

THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN VIRUS B MẠN TÍNH ĐANG ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VIRUS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH

Nguyễn Thị Quỳnh Phương¹, Đặng Thị Hiền¹,
Đinh Thị Thanh Hoa¹, Nguyễn Thị Hà¹, Trần Thị Thành
Vinh¹, Đoàn Thị Quý¹, Phạm Nhất Sinh^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm gan virus B đang điều trị thuốc kháng virus tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang trên đối tượng là 200 bệnh nhân viêm gan virus B đang điều trị thuốc kháng virus tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, sử dụng phương pháp thu thập số liệu tiến cứu trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 8/2022.

Kết quả: Có 5/8 yếu tố thành phần chất lượng cuộc sống theo SF-36 có điểm số trung bình trên 60 điểm, trong đó các yếu tố có điểm cao nhất là hoạt động thể chất (78,3 điểm) và hạn chế tinh thần (75,1 điểm); điểm thấp nhất là sức sinh lực (56,0 điểm) và trạng thái tâm lý (58,9 điểm). Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân, lạm dụng nhiều rượu bia, thời gian phát hiện bệnh là các yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh nhiễm virus viêm gan B ($p < 0,05$).

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, yếu tố liên quan, viêm gan virus B, điều trị thuốc kháng virus.

THE CURRENT SITUATION AND FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC HBV INFECTION BEING TREATED WITH ANTI-VIRUS DRUGS AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: Describe the current situation and some factors related to the quality of life of hepatitis B patients receiving antiretroviral therapy at Vinh City General Hospital.

Method: The study used a cross-sectional design on 200 patients with hepatitis B virus who were receiving antiretroviral therapy at Vinh City General

Hospital, using prospective data collection from January 2022 to August 2022.

Results: There are 5/8 components of life quality according to SF-36 with an average score of over 60 points, of which the factors with the highest scores are physical activity (78.3 points); mental limitation (75.1 points); the lowest scores are vitality (56.0 points) and psychological state (58.9 points). Age, education level, occupation, personal income, heavy alcohol abuse, disease detection time are factors related to the quality of life of patients with hepatitis B ($p < 0.05$).

Key words: quality of life, related factors, hepatitis B virus, antiviral drug treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B (VGVR B) là bệnh truyền nhiễm quan trọng, phổ biến toàn cầu, do virus viêm gan B (HBV) gây ra. Theo Báo cáo Toàn cầu về Viêm gan virus 2017 của Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính năm 2015 toàn cầu có khoảng 257 triệu người nhiễm HBV mạn và 884.400 người tử vong, phần lớn do các biến chứng xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC). HBV lây nhiễm qua đường máu, quan hệ tình dục và từ mẹ sang con. Tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm viêm gan virus B ở mức cao, ước tính có khoảng 8,6 triệu người nhiễm virus viêm gan B. Tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B mạn tính được ước tính khoảng 8,8% ở phụ nữ và 12,3% ở nam giới [1], [2].

Bệnh viêm gan virus không những gây hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe, gánh nặng bệnh tật, mà còn tác động nhiều đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Một nghiên cứu đa quốc gia của Adrian R. Levy (2008) cho thấy nhiễm viêm gan virus B mạn tính làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [3]. Một đánh giá hệ thống từ năm 1996 đến 2014 của Younossi Z và cộng sự cho thấy rằng nhiễm virus viêm gan có tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần nói chung, không những thế làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị [4]. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm gan virus và

1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

*Chịu trách nhiệm chính: Phạm Nhất Sinh

Email: nsinhydtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/04/2023

Ngày phản biện: 25/05/2023

Ngày duyệt bài: 01/06/2023

các biện pháp cải thiện chất lượng cuộc sống sẽ giúp tăng hiệu quả điều trị cũng như đạt được các mục tiêu y tế, do đó cần thiết phải đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân như là một sự bổ sung cho việc đánh giá các chỉ số lâm sàng [3-5].

