

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở LĨNH VỰC SỨC KHỎE TINH THẦN 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 Thành¹, Nguyễn Phương Hoa², Phạm Hữu Lý¹

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây gây ra gánh nặng bệnh tật lớn, là yếu tố nguy cơ quan trọng của các bệnh tim mạch khác. Tỷ lệ người mắc bệnh Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ) tại Việt Nam ngày càng gia tăng. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự suy giảm về chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân THA và ĐTĐ, chỉ đạt khoảng 50% - 70% so với người hoàn toàn khỏe mạnh. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh vẫn chưa được quan tâm. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các bệnh nhân THA và ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ trong năm 2021, sử dụng bộ câu hỏi SF-36. Có 310 bệnh nhân tham gia. CLCS bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đạt mức trung bình thấp ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần. Bệnh nhân THA và ĐTĐ là người lớn tuổi, người có trình độ học vấn thấp, người bệnh mắc kèm thêm bệnh mạn tính là những đối tượng cần được quan tâm và hướng tới trong các chương trình, hoạt động với mục tiêu cải thiện CLCS người bệnh. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, tăng huyết áp, đái tháo đường, SF-36, yếu tố liên quan, bệnh nhân ngoại trú.

SUMMARY

ASSOCIATED FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS WITH CO-MORBIDITY HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL

Hypertension and Diabetes are non-communication chronic diseases (NCD) which causes big burden of disease; it's an important risk of many cardiovascular problems. The prevalence of Hypertension and Diabetes have been increasing in Vietnam. Studies has shown that hypertension and diabetes decrease patient's quality of life (QoL), at 50% - 75% compared to healthy people. However, quality of life (QoL) among the patients has not yet been considered. Across-sectional study was carried out in 2021 to investigate treated co-morbidity hypertension and type 2 diabetes at Can Tho Cardiovascular Hospital by using SF-36 questionnaire.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

There were 310 outpatients participate in the study. The mean score in the domain of mental health among the hypertensive and type 2 diabetes patients was low average. Actions to improve QoL should be targeted at hypertensive and type 2 diabetes patients elderly, undernourished, low educated and/or with co-morbidity.

Keywords: Quality of life, hypertension, diabetes mellitus, SF-36, associated factors, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp và Đái tháo đường đang trở thành những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng của Việt Nam. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2019 toàn thế giới có 463 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), dự kiến sẽ đạt 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045 [1]. Một cuộc điều tra dịch tễ học quốc gia (2001-2008) tiến hành trên 9832 người ≥ 25 tuổi, cho thấy 25,1% dân số bị THA, gần một nửa trong số họ không biết mình mắc bệnh; tỷ lệ được điều trị ở bệnh nhân THA là 62%, trong đó 38,3% THA được kiểm soát [2]. Về lâu dài, THA và ĐTĐ gây tổn thương, rối loạn và suy giảm chức năng của nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu. Hậu quả của bệnh để lại rất nặng nề và khó khắc phục nên các khuyến cáo nhấn mạnh vào mục tiêu chiến lược là dự phòng các cấp dựa trên cơ sở chẩn đoán sớm, phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ của bệnh, điều trị đạt mục tiêu. Đánh giá những yếu tố liên quan đến 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 các can thiệp phù hợp, tăng tỷ lệ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị. Từ những lí do trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần ở 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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 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 tích không chuẩn bằng cách sử dụng phép thống kê Kruskal – Wallis.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ (Quyết định số 22.031.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 10/05/2022). 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

Bảng 3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm hoạt động xã hội

Đặc điểm	Số lượng	Hoạt động xã hội		p
		TB±SD		
Tuổi	< 50 tuổi	19	68,42 ± 27,12	0,124
	50-60 tuổi	106	63,44 ± 26,82	
	61-70 tuổi	131	57,63 ± 25,83	

