



## **NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN**

■ **Chu Thị Nguyệt<sup>(1)</sup>, Vũ Duy Nam<sup>(2)</sup>**  
*Trường Đại học Y Khoa Vinh*

### **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Suy tim là một bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi, với tỷ lệ mới mắc và tử vong cao, chiếm ít nhất 20% số người bệnh nhập viện ở người trên 65 tuổi[1]. Suy tim ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của mọi người bệnh, làm giảm sự độc lập và khả năng thực hiện các hoạt động nhất định của cuộc sống hàng ngày. Các thầy thuốc, người bệnh và các nhà nghiên cứu nhận thấy được tầm quan trọng của việc đo lường chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim vì việc đánh giá hiệu quả và lợi ích của các phương pháp điều

trị suy tim không chỉ dựa vào khả năng kiểm soát bệnh mà còn dựa vào cả chất lượng cuộc sống sau điều trị. Nhận thức được tình hình chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim có thể giúp nhân viên y tế có kế hoạch chăm sóc người bệnh phù hợp, đẩy nhanh quá trình phục hồi và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh một cách toàn diện nhất.

### **II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

#### **2. Đối tượng nghiên cứu**

Bao gồm 165 người bệnh suy tim được điều trị nội trú, tại Khoa Tim Mạch I, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, từ ngày 01/02/2020-01/03/2020.

#### **3. Tiêu chuẩn lựa chọn**

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

## HOẠT ĐỘNG KH-CN

+ Người bệnh có khả năng hiểu và trả lời đúng các câu hỏi nghiên cứu.

+ Mỗi người bệnh chỉ tham gia một lần.

### **4. Tiêu chuẩn loại trừ**

+ Người bệnh từ chối trả lời.

+ Người bệnh bỏ giữa chừng.

+ Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn.

### **5. Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện.

### **6. Phương pháp thu thập số liệu**

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi gồm 2 phần: thông tin đối tượng nghiên cứu và bộ câu hỏi CLCS SF-36 gồm 36 câu hỏi.

### **7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Các số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

Sử dụng mối tương quan r-Pearson để xác

định các yếu tố liên quan, được xem là có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

## **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Trong số 165 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi trên 70 có tỷ lệ cao nhất (55,15%), thấp nhất là nhóm tuổi dưới 30, chiếm 3,03%. Tỷ lệ người bệnh nam giới cao hơn nữ 1,26 lần. Đối tượng nghiên cứu đa số là nông dân, chiếm 65,45%. Thời gian mắc bệnh trong khoảng 2-5 năm là chủ yếu (35,76%), thấp nhất là nhóm trên 10 năm (18,18%). Số lần nhập viện cao nhất ở nhóm nhập viện 2-3 lần trên năm (38,18%), nhóm trên 3 lần cũng chiếm tỷ lệ cao (33,94%), nhóm nhập viện lần đầu thấp hơn một chút (27,88%). Đa số người bệnh đều sống ở nông thôn (75,76%), sống ở thành thị chỉ chiếm 24,24%.

## **2. Điểm chất lượng cuộc sống SF-36**

**Bảng 1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim theo thang điểm SF-36**

STT	Đặc điểm	Điểm trung bình
1	Hoạt động thể chất	45.67 ± 30.19
2	Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	34.33 ± 37.17
3	Sự đau đớn	56.74 ± 23.87
4	Tình hình sức khỏe chung	34.03 ± 19.54
5	Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần	35.87 ± 39.98
6	Năng lượng sống / Sự mệt mỏi	53.60 ± 21.88
7	Sức khỏe tâm thần	60.19 ± 17.34
8	Chức năng xã hội	55.45 ± 23.65
9	Điểm sức khỏe thể chất	43.69 ± 24.36
10	Điểm sức khỏe tinh thần	51.28 ± 21.98
11	Điểm chất lượng cuộc sống	46.98 ± 22.38

*Nhận xét:*

Điểm chất lượng cuộc sống là  $46,98 \pm 22,38$ , SKTC là  $43,69 \pm 24,36$ , sức khỏe tinh thần là  $51,28 \pm 21,98$ . Có 4 nhóm có điểm trên 50 là sự đau đớn ( $56,74 \pm 23,87$ ), năng lượng sống ( $53,60 \pm 21,88$ ),

sức khỏe tâm thần ( $60,19 \pm 17,34$ ) và chức năng xã hội ( $55,45 \pm 23,65$ ). Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất có điểm trung bình thấp nhất ( $34,33 \pm 37,17$ ). Sức khỏe tâm thần có điểm trung bình cao nhất ( $60,19 \pm 17,34$ ).