Tuy nhiên, hiện nay Trên thế giới và tại Việt Nam, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân viêm gan virus còn hạn chế. Tại Nghệ An hiện tại chưa có một nghiên cứu nào về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm gan virus mạn tính. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh là bệnh viện đa khoa tuyến huyện nằm ở địa bàn Thành phố, là nơi tiếp nhận khám và điều trị nhiều bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính, nhưng vai trò của chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chưa thực sự được quan tâm. Các bác sĩ và nhân viên y tế ít có thông tin về yếu tố chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì những lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài “Thực trạng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm gan virus B mạn đang điều trị thuốc kháng virus tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2022” với mục tiêu:

Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm gan virus B đang điều trị thuốc kháng virus tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân viêm gan virus B đang điều trị thuốc kháng virus tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 8/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc viêm gan virus B mạn tính theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế [1].

- Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc các bệnh tâm thần kinh kèm theo (đã được chẩn đoán trước thời điểm nghiên cứu). Mắc bệnh viêm gan C, HIV/AIDS, xơ gan do các nguyên nhân khác kèm theo, ung thư hoặc các bệnh mạn tính nặng kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phương pháp tiến cứu từ tháng 01/2022 đến tháng 8/2022.

- Cơ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiên với cỡ mẫu toàn bộ gồm 200 bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú được lựa chọn đảm bảo tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Thông tin được thực hiện qua hình thức thu thập các thông tin sẵn có từ hồ sơ bệnh án ngoại trú và phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn bao gồm 2 phần và thu thập các thông tin sẵn có từ hồ sơ bệnh án điện tử.

- Phần 1: khảo sát các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm gan vi rút mạn. Sử dụng bộ câu hỏi SF-36 được phát triển bởi nhóm nghiên cứu y tế (Medical Outcomes Study-MOS) thuộc tập đoàn RAND đã được dịch sang phiên bản tiếng Việt [6].

Thang đo SF-36 có 36 câu hỏi chia thành 2 thành tố thuộc 2 lĩnh vực sức khỏe: thể chất (gồm khả năng hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau và sức khỏe chung); và tinh thần (gồm sức sống, hoạt động xã hội, hạn chế cảm xúc và sức khỏe tâm lý).

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu vào phần mềm Excel Office 2016 và phân tích xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0 bằng các thuật toán thống kê. Mức ý nghĩa thống kê so sánh với giá trị $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đối tượng nghiên cứu được thông tin đầy đủ và giải đáp mọi thắc mắc liên quan đến nghiên cứu. Họ tự nguyện chấp thuận đồng ý tham gia nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật và chỉ sử dụng thông tin một cách khái quát hóa, chỉ vì mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm gan virus B đang điều trị thuốc kháng virus

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=200)

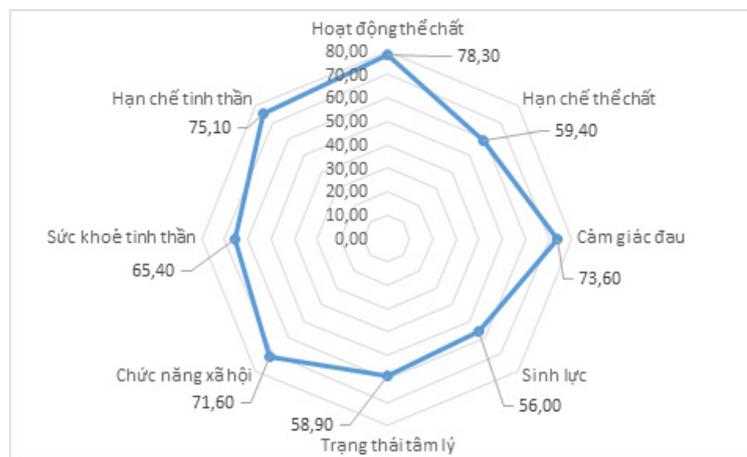
Nội dung		Giá trị
Tuổi (TB±SD: 47,9 ± 12,9)	Nhóm tuổi ≥ 40	69,5%
	Nhóm tuổi < 40	30,5%
Giới	Nam	59,5%
Trình độ học vấn	THPT trở lên	62,0%
Nghề nghiệp	Có nghề ổn định	77,0%
Thu nhập bình quân	≥ 2 triệu đồng/ tháng	81,5%
Nơi sống	Nông thôn, miền núi	38,5%
Sử dụng bia rượu	Lạm dụng bia rượu nhiều	15,0%
Thời gian phát hiện bệnh	> 5 năm	90,5%

Nhóm tuổi trên ≥ 40 chiếm đa số với 69,5%. Nam giới chiếm 59,5%. Trình độ học vấn THPT trở lên chiếm 62,0%. Có nghề nghiệp ổn định chiếm 77,0%. Thu nhập bình quân ≥ 2 triệu đồng/ tháng có 81,5%. Nơi sống ở nông thôn, miền núi có 38,5%. Có 15,0% đối tượng có lạm dụng nhiều bia rượu. Thời gian phát hiện bệnh > 5 năm chiếm đa số với 90,5%.