Giới	> 70 tuổi	54	55,78 ± 28,70	0,141
	Nam	86	63,52 ± 29,47	
	Nữ	224	58,59 ± 25,77	
Nghề nghiệp	Nông dân	29	53,02 ± 29,44	0,204
	Công nhân	19	61,84 ± 23,74	
	Nhân viên	27	68,98 ± 27,60	
	Kinh doanh	68	61,95 ± 24,57	
	Khác	167	58,68 ± 27,34	
Trình độ học vấn	Mù chữ	8	59,38 ± 23,86	0,025
	Tiểu học	103	54,13 ± 26,63	
	THCS trở lên	199	63,0 ± 26,76	
Kinh tế gia đình	Nghèo	7	42,86 ± 27,82	0,174
	Cận nghèo	22	63,64 ± 28,84	
	Không nghèo	281	60,10 ± 26,66	

Khi so sánh điểm số trung bình hoạt động xã hội giữa các nhóm trình độ học vấn khác nhau, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,025<0,05$). Trình độ học vấn cao là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS của bệnh nhân ở lĩnh vực hoạt động xã hội. Điểm số sức khỏe của hai giới ở mức trung bình.

Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm hạn chế về cảm xúc

Đặc điểm	Số lượng	Hạn chế về cảm xúc		p
		TB±SD		
Tuổi	< 50 tuổi	19	70,18 ± 34,95	0,115
	50-60 tuổi	106	61,00 ± 38,62	
	61-70 tuổi	131	59,26 ± 41,42	
	> 70 tuổi	54	47,53 ± 40,75	
Giới	Nam	86	66,67 ± 37,92	0,027
	Nữ	224	55,34 ± 40,69	
Nghề nghiệp	Nông dân	29	48,28 ± 38,41	0,336
	Công nhân	19	66,67 ± 41,57	
	Nhân viên	27	66,67 ± 36,98	
	Kinh doanh	68	54,41 ± 41,09	
	Khác	167	59,66 ± 40,00	
Trình độ học vấn	Mù chữ	8	66,67 ± 35,64	0,09
	Tiểu học	103	51,46 ± 39,27	
	THCS trở lên	199	61,79 ± 40,55	
Kinh tế gia đình	Nghèo	7	57,14 ± 46,00	0,995
	Cận nghèo	22	57,58 ± 40,08	
	Không nghèo	281		

Điểm số lĩnh vực sức khỏe hạn chế cảm xúc ở giới nam cao hơn giới nữ. Sự khác biệt điểm số trung bình lĩnh vực sức khỏe hạn chế về cảm xúc ở giới nam và nữ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,027<0,05$.

Bảng 3.3. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm sức sống

Đặc điểm	Số lượng	Sức sống		p
		TB±SD		
Tuổi	< 50 tuổi	19	58,68 ± 20,40	0,019

	50-60 tuổi	106	57,22 ± 21,48	
	61-70 tuổi	131	50,96 ± 21,24	
	> 70 tuổi	54	46,85 ± 20,67	
Giới	Nam	86	56,23 ± 21,48	0,054
	Nữ	224	51,56 ± 21,37	
Nghề nghiệp	Nông dân	29	41,21 ± 19,98	0,008
	Công nhân	19	52,68 ± 19,36	
	Nhân viên	27	62,42 ± 20,12	
	Kinh doanh	68	52,46 ± 22,42	
	Khác	167	53,52 ± 21,08	
Trình độ học vấn	Mù chữ	8	42,05 ± 19,46	0,024
	Tiểu học	103	49,20 ± 21,17	
	THCS trở lên	199	55,16 ± 21,40	
Kinh tế gia đình	Nghèo	7	37,14 ± 19,97	0,166
	Cận nghèo	22	53,91 ± 17,82	
	Không nghèo	281	53,17 ± ,67	

Tuổi càng cao CLCS càng giảm, nhóm tuổi >60 tuổi cho thấy điểm trung bình sức sống giảm rõ rệt. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình sức sống giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa đặc điểm chung và điểm hoạt động xã hội. Phân tích lĩnh vực hoạt động xã hội theo trình độ học vấn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trình độ học vấn càng cao thì điểm số trung bình của lĩnh vực sức khỏe này càng cao và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Đinh Nguyễn Thị Thu Thảo ở thành phố Hồ Chí Minh, trình độ học vấn là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS của BN ĐTD típ 2 ở nhiều lĩnh vực sức khỏe như: giới hạn chức năng, cảm giác đau, sức sống, tinh thần tổng quát và hoạt động xã hội [3]. Điều này có thể giải thích do những người có học vấn cao thì điều kiện sống và làm việc tốt hơn, cũng như hiểu biết, nhận thức về môi trường sống và kiến thức về bệnh tốt hơn do đó điểm CLCS cũng cao hơn.

