực chất lượng cuộc sống như cảm nhận đau đớn, sức khỏe tâm thần và giới hạn chức năng (giá trị $p < 0,05$)⁸. Các đặc điểm như nhóm tuổi, giới và phân suất tổng máu của người bệnh suy tim có liên quan đến các lĩnh vực chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, các đặc điểm trên hầu hết chỉ liên quan đến 1 lĩnh vực nhất định.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết các lĩnh vực chất lượng cuộc sống ở nam giới có điểm cao hơn nữ giới. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ngoại trừ lĩnh vực cảm nhận sức sống. Ở lĩnh vực này, điểm số của nam cao hơn của nữ với mức ý nghĩa $p=0,046$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Minh ghi nhận lĩnh vực cảm nhận sức sống có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với giới tính. Ngoài ra, tác giả còn cho thấy giới tính cũng có mối tương quan có ý nghĩa với một số lĩnh vực khác như hoạt động chức năng, cảm nhận đau đớn, sức khỏe tổng quát và tâm thần tổng quát⁶.

Nhóm tuổi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với lĩnh vực hoạt động chức năng, nghĩa là những người bệnh tuổi càng cao thì điểm hoạt động chức năng càng thấp. Kết quả này phù hợp với đặc điểm sinh lý của con người, tuổi càng cao các cơ quan trong cơ thể con người càng lão hóa dẫn đến sức khỏe thể chất giảm sút. Điều này tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy Minh⁴. Tác giả Saccomann khảo sát chất

lượng cuộc sống ở 170 người bệnh suy tim trên 60 tuổi ở Brazil cho thấy những người suy tim lớn tuổi có điểm số thấp ở lĩnh vực hoạt động thể chất⁷.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số chất lượng cuộc sống ở cả hai nhóm người bệnh suy tim với phân suất tổng máu giảm và bảo tồn đều giảm và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, ngoại trừ lĩnh vực giới hạn tâm lý có sự khác biệt ($p= 0,038$), kết quả này gần tương tự với tác giả Nguyễn Thị Thúy Minh khi mà hai nhóm đều có điểm số chất lượng cuộc sống giảm và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các lĩnh vực⁶.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu tại một trung tâm, ngoài ra thời gian nghiên cứu trong đại dịch COVID 19 cùng kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện và thời gian nghiên cứu có hạn nên mẫu nghiên cứu nhỏ. Do đó có thể chưa đại diện được cho dân số nghiên cứu tại Việt Nam. Do đó, cần tiến hành thêm các nghiên cứu khảo sát chất lượng cuộc sống với quy mô lớn hơn, đa trung tâm, thời gian đánh giá kéo dài hơn để có thể áp dụng vào thực hành quản lý và chăm sóc bệnh nhân suy tim tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu có điểm số thấp ở tất cả 8 lĩnh vực. Điều đó cho thấy ở người bệnh suy tim, chất lượng cuộc sống kém cả về mặt thể chất lẫn tinh thần. Về các yếu tố liên quan: giới tính, tuổi và phân suất tổng máu có mối liên quan có ý nghĩa với một số lĩnh vực nhất định của chất lượng cuộc sống. Nam giới cảm thấy hăng hái và dồi dào sức lực hơn, ít ưu tư và buồn phiền hơn, $p= 0,046$. Nhóm trên 60 tuổi gặp nhiều hạn chế hơn khi thực hiện các hoạt động liên quan đến sức khỏe chức năng, $p= 0,022$. Nhóm suy tim phân suất tổng máu giảm thường gặp trở ngại hơn trong công việc và sinh hoạt hàng ngày do tình trạng sức khỏe tâm lý, $p= 0,038$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Savarese G, Lund LH.** Global Public Health Burden of Heart Failure. *Cardiac failure review*. Apr 2017;3(1):7-11. doi:10.15420/cfr.2016:25:2
2. **Salyer J, Flattery M, Lyon DE.** Heart failure symptom clusters and quality of life. *Heart & lung : the journal of critical care*. Sep-Oct 2019;48(5):366-372. doi:10.1016/j.hrtlng.2019.05.016
3. **Heo S, Lennie TA, Okoli C, Moser DK.** Quality of life in patients with heart failure: ask the patients. *Heart & lung: the journal of critical care*.