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống và các lĩnh vực sức khỏe của bệnh nhân (n=200)

	Trung bình ± SD	Trung vị (25% - 75%)
Điểm sức khỏe thể chất	78,3±13,2	77,2 (51,0 – 85,8)
Điểm sức khỏe tinh thần	65,4 ± 16,3	72,5 (55,0 – 84,8)
Điểm CLCS	68,4 ± 14,8	68,0 (54,0 – 77,0)

Điểm sức khỏe thể chất trung bình là 78,3±13,2 điểm. Điểm sức khỏe tinh thần trung bình là 65,4±16,3 điểm. Điểm CLCS chung trung bình là 68,4±14,8 điểm.



Biểu đồ 1. Điểm trung bình các yếu tố thành phần của chất lượng cuộc sống

Có 5/8 yếu tố thành phần CLCS có điểm số trung bình trên 60 điểm, trong đó các yếu tố có điểm cao nhất là hoạt động thể chất (78,3 điểm) và hạn chế tinh thần (75,1 điểm) và điểm thấp nhất là sức sinh lực (56,0 điểm) và trạng thái tâm lý (58,9 điểm).

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm gan virus B đang điều trị thuốc kháng virus

Bảng 3. Liên quan giữa mức CLCS với tuổi, trình độ học vấn của bệnh nhân (n=200)

Đặc điểm		CLCS						Tổng	p*
		TB- Kém		TB- Khá		Khá - Tốt			
		n	%	n	%	n	%		
Nhóm tuổi	<30 tuổi	0	0	3	18,8	13	81,2	16	0,000
	30-39 tuổi	3	6,7	23	51,1	19	42,2	45	
	40-49 tuổi	2	4,2	28	58,3	18	37,5	48	
	50-59 tuổi	15	32,6	26	56,5	5	10,9	46	
	≥ 60 tuổi	25	55,6	17	37,8	3	6,7	45	
Trình độ học vấn	THCS	4	80,0	0	0,0	1	20,0	5	0,000
	THPT	30	42,3	32	45,1	9	12,7	71	
	Trung cấp/dạy nghề	9	14,1	37	57,8	18	28,1	64	
	Cao đẳng/đại học	2	3,3	28	46,7	30	50,0	60	

* Fisher's Exact Test

Nhóm tuổi <30 có CLCS mức khá tốt nhiều nhất (81,2%), nhóm tuổi ≥ 60 có CLCS mức trung bình kém chiếm tỉ lệ cao nhất (55,6%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CLCS giữa các nhóm tuổi (p<0,05).

Nhóm có trình độ học vấn cao đẳng/đại học có mức CLCS khá tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), nhóm có trình độ học vấn THCS có mức CLCS trung bình kém có tỷ lệ cao nhất (80,0%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức đánh giá CLCS theo trình độ học vấn của bệnh nhân (p<0,05).

Bảng 4. Liên quan giữa mức CLCS với nghề nghiệp và thu nhập của bệnh nhân (n=200)

Đặc điểm		CLCS						Tổng	p*
		TB- Kém		TB- Khá		Khá - Tốt			
		n	%	n	%	n	%		
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	0,000
	Không có việc làm	2	100	0	0,0	0	0,0	2	
	Công nhân	1	3,8	14	53,8	11	42,3	26	
	Nông dân	8	42,1	10	52,6	1	5,3	19	
	Dịch vụ	2	10,5	11	57,9	6	31,6	19	
	Cán bộ CNVC	2	3,0	31	47,0	33	50,0	66	
	Nội trợ	10	41,7	11	45,8	3	12,5	24	
	Tự do/ khác	20	47,6	19	45,2	3	7,1	42	
Thu nhập	< 2 triệu đồng/tháng	14	56,0	11	44,0	0	0,0	25	0,000
	≥ 2 triệu đồng/tháng	31	17,7	86	48,5	58	33,1	175	