**Bảng 2. Phân loại điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và điểm chất lượng cuộc sống**

Phân loại	Điểm SKTC		Điểm sức khỏe tinh thần		Điểm chất lượng cuộc sống	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kém	54	32.73	20	12.12	36	21.82
TB kém	43	26.06	68	41.21	58	35.15
TB khá	52	31.52	43	26.06	53	32.12
Khá tốt	16	9.69	34	20.60	18	10.91
Tổng số	165	100	165	100	165	100

*Nhận xét:*

Điểm SKTC, sức khỏe tinh thần, và chất lượng cuộc sống ở mức kém và trung bình kém chiếm tỷ lệ cao (32,73%, 41,21%, 35,15%). Điểm SKTC, sức khỏe tinh thần, và chất lượng cuộc sống ở mức khá tốt chiếm tỷ lệ thấp (9,69%, 20,60%, 10,91%).

**3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống**

**Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố và sức khỏe thể chất**

	Hoạt động thể chất		Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất		Sự đau đớn		Tình hình sức khỏe chung	
	r	p	R	p	r	P	r	P
Tuổi	-0.626	<0.001	-0.509	<0.001	-0.429	<0.001	-0.453	<0.001
Giới tính	0.062	0.428	0.005	0.945	0.04	0.614	0.048	0.544
Nghề nghiệp	0.066	0.4	0.143	0.066	0.078	0.322	0.13	0.871
TĐHV	0.03	0.699	0.065	0.41	-0.015	0.846	0.038	0.623
TGMB	-0.658	<0.001	-0.499	<0.001	-0.578	<0.001	-0.585	<0.001
Số lần nhập viện	-0.664	<0.001	-0.549	<0.001	-0.642	<0.001	-0.666	<0.001

*Nhận xét:*

- Tuổi, thời gian mắc bệnh và số lần nhập viện có mối tương quan nghịch với sức khỏe thể chất,  $r < 0$  và  $p < 0.001$ .

- Giới tính, nghề nghiệp và trình độ học vấn không có mối tương quan với sức khỏe thể chất ( $p > 0.05$ ).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố và sức khỏe tinh thần**

	Giới hạn sức khỏe tinh thần		Năng lượng sống		Trạng thái tâm lý		Chức năng xã hội	
	r	p	R	P	r	P	r	p
Tuổi	-0.466	<0.001	-0.387	<0.001	-0.188	0.015	-0.41	<0.001
Giới tính	-0.042	0.591	0.075	0.342	0.078	0.321	0.136	0.081
Nghề nghiệp	0.154	0.049	0.047	0.549	0.02	0.799	0.065	0.408
TĐHV	-0.014	0.86	0.075	0.337	0.084	0.286	0.035	0.651
TGMB	-0.428	<0.001	-0.492	<0.001	-0.333	<0.001	-0.506	<0.001
Số lần nhập viện	-0.473	<0.001	-0.466	<0.001	-0.376	<0.001	-0.541	<0.001

## HOẠT ĐỘNG KH-CN

*Nhận xét:*

- Thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện có mối tương quan nghịch với sức khỏe tinh thần,  $r < 0$  và  $p < 0.001$ .

- Tuổi có mối tương quan với sức khỏe tinh thần, ngoại trừ trạng thái tâm lý ( $p = 0.015$ ).

- Giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn không có mối tương quan với sức khỏe tinh thần với  $p > 0.05$ .

### **IV. BÀN LUẬN**

#### **1. Điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim**

Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim chủ yếu ở mức kém và trung bình kém. 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. Chất lượng cuộc sống thấp có liên quan đến chất lượng dịch vụ chăm sóc được cung cấp thấp và thiếu sự hỗ trợ về mặt kinh tế, xã hội cho người bệnh suy tim. Do đó, cần có những kế hoạch phù hợp cải thiện chất lượng dịch vụ và tăng cường hỗ trợ cho người bệnh. Tuy nhiên, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có điểm chất lượng cuộc sống SF 36 là  $46,98 \pm 22,38$  cao hơn so với nghiên cứu của Ahamadi và cs (2019) [2], nhưng thấp hơn điểm chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của Phạm Văn Cường [3]. Có 4 nhóm có điểm

trên 50 là sự đau đớn, năng lượng sống, sức khỏe tâm thần và chức năng xã hội. Nhận thấy, điểm số sức khỏe thể chất thấp hơn điểm số sức khỏe tinh thần. Điều này có thể lý giải bởi người bệnh đa số nằm trong nhóm mắc bệnh từ 2-5 năm nên sức khỏe thể chất ngày một giảm đi còn tinh thần đã khá ổn định với việc chấp nhận bệnh và suy nghĩ lạc quan hơn. Mặt khác, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân, kinh tế không dư giả nên trong độ tuổi trên 50 họ vẫn phải làm việc, hỗ trợ con cháu, vì vậy mà ảnh hưởng ít nhiều đến sức khỏe thể chất của họ. Do đó, một số chính sách hỗ trợ như bảo hiểm và chi phí chăm sóc thấp nên được xem xét cho những người bệnh này.