- Mar-Apr 2009;38(2):100-8. doi:10.1016/j.hrtlng.2008.04.002
4. **Fotos NV, Giakoumidakis K, Kollia Z, et al.** Health-related quality of life of patients with severe heart failure. A cross-sectional multicentre study. *Scandinavian journal of caring sciences*. Sep 2013;27(3):686-94. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01078.x
 5. **Ware JE, Jr., Sherbourne CD.** The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. Jun 1992;30(6):473-83.
 6. **Nguyễn Thị Thúy Minh, Châu Ngọc Hoa.** Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy tim. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2014;18(1):140-144.
 7. **Saccomann IC, Cintra FA, Gallani MC.** Health-related quality of life among the elderly with heart failure: a generic measurement. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*. Jul 2010;128(4):192-6. doi:10.1590/s1516-31802010000400003
 8. **Moradi M, Daneshi F, Behzadmehr R, Rafiemanesh H, Bouya S, Raeisi M.** Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Heart failure reviews*. Nov 2020;25(6):993-1006. doi:10.1007/s10741-019-09890-2

THỰC TRẠNG NGÃ Ở PHỤ NỮ LOÃNG XƯƠNG SAU MÃN KINH

Phạm Hoài Thu¹, Hoàng Phương Dung², Nguyễn Thị Nga³

TÓM TẮT

Ngã là một hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi. Ngã ở người cao tuổi để lại nhiều hậu quả nặng nề cho các cá nhân, gia đình và hệ thống y tế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 115 phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023, được chẩn đoán loãng xương dựa vào tiêu chuẩn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ 2020 (AAACE 2020). **Kết quả:** Tỷ lệ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh là 38,3%, tỷ lệ ngã trong vòng 1 năm gần đây chiếm 26,1%. Tỷ lệ ngã ở nhóm bệnh nhân loãng xương nặng cao hơn so với nhóm bệnh nhân loãng xương (43,5% so với 14,5%), ($P < 0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao, đặc biệt là những bệnh nhân loãng xương nặng. Bởi vậy vấn đề đánh giá sớm và thường quy nguy cơ ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh là cần thiết.

Từ khóa: Ngã, loãng xương sau mãn kinh.

SUMMARY

FALLS IN WOMEN WITH POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Falls are a common phenomenon in the elderly. Falls in the elderly have many serious consequences for individuals, families and the health system. **Objective:** Describe the characteristics of falls in postmenopausal osteoporotic women visiting Bach Mai

Hospital and Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis of 115 postmenopausal osteoporotic women coming for examination and treatment at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from April 2023 to September 2023, diagnosed with osteoporosis based on the criteria of the American Endocrine Society 2020 (AAACE 2020). **Results:** The fall rate in postmenopausal osteoporotic women was 38.3%, the rate of falls in the last 1 year is 26.1%. The fall rate in the group of patients with severe osteoporosis was higher than the group of patients with osteoporosis (43.5% compare to 14.5%), ($P < 0.001$). **Conclusion:** The rate of falls in postmenopausal osteoporotic women visiting Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital is high, especially in patients with severe osteoporosis. Therefore, early and routine assessment of fall risk in postmenopausal osteoporotic women is necessary.

Keywords: Falls, postmenopausal osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương sau mãn kinh là vấn đề sức khỏe ngày càng được quan tâm do ảnh hưởng đến 200 triệu người trên toàn thế giới, hơn 75 triệu người ở Châu Âu, Mỹ và Nhật Bản và ngày càng gia tăng khi tuổi thọ ngày càng cao[1]. Đây là bệnh lý toàn thể của khung xương đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương, tổn thương vi cấu trúc xương và tăng nguy cơ gãy xương xảy ra ở phụ nữ mãn kinh. Loãng xương được xem là một bệnh diễn tiến âm thầm, không gây triệu chứng đặc hiệu, cho đến khi xương bị gãy.

Ngã là một hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi. Thống kê gần đây cho thấy hàng năm cứ ba người trưởng thành trên 65 tuổi thì có một người bị ngã và một nửa trong số những người này trải qua nhiều lần ngã trong năm[2]. Ở độ tuổi 80, tỷ lệ ngã là 50% xảy ra hàng năm[3]. Ngã ở người

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu
Email: hoangphuongdung318@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023