* Fisher's Exact Test

Nhóm bệnh nhân là học sinh, sinh viên và cán bộ CNVC có CLCS mức khá tốt có tỷ lệ cao nhất (50,0%). Nhóm không có việc làm có CLCS mức trung bình kém có tỷ lệ cao nhất (100%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức đánh giá CLCS với nghề nghiệp của bệnh nhân ($p < 0,05$).

Bệnh nhân có thu nhập ≥ 2 triệu đồng/tháng có CLCS mức khá tốt có tỷ lệ 33,1%, mức trung bình khá có 48,5%. Bệnh nhân có thu nhập < 2 triệu đồng/tháng có CLCS mức trung bình kém có tỷ lệ cao nhất (56,0%).

Bảng 5. Liên quan giữa mức CLCS với việc lạm dụng bia/rượu và thời gian phát hiện bệnh (n=200)

Đặc điểm		CLCS						Tổng	p
		TB- Kém		TB- Khá		Khá - Tốt			
		n	%	n	%	n	%		
Lạm dụng/ Nghiện rượu, bia	Có	8	10,7	44	58,7	23	30,7	75	0,005 ⁽¹⁾
	Không	37	29,6	53	42,4	35	28,0	125	
Thời gian phát hiện bệnh	1-<2 năm	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	0,014 ⁽²⁾
	2-5 năm	1	6,7	5	33,3	9	60,0	15	
	>5 năm	44	24,3	91	50,3	46	25,4	181	
Tuân thủ điều trị	Có	30	16,9	90	50,6	58	32,6	178	0,000 ⁽²⁾
	Không	15	68,2	7	31,8	0	0,0	22	

⁽¹⁾Chi-Square Test, ⁽²⁾Fisher's Exact Test

Nhóm có lạm dụng nhiều bia/rượu có CLCS mức trung bình khá chiếm tỉ lệ cao nhất (58,7%). Nhóm không có lạm dụng nhiều bia/rượu có CLCS mức khá tốt chiếm tỉ lệ cao nhất (28,0%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với việc lạm dụng bia/rượu của bệnh nhân ($p < 0,05$).

Nhóm có thời gian phát hiện bệnh > 5 năm có CLCS mức khá tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất (25,4%). Tất cả bệnh nhân ở nhóm có thời gian phát hiện bệnh từ 1-< 2 năm có CLCS mức từ trung bình khá trở lên (100%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với thời gian phát hiện bệnh của bệnh nhân ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 200 bệnh nhân VGVRB mạn tính đang điều trị ngoại trú bằng thuốc kháng vi rút tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, trong đó bệnh nhân nam chiếm gần 2/3, phù hợp với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B mạn ở nam thường cao hơn nữ [2][6]. Với tuổi trung bình là 47,8 và phần lớn đang ở độ tuổi lao động. Độ tuổi này thường điều kiện kinh tế và nhu cầu về sức khỏe cũng được chú trọng hơn do đó việc khám, phát hiện và điều trị viêm gan virus B cao hơn. CLCS là một trong những vấn đề cần quan tâm đối với các bệnh nhân VGVRB mạn tính.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại một bệnh viện đóng trên địa bàn thành phố trung tâm nên một số yếu tố đặc điểm của bệnh nhân cũng tương đồng với 1 số nghiên cứu liên quan, điều này cũng liên quan đến việc nhận thức về bệnh, quan tâm việc đi khám, điều trị cũng đánh giá CLCS của từng bệnh nhân [6] như: trình độ học vấn trên THPT có tỷ lệ

cao nhất (62,5%); nghề nghiệp ổn định (77,0%), thu nhập bình quân ≥ 2 tháng (81,5%).

