

Nghiên cứu này có những hạn chế như đây là nghiên cứu đơn trung tâm, cỡ mẫu chưa lớn và được thực hiện hồi cứu do đó khó kiểm soát các sai lệch.

V. KẾT LUẬN

CCI có mối liên quan với việc tăng tỉ lệ xuất hiện các biến chứng bất lợi trong quá trình điều trị bao gồm viêm phổi, xuất huyết, tử vong. CCI có thể được xem như một yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân TTP. Kết quả chính của nghiên cứu này là CCI ≥ 1 điểm có mối liên quan với kết cục bất lợi ngắn hạn. Cùng với PESI, CCI sẽ đóng góp phần nào cho bác sĩ lâm sàng tại phòng khám trong việc phân loại nhóm bệnh nhân thuyên tắc phổi có thể điều trị ngoại trú an toàn và nhóm bệnh nhân cần nhập viện để theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, Danchin N, Fitzmaurice D, Galis N, et al.** 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Respiratory Society (ERS). *European Heart Journal*. 2014;35(43):3033-80.
2. **Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing G-J, Harjola V-P, et al.** 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2019;41(4):543-603.
3. **Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR.** A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of chronic diseases*. 1987;40(5):373-83.
4. **Shao W, Zhang Z, Zhang J, Feng H, Liang C, Liu D.** Charlson comorbidity index as a predictor of short-term outcomes after pulmonary resection. *Journal of thoracic disease*. 2020;12(11):6670-9.
5. **Ng AC, Chow V, Yong AS, Chung T, Kritharides L.** Prognostic impact of the Charlson comorbidity index on mortality following acute pulmonary embolism. *Respiration; international review of thoracic diseases*. 2013;85(5):408-16.
6. **De Miguel-Diez J, Albaladejo-Vicente R, et al.** Changing Trends in Hospital Admissions for Pulmonary Embolism in Spain from 2001 to 2018. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(10).
7. **Aujesky D, Obrosky DS, Stone RA, Auble TE, et al.** Derivation and validation of a prognostic model for pulmonary embolism. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2005;172(8):1041-6.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI CHỨC NĂNG THỂ CHẤT Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Vũ Thị Dịu¹, Nguyễn Thị Hoài Thu^{2,3}, Nguyễn Hoàng Hà Giang³,
Trần Viết Lực^{2,3}, Nguyễn Trung Anh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến chức năng thể chất ở bệnh nhân cao tuổi có thoái hóa khớp gối. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chức năng thể chất được đánh giá bởi chỉ số thoái hóa xương khớp của Đại học Western Ontario và McMaster (WOMAC), Test đứng lên và đi (TUG). **Kết quả:** Điểm chức năng thể chất trung bình WOMAC cao hơn ở nhóm người tuổi cao hơn, nhóm sống với người chăm sóc, thừa cân/béo phì hoặc thiếu cân, sử dụng 5 loại thuốc trở lên, có nguy cơ ngã cao. Suy giảm khả năng vận động

theo TUG có liên quan đến: tuổi cao, rối loạn giấc ngủ, nguy cơ ngã, mức độ đau, có điều trị thoái hóa khớp gối hay không. **Kết luận:** Chức năng thể chất ở bệnh nhân cao tuổi thoái hóa khớp gối có liên quan đến tuổi, tình trạng dinh dưỡng, tình trạng chung sống và nguy cơ ngã. Phát hiện sớm tình trạng suy giảm chức năng thể chất ở bệnh nhân cao tuổi thoái hóa khớp gối để có biện pháp phòng ngừa hoặc can thiệp phù hợp. **Từ khóa:** chức năng thể chất, thoái hóa khớp gối, cao tuổi

SUMMARY

SOME RELATED FACTORS WITH PHYSICAL FUNCTION IN OLDER PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Objective: This study aims to identify some factors related to physical function in elderly patients with knee osteoarthritis. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. Physical function can be assessed using the Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), Stand and Go Test (TUG). **Results:** The mean WOMAC physical function score