4.2. Liên quan giữa đặc điểm chung và điểm hạn chế về cảm xúc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giới tính có liên quan với lĩnh vực tình hình sức khỏe chung điểm trung bình CLCS trong lĩnh này của giới nam ($66,67 \pm 37,92$) cao hơn nữ ($55,34 \pm 40,69$). Điểm số nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$. Nghiên cứu của tác giả Aldona Mikailiukstiene trên 1022 BN ĐTD típ 2 ở Litva cũng cho thấy điểm số CLCS ở nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê ở hầu hết các lĩnh vực, ngoại trừ hoạt động thể chất [4]. Nghiên cứu của Grace Lindsay ở BN ĐTD típ 2 cũng cho kết quả tương tự [5]. Kết quả nghiên cứu tương tự của chúng tôi tương tự nghiên cứu

của tác giả Nguyễn Thanh Sơn tại Thái Bình trên BN ĐTD típ 2, tác giả ghi nhận giới tính có liên quan đến lĩnh vực hạn chế cảm xúc với $p<0,05$ [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Đinh Nguyễn Thị Thu Thảo ở thành phố Hồ Chí Minh, giới tính là yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của BN ĐTD típ 2 ở tất cả lĩnh vực sức khỏe [3]. Do khác nhau về đặc điểm sinh học và nữ giới thường quan tâm, lo lắng về tình trạng sức khỏe hơn nam giới, từ đó tạo ra sự khác biệt về chất lượng cuộc sống giữa hai giới.

Phân tích đơn biến cho thấy trình độ học vấn cao là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS của bệnh nhân THA ở lĩnh vực hạn chế về cảm xúc. Nguyên nhân có thể được giải thích là những người THA và ĐTD típ 2 có trình độ học vấn cao sẽ có sự nhận thức và hiểu biết về bệnh tật tốt hơn nên họ có tâm lý dễ thích nghi với bệnh hơn so với những người có trình độ học vấn thấp. Nghiên cứu của Trần Công Duy cũng ghi nhận những người có trình độ học vấn cao có điểm CLCS cao hơn ở lĩnh vực giới hạn cảm xúc với $p=0,034$ [7]. Nghiên cứu của Đinh Nguyễn Thị Thu Thảo ở thành phố Hồ Chí Minh nhận thấy những người có trình độ học vấn cao có điểm CLCS cao hơn ở lĩnh vực hạn chế về cảm xúc [3].

4.3. Liên quan giữa đặc điểm chung và điểm sức sống. Nghiên cứu của chúng tôi thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình sức sống giữa nhóm tuổi và trình độ học vấn ($p<0,05$). Nhóm người có tuổi càng thấp và trình độ học vấn càng cao thì có điểm CLCS cao hơn nhóm còn lại.

Kết quả này tương đồng với kết quả một nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam trên người dân từ 50 tuổi trở lên, đồng thời phù hợp với kết quả các nghiên cứu được thực hiện tại Ba Lan như của tác giả: Hoang VM và cộng sự [8]. Điều này phản ánh đặc điểm tâm sinh lý con người, tuổi càng cao sức khỏe thể chất và tinh thần càng giảm.

Trình độ học vấn cao là yếu tố dự báo tích cực liên quan đến tình trạng sức khỏe và CLCS của BN [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy học vấn cao hơn tác động tích cực lên CLCS của BN. Điều này khẳng định hiệu quả của công tác giáo dục, kiến thức và sự nhận thức về môi trường sống cũng như điều kiện sống của người có trình độ học vấn cao hơn có thể tốt hơn nên CLCS lĩnh vực sức sống của họ từ đó cũng cao hơn.