Thực trạng chất lượng cuộc sống và yếu tố liên quan của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS theo thang điểm SF - 36 ở bệnh nhân VGVRB mạn tính là 66,0/100 điểm; thấp hơn với nghiên cứu của Xue ở Trung Quốc (2017) với 78,0 điểm và của tác giả Đồng Thị Hằng Phương với 75,8 điểm [7]. Nghiên cứu của Chen ở Đài Loan (2017) cho điểm CLCS gần tương đương (69,77 điểm) bao gồm cả những bệnh nhân chưa được điều trị, tuy nhiên một số nghiên cứu chỉ ra rằng trong khi việc điều trị thuốc kháng vi rút đã được chứng minh giúp cải thiện CLCS của bệnh nhân [8];[9].

Quá trình mắc bệnh và điều trị đã làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm gan vi rút, điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu [4],[5]. Có thể do các triệu chứng viêm gan, tâm lý lo sợ hậu quả của bệnh cũng như

sự dè dặt của người xung quanh và đặc biệt là liệu pháp điều trị dài ngày,... là lý do chính ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống bệnh nhân, do đó cần thiết phải đánh giá CLCS và xem chỉ số CLCS của bệnh nhân như là một sự bổ sung quan trọng cho việc đánh giá các chỉ số lâm sàng trong quá trình điều trị. Tuy nhiên điều này ít được các bác sĩ lâm sàng quan tâm, thay vào đó, các bác sĩ thường quan tâm đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân nhiều hơn [3-5].

Xét trên từng lĩnh vực, điểm trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là 78,3 và 65,4 điểm. Mức điểm này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Vinh (2019) tại Bệnh viện Đồng Nai (54,5 và 60,3 điểm) và Bệnh viện Kiên Giang (47,8 và 67,3 điểm) cũng như nghiên cứu của Chen (2017) với 45,94 và 49,37 điểm [3],[10]. Điểm khác biệt nữa là trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm sức khỏe thể chất cao hơn so với điểm sức khỏe tinh thần ($p < 0,05$). Tuy nhiên, kết quả cũng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây và có thể lý giải một phần do việc điều trị thuốc kháng virus thường giúp cải thiện sức khỏe thể chất nhiều hơn và xảy ra trước so với sức khỏe tinh thần [9]. Ngoài ra, viêm gan virus B mạn thường ảnh hưởng về thể chất chủ yếu trên các bệnh nhân xơ gan, ung thư gan, còn trên các bệnh nhân viêm gan virus B mạn điều trị thuốc kháng virus, khi nồng độ virus được ít chế sẽ ít làm ảnh hưởng đến tế bào gan, chức năng gan cải thiện, vì vậy các hoạt động về thể chất cũng được cải thiện.

Điểm số của hai lĩnh vực này có sự tương quan chặt chẽ với nhau do các yếu tố về sức khỏe thể chất vẫn có những tác động nhất định đến sức khỏe tinh thần và ngược lại. Kết quả nghiên cứu đặt ra yêu cầu cần phải quan tâm nhiều hơn đến vấn đề chức năng xã hội trong quá trình chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân [11][12]. Việc mang trong mình căn bệnh lây nhiễm, đặc biệt là đường lây truyền của bệnh dường như khiến người bệnh bị động về tâm lý, cảm thấy mặc cảm nhiều, hơn nữa hiện nay, trong công việc, nhiều ngành nghề có yêu cầu khắt khe đối với việc mắc các bệnh truyền nhiễm, thêm vào đó, điều trị viêm gan vi rút mạn tính phải liên tục, dài ngày khiến nhiều người bệnh chán nản. Nhưng như đã nêu từ đầu là đối tượng chúng tôi nghiên cứu đa số là sinh sống tại đồng bằng, thành phố, phần lớn là những người trí thức nên việc hiểu biết về bệnh cũng được nâng cao giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử, đồng nghĩa với việc cảm thấy bình tĩnh và thanh thản và cảm thấy hạnh phúc hơn, kéo theo sức khỏe tinh thần chung theo thang đo SF-36, kết quả CLCS mức trung bình khá đạt mức cao 68%.