¹Bệnh viện 19-8 Bộ Công An

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Dịu

Email: vudiu198@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

was higher in the older age group, the group living with a caregiver, overweight/obese or underweight, using 5 or more types of medication, and at high risk of falling. Impaired mobility according to TUG is related to: older age, sleep disorders, risk of falling, level of pain, whether knee osteoarthritis is treated or not. **Conclusion:** Physical function in elderly patients with arthritis is related to age, nutritional status, cohabitation status and risk of fall. Early detection of physical function decline in elderly with knee osteoarthritis patients for appropriate solutions or interventions. **Keywords:** physical function, knee osteoarthritis, aging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay người cao tuổi mắc các bệnh lý cơ xương khớp chiếm tỉ lệ khá cao, trong đó phải kể đến thoái hóa khớp gối. Từ năm 2010 đến năm 2012, 52,5 triệu người Mỹ được chẩn đoán mắc bệnh thoái hóa khớp, con số đó tương ứng với khoảng 22,7% người trưởng thành [1]. Trong khi ở Nam Phi, gánh nặng dân số do bệnh thoái hóa khớp là đáng kể với khoảng 82,7% người trưởng thành trên 65 tuổi [2]. Hậu quả của gánh nặng này là người cao tuổi phải đối mặt với những hạn chế đáng kể trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày, điều này ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của họ. Thoái hóa khớp đóng góp chính vào tình trạng suy giảm chức năng thể chất ở người cao tuổi. Ngày nay, trong bối cảnh già hóa dân số, bệnh lý này càng trở thành mối lo ngại lớn về sức khỏe cộng đồng vì tỷ lệ mắc bệnh cao ở người cao tuổi và có liên quan đến tình trạng khuyết tật đáng kể.

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh, thoái hóa khớp gối là một trong những loại thoái hóa khớp phổ biến nhất, ảnh hưởng đến hơn 14 triệu người Mỹ. Ở Mỹ, đây là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến tình trạng khuyết tật cơ xương. Thoái hóa khớp gối có triệu chứng ảnh hưởng đến khoảng 13% phụ nữ và 10% nam giới từ 60 tuổi trở lên [3].

Thoái hóa khớp gối phát triển khi sụn ở khớp gối bị vỡ. Nguyên nhân có thể là do lão hóa, thừa cân hoặc chấn thương và nhiều yếu tố khác. Khi thoái hóa khớp gối tiến triển, các triệu chứng thường trở nên nghiêm trọng hơn. Bệnh nhân có thể bị đau liên tục và có thể ảnh hưởng đến chức năng thể chất như đi lại, leo cầu thang. Điều quan trọng là phải xác định được những hạn chế trong hoạt động thể chất ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Bằng các công cụ đo lường thích hợp sẽ giúp ích cho việc xác định được sự ảnh hưởng này và giúp ích cho quá trình chăm sóc và điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về

vấn đề này, tuy nhiên các nghiên cứu còn đề cập hạn chế đến chức năng thể chất ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Do đó, nhằm nâng cao kiến thức của cộng đồng về sự cần thiết của việc đo chức năng thể chất ở người cao tuổi bị thoái hóa khớp gối, cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và góp phần hỗ trợ quá trình điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đạt được mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến chức năng thể chất ở bệnh nhân cao tuổi có thoái hóa khớp gối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của ACR [4]. tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có đủ khả năng thể chất và nhận thức để thực hiện phỏng vấn trực tiếp

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Thời gian từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2022.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng câu hỏi nghiên cứu thông qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thông nhất. Các biến số: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể, tình trạng lối sống, dinh dưỡng, đánh giá các hội chứng lão khoa.

Đánh giá chức năng thể chất bằng bài kiểm tra Timed up and go (TUG). Yêu cầu bệnh nhân ngồi quay lưng vào ghế. Khi có hiệu lệnh "đi", bệnh nhân đứng dậy khỏi ghế, đi bộ 3 mét một cách thoải mái an toàn. Sau đó quay lại ghế và ngồi xuống. Thời gian tính từ khi có lệnh "đi" và dừng khi bệnh nhân đã ngồi vào chỗ. Đánh giá dựa trên tổng thời gian bệnh nhân cần để hoàn thành bài kiểm tra, theo CDC, một người lớn tuổi mất ≥ 12 giây để hoàn thành TUG sẽ có nguy cơ bị ngã (suy giảm khả năng vận động).