#### **2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống**

##### **- Tuổi**

Tuổi có liên quan đến hầu hết tất cả các lĩnh vực sức khỏe, ngoại trừ Trạng thái tâm lý. Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm. Ngoại trừ nhóm dưới 30 tuổi do người bệnh đa phần mắc bệnh tim bẩm sinh, các triệu chứng mệt mỏi, khó thở làm cản trở sinh hoạt hàng ngày ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đây có thể do càng cao tuổi các cơ quan trong cơ thể con người càng lão hóa dẫn đến sức khỏe giảm sút (bao gồm sức khỏe thể



Người bệnh cần được chăm sóc hiệu quả và cải thiện chất lượng cuộc sống

chất và sức khỏe tinh thần). Mối liên quan giữa tuổi và chất lượng cuộc sống cũng được phát hiện trong nghiên cứu của Trần Công Duy, Châu Ngọc Hoa [4]. Nhưng nghiên cứu Lê Minh Đức lại cho thấy, sức khỏe tâm thần hay tinh thần tổng quát không liên quan đến độ tuổi [5].

#### **- Thời gian mắc bệnh**

Thời gian mắc bệnh liên quan đến tất cả các lĩnh vực sức khỏe. Thời gian mắc bệnh càng lâu thì chất lượng cuộc sống càng giảm. Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim giảm đáng kể trong nhóm mắc bệnh dưới 2 năm so với nhóm mắc bệnh trên 10 năm. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyên và Maria Polican-drioti [6,7]. Khác với nghiên cứu của Trần Công Duy và Châu Ngọc Hoa cho thấy, thời gian mắc bệnh không liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp [4].

#### **- Số lần nhập viện:**

Số lần nhập viện liên quan đến tất cả các lĩnh vực sức khỏe, số lần nhập viện càng nhiều thì chất lượng cuộc sống càng giảm. Số lần nhập viện ảnh hưởng không nhỏ về sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe tinh thần thể hiện ở việc người bệnh hay suy nghĩ về kinh tế, ý nghĩ tiêu cực là gánh nặng cho con cái, việc người bệnh ở xa bệnh viện cũng khiến người bệnh đi lại vất vả rất nhiều. Vì vậy, cần có những giải pháp, hướng dẫn tư vấn giáo dục sức khỏe cụ thể giúp người bệnh nâng cao khả năng tự chăm sóc,

nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm số lần tái nhập viện.

### **V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

#### **1. Kết luận**

Suy tim ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đa số người bệnh suy tim có điểm số chất lượng ở mức kém và trung bình. Các yếu tố như tuổi, thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện có liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim. Vì vậy cần có kế hoạch chăm sóc hiệu quả, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh suy tim.

#### **2. Khuyến nghị**

Kết quả nghiên cứu cung cấp cho người điều dưỡng nguồn thông tin về thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim, từ đó cho thấy có các vấn đề cần được quan tâm như sau:

- Cần có những nghiên cứu về chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim sâu hơn trong phạm vi lớn hơn.

- Cần xây dựng chế độ chăm sóc khác nhau giữa các nhóm tuổi phù hợp với tâm sinh lí và tình trạng bệnh, lồng ghép các chương trình luyện tập nhẹ nhàng với những nhu cầu về tinh thần của người bệnh nhằm nâng cao sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần./.

### **Tài liệu tham khảo:**

1. LaRue SJ, Joseph SM, Ewald GA (2014), Heart Failure and Cardiomyopathy, *The Washington Manual of Medical Therapeutics - 34th*, 171-193.
2. Ahmadi S, Asadi P, Abdi A et al (2019), Relationship between self-care behaviors and quality of life in patients with heart failure. *Heliyon*, 5, 1-5.
3. Phạm Văn Cường, Hoàng Anh Tiến, Huỳnh Văn Minh (2015), *Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bảng SF-36 trước và sau điều trị tích cực người bệnh suy tim mạn*, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Trần Công Duy, Châu Ngọc Hoa (2014), *Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh tăng huyết áp*, Bộ môn Nội, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Lê Minh Đức (2012), *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim mạn*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Thị Nguyên, Nguyễn Hoàng Định, Elizabeth Esterl (2019), các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim điều trị nội trú, tập 23, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, số 5.
7. Maria Polican-drioti et al. (2015), Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with Heart Failure.