Trong 8 yếu tố thành phần của CLCS theo SF - 36, hoạt động thể chất là yếu tố có điểm trung bình

cao nhất (78,3 điểm) và sinh lực có điểm số thấp nhất (56,0). Điểm hoạt động thể chất cao nhất cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Bondini năm 2007 (89,3 điểm) và nghiên cứu của Lam năm 2009 (85,6 điểm) và của Đồng Thị Hằng Phương năm 2019 (89,8 điểm) [7],[13],[14]. Trong khi đó, sức khỏe chung cũng là yếu tố bị ảnh hưởng nhiều nhất trong các nghiên cứu của Chen năm 2017 (45,15 điểm) hay của Lam năm 2009 (49,9 điểm) [8];[14]. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Xue (2017) ở các bệnh nhân đang được điều trị cũng như bỏ điều trị ở các thời điểm khác nhau [9]. Trong khi đó, theo nghiên cứu của Trần Quang Vinh (2019), ở Đồng Nai điểm cao nhất thuộc về Sức khỏe chung (60,1), thấp nhất là hạn chế thể chất (52,6) và ở Kiên Giang lần lượt là hoạt động xã hội (60,2) và hạn chế về thể chất (47,2)[10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, sử dụng rượu bia, thu nhập cá nhân cao, thời gian điều trị thuốc kháng virus là những yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân VGVRB mạn tính ở các mức độ và xu hướng khác nhau ($p < 0,05$). Điểm CLCS giảm theo tuổi và thấp hơn ở những bệnh nhân có trình độ học vấn càng thấp (trình độ THCS có mức trung bình kém tới 80,0%). Tuổi tác tăng lên thường gắn liền với giảm miễn dịch, sức đề kháng và tình trạng sức khỏe chung đồng thời và thường có thời gian mắc bệnh dài hơn nên CLCS và các lĩnh vực sức khỏe cũng giảm theo. Các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở bệnh mạn tính trên thế giới và tại Việt Nam đều có kết quả tương tự, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân càng giảm khi họ càng lớn tuổi [10][12][15].

Trong khi đó, học vấn cao, nghề nghiệp ổn định, thu nhập ≥ 2 triệu đồng/tháng giúp tăng cả điểm CLCS lẫn điểm sức khỏe thành phần về thể chất cũng như tinh thần có thể liên quan đến việc tuân thủ tốt và có điều kiện chăm sóc bản thân hơn dẫn đến tăng hiệu quả điều trị ở những đối tượng có học vấn cao hơn, nghề nghiệp ổn định, thu nhập cao [9];[15].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân lạm dụng/ nghiện rượu - bia có CLCS trung bình kém chiếm tỷ lệ cao nhất với 40%; bệnh nhân không sử dụng rượu - bia có CLCS trung bình khá và khá tốt cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 51,2% và 29,4%. Điều này có nghĩa là nhóm bệnh nhân không uống rượu có chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm uống rượu (với $p < 0,05$), kết quả này phù hợp với nhiều báo cáo trên thế giới [11-15].

Chất lượng sống của bệnh nhân viêm gan virus giảm dần theo thời gian mắc bệnh, điểm thang đo SF-36 ở nhóm mắc bệnh từ 1-2 năm tỷ lệ CLCS khá tốt là 75%, từ 2-5 năm là 60,0% và trên 5 năm chiếm tỷ lệ 25,4 % ($p < 0,05$). Bệnh nhân điều trị thuốc

kháng virus viêm gan B mạn phải điều trị kéo dài, phải đi khám và lấy thuốc hàng tháng, quá trình này làm cho bệnh nhân cảm thấy chán nản. Bên cạnh đó việc phải sử dụng thuốc hàng ngày cũng làm cho bệnh nhân có tâm lý mắc bệnh và giảm sút về tinh thần. Ngoài ra, dùng thuốc kháng virus cũng gây ra một số tác dụng phụ cho bệnh nhân, gánh nặng về mặt tài chính. Trong thực hành lâm sàng, nên xem xét cả các biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm gan vi rút, đặc biệt là những người đã mắc bệnh trong một thời gian dài.

Cũng trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy việc tuân thủ các hướng dẫn điều trị cũng ảnh hưởng tới điểm CLCS chung: 32,6% ở mức khá tốt, đặc biệt có 68,2% đối tượng có điểm CLCS mức trung bình kém ở nhóm không tuân thủ điều trị. Việc thực hiện đúng các chỉ dẫn của NVYT liên quan đến dùng thuốc, chế độ ăn, chế độ sinh hoạt, làm việc và tập luyện là hết sức cần thiết. Góp phần lớn giúp cho thể lực và tinh thần của người bệnh được cải thiện hơn.