Đánh giá chức năng cơ thể theo chỉ số WOMAC: Bệnh nhân được yêu cầu trả lời từng câu hỏi về cơn đau (5 câu hỏi), độ cứng (2 câu hỏi) và chức năng thể chất (17 câu hỏi). Bệnh nhân phải khoanh tròn một số (từ 0 đến 4) phù hợp nhất với tình trạng bệnh, trong đó 0 là 'không', 1 là 'nhẹ', 2 là 'trung bình', 3 là 'nặng' và 4 là 'rất nặng'. Cộng điểm lại sẽ ra điểm về mức độ đau, cứng khớp và chức năng thể chất. Điểm WOMAC càng cao thì mức độ đau và cứng khớp càng nghiêm trọng và chức năng thể chất càng hạn chế. Trong bảng câu hỏi nghiên cứu, chúng tôi đánh giá điểm WOMAC cho từng khớp gối

riêng biệt và sẽ chọn kết quả cao hơn.

Đánh giá đặc điểm thoái hóa khớp gối: Mức độ đau: dựa vào điểm VAS, đánh giá mức độ đau theo từng thời điểm: nghỉ ngơi, đi lại, leo cầu thang. Tuy nhiên, ở phần kết quả chúng ta sẽ chọn giá trị leo cầu thang là kết quả cao hơn: Nhẹ (0-3,4); Trung bình (3,5-7,4); Nặng (> 7,5).

Điều trị thoái hóa khớp gối: 2 loại: Đã điều trị, chưa điều trị

2.3. Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Xác định các tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ % theo test khi bình phương với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Môi liên quan giữa điểm chức năng thể chất WOMAC với các đặc điểm chung

Bảng 1. Môi liên quan giữa điểm chức năng thể chất WOMAC với các đặc điểm chung (N=178)

Đặc điểm	Phân loại	Điểm chức năng thể chất WOMAC		p
		n	Mean ± SD	
Nhóm tuổi	60 – 74	99	22.13 ± 10.98	0.006
	≥ 75	79	26.81 ± 11.19	
Giới	Nam	29	22.59 ± 10.22	0.40
	Nữ	149	24.52 ± 11.49	
Tình trạng chung sống	Một mình	12	16.42 ± 9.64	<0.001
	Sống với gia đình	163	24.39 ± 10.96	
	Sống với người chăm sóc	3	45.33 ± 2.51	
Hút thuốc	Không hút	163	24.35 ± 11.37	0.10
	Hút đã bỏ	14	24.29 ± 8.83	
	Hiện tại đang hút	1	0.00	
BMI	Thiếu cân	9	25.56 ± 8.86	0.002
	Bình thường	78	21.58 ± 10.99	
	Thừa cân	50	23.50 ± 11.71	
	Béo phì	41	29.78 ± 10.06	

Nhóm tuổi ≥75 tuổi có điểm chức năng thể chất WOMAC trung bình cao hơn nhóm tuổi 60-74 ($p=0,006$). Nhóm sống một mình có điểm WOMAC trung bình là 16,42±9,64, nhóm sống cùng gia đình là 24,39± 10,96, nhóm sống cùng người chăm sóc trung bình cao nhất 45,33± 2,51, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm có BMI bình thường, thừa cân, thiếu cân có điểm

chức năng thể chất WOMAC trung bình lần lượt là 21,58±10,99; 23,50±11,71; 25,56± 8,86. Nhóm bệnh nhân béo phì có điểm trung bình cao nhất: 29,78 (±10,06). Có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm BMI về điểm chức năng thể chất WOMAC ($p=0,002$).