V. KẾT LUẬN

CLCS của BN ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần giảm dần theo tuổi. CLCS của BN tăng theo trình

độ học vấn và cao hơn ở những người có nghề nghiệp ổn định (nhân viên/viên chức có CLCS cao hơn nông dân/công nhân) với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **SAEEDI, Pouya, et al.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. Diabetes research and clinical practice, 2019, 157: 107843.
2. **Son PT, Quang NN, Viet NL, Khai PG, Wall S, Weinehall L, Bonita R, Bvass P.** Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey. J Hum Hypertens. 2012 Apr;26(4):268-80. doi: 10.1038/jhh.2011.18. Epub 2011 Mar 3. PMID: 21368775.
3. **Đình Nguyễn Thị Thu Thảo.** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi khảo sát bằng bộ câu hỏi SF-36, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
4. **Mikailiūkštienė A, Juozulynas A, Narkauskaitė L, Žagminas K, Salyga J, Stukas R.** Quality of life in relation to social and disease factors in patients with típ 2 diabetes in Lithuania. Med Sci Monit. 2013; 19:165-74.
5. **Lindsay G, Inverarity K, McDowell JR.** Quality of life in people with típ 2 diabetes in relation to deprivation, gender, and age in a new community-based model of care. Nurs Res Pract. 2011;6:13589.
6. **Nguyễn Thanh Sơn.** Chất lượng cuộc sống và hiệu quả giải pháp quản lý, chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại nhà, tỉnh Thái Bình, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Thái Bình. 2017
7. **Trần Công Duy.** 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. 2015; 19(1): 6-11.
8. **Hoang VM, Peter B, Nguyen TKC, Stig W.** Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. Global Health Action. 2010; 3; 23-65.

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH NỘI SOI TẠI MŨI HỌNG TRONG BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN Ở NGƯỜI LỚN

Đỗ Hoàng Quốc Chính¹, Nguyễn Thị Khánh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản ở người lớn. Kết quả cho thấy các tổn thương trên nội soi tại Họng - hạ họng gặp nhiều nhất ở 136 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 88,8%. Tổn thương tại tai chiếm tỷ lệ thấp nhất, chiếm tỷ lệ 11,1%. Niêm mạc hốc mũi phù nề, xuất tiết gặp nhiều nhất ở 43 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 28,1%. Miệng thực quản, sưng phồng phù nề, xung huyết gặp ở 131/136 bệnh nhân có tổn thương Họng - hạ họng trên nội soi. Có 15 trường hợp viêm dày dây thanh chiếm tỷ lệ 13,1%. 5 bệnh nhân có hạt xơ dây thanh với triệu chứng khàn tiếng rõ, chiếm tỷ lệ 3,3%. **Từ khóa:** Trào ngược dạ dày thực quản, GERD, người lớn

SUMMARY

ENDOSCOPIC IMAGING OF THE NASOPHARYNX IN ADULTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Objective: Describe the endoscopic characteristics of gastroesophageal reflux disease (GERD) in adults. Results showed that the most common endoscopic lesions were found in the pharynx

and larynx, with 136 patients, accounting for 88,8%. Ear lesions were the least prevalent, comprising only 11,1%. Swollen and exudative mucosa in the sinus cavity was observed most frequently in 43 patients, accounting for 28,1%. Posterior pharyngeal wall lymphoid tissue development was observed in 131 out of 136 patients with pharyngeal and laryngeal lesions. There were 15 cases of pharyngolaryngeal inflammation, accounting for 13,1%. Vocal cord fibrosis was observed in 5 patients, presenting with clear hoarseness symptoms, accounting for 3,3%.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, GERD, adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (TNDDTQ) là bệnh mà dịch vị dạ dày trào đi ngược lên vùng thực quản qua tâm vị¹. Acid dịch vị có thể di chuyển xa hơn tới vùng họng miệng, họng mũi, hạ họng và thanh quản, gây ra các triệu chứng, biến chứng và các tổn thương thực thể của niêm mạc như phù nề xung huyết hoặc loét niêm mạc^{2,3}. Các biểu hiện lâm sàng và các tổn thương trên hình ảnh nội soi tại mũi có thể phục vụ việc phát hiện và chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản⁴. Vì vậy, để hiểu thêm về đặc điểm hình ảnh nội soi của người bệnh nhằm phục vụ tốt cho quá trình chẩn đoán và điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm của hình ảnh nội soi Tai-Mũi-Họng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở người lớn.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024