Một điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa có thống kê tìm hiểu một số yếu tố như đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh,.... có liên quan hay không đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy nhiên qua kết quả của một số tác giả khác cho nhận định một số đặc điểm như thời gian điều trị, tình trạng tổn thương gan mạn tính hay tải lượng virus cũng chưa rõ ràng hoặc chưa xác định được là có ảnh hưởng đến điểm CLCS hay không. Điều này chúng tôi sẽ đưa vào theo dõi và báo cáo kết quả tiếp theo [7-11].

V. KẾT LUẬN

Có 5/8 yếu tố thành phần CLCS theo SF-36 có điểm số trung bình trên 60 điểm, trong đó các yếu tố có điểm cao nhất là hoạt động thể chất (78,3 điểm) và hạn chế tinh thần (75,1 điểm); điểm thấp nhất là sức sinh lực (56,0 điểm) và trạng thái tâm lý (58,9 điểm). Điểm trung bình CLCS chung là 68,4±14,8 điểm.

Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân, lạm dụng nhiều rượu bia, thời gian phát hiện bệnh, có tuân thủ điều trị là các yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh nhiễm virus viêm gan B ở các mức độ khác nhau ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2019)** Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế về việc Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút B.
2. **Văn phòng đại diện WHO Việt Nam (2018)**, Viêm gan B - Những điều cần biết. Các chủ đề Y tế.
3. **Levy A.R., Kowdley K.V., Iloeje U., et al. (2008)**, "The impact of chronic hepatitis B on quality of life: a multinational study of utilities from infected

and uninfected persons". *Value in Health*, 11 (3), pp.527-538.

4. **Younossi Z., Park H., Henry L., et al. (2016)**, "Extrahepatic manifestations of hepatitis C: a meta-analysis of prevalence, quality of life, and economic burden". *Gastroenterology*, 150 (7), pp.1599-1608.
5. **Marcellin P., Chousterman M., Fontanges T., et al. (2011)**, "Adherence to treatment and quality of life during hepatitis C therapy: a prospective, real-life, observational study". *Liver International*, 31 (4), pp.524.
6. **Ware J. E., Kosinski M., et al. (2001)**, "SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. Boston", A user's manual, pp. 1994.
7. **Đông Thị Hằng Phương, Phạm Thị Ngọc Bích, Trần Khánh Toàn (2019)**, Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số 123, tập 7 – năm 2019.
8. **Chen M.C., Hung H.C., Chang H.J., et al. (2017)**. Assessment of Educational Needs and Quality of Life of Chronic Hepatitis Patients. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 148.
9. **Xue X., Cai S., Ou H., et al. (2017)**. Health - related quality of life in patients with chronic hepatitis B during antiviral treatment and off - treatment. *Patient Prefer Adherence*, 11: 85 – 93.
10. **Tran Quang Vinh, Vo Quang Trung (2019)**. Health - related quality of life (HRQoL) and health state utilities with chronic hepatitis - B (CHB), A population - based survey in Vietnam. *J Pak Med Assoc*, 69(Suppl 2)(6), S80 - S86.
11. **Chen M.C., Hung H.C., Chang H.J., et al. (2017)**. Assessment of Educational Needs and Quality of Life of Chronic Hepatitis Patients. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 148.
12. **Farivar S.S., Cunningham W.E., and Hays R.D. (2007)**. Correlated physical and mental health summary scores for the SF - 36 and SF - 12 Health Survey, *V.I. Health Qual Life Outcomes*, 5: 54.
13. **Bondini S., Kallman J., Dan A., et al. (2007)**. Health - related quality of life in patients with chronic hepatitis B. *Liver Int*, 27(8), 1119 -1125.
14. **Lam E.T., Lam C.L., Lai C.L., et al. (2009)**. Health - related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection. *Health Qual Life Outcomes*, 7: 52
15. **Wang L., Wang Y., Tang L., et al. (2012)**. Quality of life and the relevant factors in patients with chronic hepatitis B. *Hepatogastroenterology*, 59(116), 1036 - 1042.