3.2. Môi liên quan giữa điểm chức năng thể chất WOMAC với các đặc điểm lão khoa

Bảng 2. Liên quan giữa điểm chức năng thể chất WOMAC với các đặc điểm lão khoa (N=178)

Đặc điểm	Phân loại	Điểm chức năng thể chất WOMAC		p
		n	Mean ± SD	
Sử dụng nhiều thuốc	≥ 5 loại	96	25.94 ± 11.80	0.03
	< 5 loại	82	22.18 ± 10.36	
Tình trạng dinh dưỡng (theo MNA-SF)	Suy dinh dưỡng	10	27.20 ± 11.29	0.59
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	71	24.59 ± 11.35	
	Bình thường	97	23.62 ± 11.23	
Trầm cảm (theo PHQ-9)	Bình thường	95	22.22 ± 11.28	0.08
	Trầm cảm nhẹ	63	25.86 ± 10.44	
	Trầm cảm vừa	14	29.93 ± 11.79	
	Trầm cảm nặng vừa	3	21.67 ± 13.58	
	Trầm cảm nặng	3	28.33 ± 17.04	
Rối loạn giấc ngủ (theo PSQI)	Có	127	22.32 ± 11.73	<0.001
	Không	51	28.92 ± 8.51	
Nguy cơ ngã (theo FRI-21)	Thấp	101	22.34 ± 11.12	0.01
	Cao	77	26.66 ± 11.10	

Bệnh nhân dùng ≥ 5 loại thuốc điểm WOMAC trung bình là $25,94 \pm 11,8$, cao hơn so với bệnh nhân dùng ít hơn 5 loại thuốc là $22,18 \pm 10,36$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$. Bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ, điểm WOMAC trung bình là $22,32 \pm 11,73$, thấp hơn bệnh nhân không bị rối loạn giấc ngủ là

$28,92 \pm 8,51$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Bệnh nhân có nguy cơ ngã thấp có điểm WOMAC trung bình là $22,34 \pm 11,12$ thấp hơn nhóm có nguy cơ ngã cao là $26,66 \pm 11,10$, có sự khác biệt đáng kể ($p=0,01$).

3.3. Khả năng vận động (TUG test) liên quan với các đặc điểm chung

Bảng 3. Khả năng vận động (TUG test) liên quan với các đặc điểm chung (N=178)

Đặc điểm	Phân loại	Khả năng vận động suy giảm		Khả năng vận động bình thường		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	60-74	50	43.1	49	79.0	<0.001
	≥ 75	66	56.9	13	21.0	
Giới	Nam	17	14.7	12	19.4	0.42
	Nữ	99	85.3	50	80.6	
Tình trạng chung sống	Với gia đình	105	90.5	58	93.5	0.44
	Với người chăm sóc	3	2.6	0	0	
	Sống một mình	8	6.9	4	6.5	
BMI	Thiếu cân	6	5.2	3	4.8	0.76
	Bình thường	51	44.0	27	43.5	
	Thừa cân	30	25.8	20	32.3	
	Béo phì	29	25.0	12	19.4	
Smoking	Không hút	104	89.6	59	95.2	0.41
	Hút đã bỏ	11	9.5	3	4.8	
	Hiện tại đang hút	1	0.9	0	0	

Tỷ lệ suy giảm vận động ở nhóm tuổi trên 75 cao hơn ở nhóm tuổi 60-74. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi này có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Không có sự khác biệt đáng kể giữa khả năng vận động theo giới tính, tình trạng sống, chỉ số BMI, hút thuốc ($p>0,05$).

3.4. Liên quan giữa khả năng vận động và các đặc điểm của thoái hóa khớp gối

Bảng 4. Liên quan giữa khả năng vận động và các đặc điểm của thoái hóa khớp gối

Đặc điểm	Phân loại	Khả năng vận động suy giảm		Khả năng vận động bình thường		p
		n	%	n	%	
Mức độ đau (theo VAS)	Nhẹ (0-3.4)	23	19.8	24	38.7	0.003
	Vừa (3.5-7.4)	84	72.4	29	46.8	
	Nặng (≥ 7.5)	18	7.8	9	14.5	
Điều trị thoái hóa gối	Có	25	21.6	26	41.9	0.004
	Không	91	78.4	36	58.1	

Tỷ lệ suy giảm vận động ở nhóm đau nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 19,8%, 72,4% 7,8%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$). Trong số bệnh nhân đã được điều trị thoái hóa khớp gối có 25 bệnh nhân (21,6%) bị suy giảm vận động. Nhóm không điều trị có 91 bệnh nhân (78,4%) bị suy giảm vận động, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$).

thấp hơn điểm chức năng thể chất WOMAC trung bình của nhóm bệnh nhân trên 75 tuổi. Thoái hóa khớp gối là bệnh thoái hóa thường xảy ra ở người lớn tuổi. Những bệnh nhân cao tuổi bị thoái hóa khớp đi khám bệnh thường xuyên gấp đôi so với những bệnh nhân cao tuổi khác và họ có nhiều ngày hạn chế hoạt động hơn những người cùng tuổi [5]. Trong thoái hóa xương khớp, khớp gối là khớp thường liên quan đến các triệu chứng lâm sàng và khuyết tật. Càng lớn tuổi, các biểu hiện lâm sàng như đau khớp gối ngày càng tăng là một trong những nguyên nhân gây hạn chế vận động của người bệnh. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi vì nhóm tuổi lớn hơn có tổng điểm trung bình cao

IV. BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa điểm chức năng thể chất WOMAC với các đặc điểm chung.

Chúng tôi thấy rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm chức năng thể chất WOMAC trung bình giữa hai nhóm tuổi, nhóm 60-74 tuổi có điểm chức năng thể chất WOMAC trung bình

hơn, nghĩa là chức năng thể chất kém hơn.

Trong số 3 nhóm bệnh nhân có tình trạng chung sống khác nhau, nhóm sống một mình có chức năng thể chất tốt nhất dựa trên điểm chức năng thể chất WOMAC (bảng 1), tiếp theo là nhóm bệnh nhân sống cùng gia đình, nhóm bệnh nhân sống cùng người chăm sóc có chức năng thể chất kém nhất. Điều này có thể giải thích rằng, những bệnh nhân sống một mình thường là những bệnh nhân có thể tự sinh hoạt, không cần nhận sự giúp đỡ, nên chức năng của họ là tốt nhất trong 3 nhóm, còn đối với nhóm sống với người chăm sóc, họ cần sự giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày vì họ thường không thể tự mình làm được việc đó nên hoạt động thể chất của họ là kém nhất.

Nhóm bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số chức năng thể chất trung bình WOMAC. Nhóm bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường có chức năng thể chất tốt nhất, nhóm béo phì có thành tích thể chất kém nhất. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng cả béo phì và thiếu cân đều là yếu tố nguy cơ và làm trầm trọng thêm chức năng thể chất ở người cao tuổi [6]. Cân nặng càng cao thì áp lực lên các khớp càng lớn, đặc biệt là các khớp ở chi dưới, dẫn đến chức năng thể chất của người bệnh thoái hóa khớp gối bị suy giảm.

Mối liên quan giữa điểm chức năng thể chất WOMAC với các đặc điểm lão khoa. Chức năng thể chất của nhóm bệnh nhân dùng 5 loại thuốc trở lên kém hơn so với chức năng thể chất của nhóm dùng ít hơn 5 loại thuốc (bảng 2). Thuốc là một trong những yếu tố quan trọng dẫn đến suy giảm chức năng. Điều này, có nghĩa là việc sử dụng thuốc không chỉ có tác dụng điều trị mà còn có tác dụng tiêu cực đối với tình trạng chức năng thể chất, thường gây ra bởi sự tương tác giữa các thuốc, tác dụng phụ và/hoặc liều lượng thuốc không phù hợp [7]. Từ đó có thể giải thích được là bệnh nhân dùng nhiều thuốc hơn có chức năng thể chất kém hơn.

Điểm chức năng thể chất WOMAC trung bình ở bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân không bị rối loạn giấc ngủ. Điều đó có nghĩa là nhóm bị rối loạn giấc ngủ có chức năng thể chất tốt hơn nhóm không bị rối loạn giấc ngủ. Kết quả này trái ngược với kết quả trong nghiên cứu của Sara Wilcox chỉ ra rằng hoạt động thể chất kém hơn có liên quan đến việc rối loạn giấc ngủ nhiều hơn [8].

Nhóm có nguy cơ ngã cao hơn có chức năng thể chất kém hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa

thống kê. Bệnh nhân có nguy cơ ngã cao thường là những người bị đau khớp gối, giảm khả năng vận động hoặc có các vấn đề về thị giác hoặc thính giác khác. Do đó, điểm chức năng thể chất WOMAC trung bình ở nhóm này cao hơn nhóm có nguy cơ thấp.

Khả năng vận động (TUG test) liên quan với các đặc điểm chung. Tỷ lệ suy giảm vận động ở nhóm tuổi trên 75 cao hơn nhóm tuổi 60-74. Nghiên cứu của Ewa Zasadzka cũng cho thấy kết quả TUG ở bệnh nhân thoái hóa khớp trẻ tuổi tốt hơn đáng kể so với những người lớn tuổi [9].

Liên quan giữa khả năng vận động và các đặc điểm của thoái hóa khớp gối. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra có sự liên quan đáng kể giữa suy giảm khả năng vận động với mức độ đau. Tương tự kết quả nghiên cứu của Marcella Mun-San Kwan khi cho thấy hiệu suất TUG bị ảnh hưởng bởi mức độ đau [10]. Trong nghiên cứu này cũng chỉ ra hiệu suất TUG có liên quan chặt chẽ đến việc thoái hóa khớp gối có được điều trị hay không, bệnh nhân được điều trị có thể giảm bớt các triệu chứng như đau, cứng khớp và cải thiện khả năng vận động của khớp gối do đó sẽ cải thiện khả năng vận động.

V. KẾT LUẬN

Sau khi đánh giá chức năng thể chất và mối liên quan ở bệnh nhân cao tuổi bị thoái hóa khớp gối chúng tôi rút ra kết luận sau: Điểm chức năng thể chất trung bình WOMAC cao hơn ở nhóm người tuổi cao hơn, nhóm sống với người người chăm sóc, thừa cân/béo phì hoặc thiếu cân, sử dụng 5 loại thuốc trở lên, có nguy cơ ngã cao.

Suy giảm khả năng vận động theo TUG có liên quan đến: tuổi cao, rối loạn giấc ngủ, nguy cơ ngã, mức độ đau, có điều trị thoái hóa khớp gối hay không.

Phát hiện sớm tình trạng suy giảm chức năng thể chất ở bệnh nhân cao tuổi thoái hóa khớp gối để có biện pháp phòng ngừa hoặc can thiệp phù hợp giúp cải thiện chức năng thể chất của bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hootman JM, Helmick CG. Reply. Arthritis Rheumatol. 2016;68(12):3044-5.
2. Usenbo A, Kramer V, Young T, Musekiwa A. Prevalence of Arthritis in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015;10(8):e0133858.
3. Foundation A. Arthritis by the numbers: Book of trusted facts & figures 2018.
4. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, et al. Development of

- criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association. *Arthritis Rheum.* 1986;29(8):1039-49.
5. **Epstein WV, YE, Nevitt M, Kramer JS.** Arthritis: a major health problem of the elderly, *Arthritis and the Elderly.* 1986:5-17.
 6. **Chen CM, Chang WC, Lan TY.** Identifying factors associated with changes in physical functioning in an older population. *Geriatr Gerontol Int.* 2015;15(2):156-64.
 7. **Verbrugge LM, Jette AM.** The disablement process. *Soc Sci Med.* 1994;38(1):1-14.
 8. **Wilcox S, Brenes GA, Levine D, Sevick MA, Shumaker SA, Craven T.** Factors related to sleep disturbance in older adults experiencing knee pain or knee pain with radiographic evidence of knee osteoarthritis. *J Am Geriatr Soc.* 2000;48(10):1241-51.
 9. **Zasadzka E, Borowicz AM, Roszak M, Pawlaczyk M.** Assessment of the risk of falling with the use of timed up and go test in the elderly with lower extremity osteoarthritis. *Clin Interv Aging.* 2015;10:1289-98.
 10. **Kwan MM, Lin SI, Chen CH, Close JC, Lord SR.** Sensorimotor function, balance abilities and pain influence Timed Up and Go performance in older community-living people. *Aging Clin Exp Res.* 2011;23(3):196-201.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỚI DỊCH VỤ KHÁM BỆNH CỦA PHÒNG KHÁM HIV PHAN THIẾT NĂM 2022

Trương Ngọc Phương Bình¹, Phạm Thanh Thành¹,
Huỳnh Thị Ngọc Ánh¹, Phạm Quốc Duy², Lê Thị Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám bệnh và xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám bệnh của phòng khám HIV Phan Thiết năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Sự hài lòng của người bệnh với điều kiện phòng khám 100,0%; Sự hài lòng với buổi khám 100,0%; Tỷ lệ hài lòng chung về dịch vụ xét nghiệm và cấp phát thuốc của phòng khám là tương đối thấp 67,7%, điểm hài lòng về dịch vụ tư vấn trước xét nghiệm HIV(TB ± ĐLC là 3,73 ± 0,76 điểm), tư vấn sau xét nghiệm HIV (TB ± ĐLC là 3,62 ± 0,74 điểm); mối liên quan giữa nghề nghiệp và sự hài lòng của người bệnh (p=0,024). **Kết luận:** kết quả khảo sát người bệnh về sự hài lòng với dịch vụ khám bệnh và xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng góp phần hoàn thiện hơn về chất lượng dịch vụ tại phòng khám để người bệnh an tâm về chương trình chăm sóc và điều trị cho người bệnh HIV/AIDS.

Từ khóa: sự hài lòng, chất lượng dịch vụ, HIV/AIDS, tỉnh Bình Thuận.

SUMMARY

SURVEY OF PATIENTS'S SATISFACTION WITH CLINICAL HIV EXAMINATION SERVICES OF PHAN THIET IN 2022

Objectives: Describe patient satisfaction with

medical examination services and identify some factors related to patient satisfaction with medical examination services of Phan Thiet HIV clinic in 2022. **Subjects and methods:** an analytical cross-sectional study. **Results:** Patient satisfaction with clinic conditions 100.0%; Satisfaction with the examination 100.0%; Overall satisfaction rate about testing services and drug dispensing of the clinic is relatively low 67.7%, satisfaction score about HIV pre-test counseling service (mean ± CI is 3.73 ± 0.76). points), counseling after HIV testing (mean ± CI 3.62 ± 0.74 points); relationship between occupation and patient satisfaction (p=0.024). **Conclusion:** the results of the survey of patients about satisfaction with medical examination services and identification of factors related to satisfaction contribute to a better improvement of service quality at the clinic so that patients can feel secure about the program. care and treatment for HIV/AIDS patients.

Keywords: satisfaction, service quality, HIV/AIDS, Binh Thuan province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là một trong những biện pháp quan trọng và hiệu quả nhất để phòng, chống HIV/AIDS [1]. Tuy nhiên, với người bệnh HIV/AIDS, điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) phải điều trị suốt đời, liên tục, đầy đủ, phải tuân thủ chế độ điều trị và phải có chế độ dinh dưỡng nghỉ ngơi hợp lý để không kháng thuốc. Do vậy, hiểu được sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể giúp xác định các nhu cầu chưa đáp ứng của người bệnh và tăng cường tuân thủ điều trị ARV. Sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ chăm sóc sức khỏe phản ánh chất lượng dịch vụ từ quan điểm của

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bình Thuận

²Trung tâm Y tế Phan Thiết

³Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Trang

Email: trang.lt@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024