

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐANG ĐIỀU TRỊ LAO ĐA KHÁNG THUỐC TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Vũ Anh Thư và Ngô Thị Thuỳ Dung[✉]

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Người bệnh lao đa kháng phải đối mặt với nhiều vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở cả hai khía cạnh thể chất và tinh thần. Nghiên cứu này nhằm xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau 6 tháng điều trị và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lao đa kháng thuốc tại các cơ sở y tế trong Chương trình Quản lý Lao kháng thuốc tại Việt Nam. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi SF-36 phiên bản 2.0. Kết quả cho thấy, điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau 6 tháng điều trị ở khía cạnh thể chất là $44,2 \pm 10,5$ thấp hơn so với quần thể bình thường và khía cạnh tinh thần là $49,8 \pm 11,4$ tương đương với quần thể bình thường. Sau khi phân tích đa biến, người bệnh trẻ tuổi, nam giới, trình độ học vấn trung học phổ thông và trung học cơ sở có điểm chất lượng cuộc sống sau 6 tháng điều trị khía cạnh thể chất cao hơn người bệnh lớn tuổi, nữ giới, trình độ học vấn chưa tốt nghiệp tiểu học. Người bệnh sống với người khác có điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tinh thần cao hơn nhóm sống một mình. Do đó, trong điều trị lao đa kháng không chỉ tập trung vào điều trị bệnh mà còn tập trung vào theo dõi tác dụng phụ của thuốc, kết hợp các biện pháp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng nhằm cải thiện sức khỏe thể chất của người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh lao đa kháng thuốc, SF-36 phiên bản 2.0.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn thế giới, bệnh lao vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, và là nguyên nhân chính gây ra bệnh tật và tử vong. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, trên toàn cầu vào năm 2021 ước tính có khoảng 10,6 triệu người bị bệnh lao và 1,6 triệu người đã tử vong do lao.¹ Ước tính có khoảng 450.000 trường hợp đã mắc và 191.000 người tử vong do lao kháng Rifampicin và kháng đa thuốc.¹ Tuy nhiên, chỉ khoảng 1 trong 3 người mắc lao kháng thuốc được điều trị.¹ Việt Nam hiện vẫn nằm trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao và lao đa kháng thuốc cao nhất thế giới. Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới, Việt Nam

có khoảng 170.000 ca lao mắc mới mỗi năm (176/100.000). Trong đó, tỉ lệ kháng đa thuốc trong người bệnh mới là 3,6%, trong nhóm điều trị lại khoảng 17%.² Tỷ lệ khỏi bệnh được duy trì ở mức khoảng 70% với người bệnh lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ dài hạn và 80% với người bệnh lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ ngắn hạn.³

Bệnh lao ảnh hưởng đến các khía cạnh khác nhau của sức khỏe và hạnh phúc của người bệnh, bao gồm cả thể chất, tâm lý, tài chính và xã hội.⁴ Sự phức tạp của phác đồ điều trị và thời gian điều trị kéo dài, tỉ lệ biến cố bất lợi cao, sự kỳ thị và những khó khăn trong cuộc sống gia đình, khả năng sinh sản và việc làm dẫn đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh bị suy giảm, đặc biệt ở những người mắc lao đa kháng thuốc và siêu kháng thuốc.⁵ Sự suy giảm chất lượng cuộc sống có thể dẫn đến kết

Tác giả liên hệ: Ngô Thị Thuỳ Dung

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Email: dungngo.yhcd@gmail.com

Ngày nhận: 15/10/2023

Ngày được chấp nhận: 30/10/2023

quả điều trị kém, từ đó làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do lao và tác động tiêu cực đến việc kiểm soát bệnh.⁶

Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy rằng, người bệnh lao có chất lượng cuộc sống kém hơn so với những người khỏe mạnh và sự suy giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh lao đa kháng thuốc kém hơn so với người bệnh lao nhạy cảm với thuốc.^{7,8} Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh lao đa kháng còn hạn chế. Vào năm 2020, nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng “Ứng dụng công nghệ mới mHealth nhằm tăng cường quản lý lao đa kháng thuốc tại Việt Nam: nghiên cứu V-SMART” được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp sử dụng kỹ thuật số “mHealth” trong việc hỗ trợ quản lý biến cố bất lợi ở trên người bệnh lao đa kháng thuốc thuộc Chương trình Quản lý Lao kháng thuốc ở Việt Nam.⁹ Chất lượng cuộc sống là một trong những khía cạnh được đánh giá trong nghiên cứu V-SMART. Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng một phần số liệu từ nghiên cứu V-SMART với mục tiêu “Xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau 6 tháng điều trị và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lao đa kháng thuốc tại các cơ sở y tế trong Chương trình Quản lý Lao kháng thuốc tại Việt Nam”. Chúng tôi hy vọng rằng việc đánh giá chất lượng cuộc sống ở giai đoạn 6 tháng sau điều trị góp phần cho thấy tác động của điều trị bệnh lao đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như tìm hiểu các yếu tố có thể giúp tăng cường chất lượng cuộc sống, từ đó góp phần tăng hiệu quả của điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi được thu nhận từ một nghiên cứu thử nghiệm

ngẫu nhiên có đối chứng “Ứng dụng công nghệ mHealth nhằm tăng cường quản lý lao đa kháng thuốc tại Việt Nam: nghiên cứu V-SMART”.⁹

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Người bệnh từ 15 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là lao phổi hoặc lao ngoài phổi kháng Rifampicine hoặc kháng đa thuốc có bằng chứng vi khuẩn học.
- Người bệnh đã điều trị lao đa kháng được 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát chất lượng cuộc sống giai đoạn sau 6 tháng điều trị.
- Rối loạn tâm thần kinh.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang (đây là một phần trong nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng sau 6 tháng điều trị).

Cỡ mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một số trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh lao đa kháng thuốc, với $\alpha = 0,05$ và $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $d = 4,4$ (điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh tinh thần của người bệnh lao đa kháng thuốc 12 tháng sau điều trị năm 2016 tại Pakistan là $38,6 \pm 4,4$), $d = 1,1$.¹⁰ Chúng tôi tính được $n = 152$. Dự trừ 10% người bệnh từ chối tham gia hoặc mất dấu, vậy cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 169 (người). Thực tế nghiên cứu đã thực hiện được trên 180 người.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu V-SMART được thực hiện tại các cơ sở y tế trong Chương trình Quản lý Lao kháng thuốc trên 07 tỉnh, bao gồm các thành phố có tỷ lệ mắc lao đa kháng cao nhất (Hà Nội

và Hồ Chí Minh) và 5 tỉnh khác (An Giang, Cần Thơ, Đà Nẵng, Thanh Hóa, và Tiền Giang).

Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu V-SMART tiến hành thu thập số liệu từ tháng 10/2020 đến hiện nay (tháng 10/2023) vẫn đang tiếp tục thu thập. Chúng tôi đã sử dụng dữ liệu từ nghiên cứu V-SMART từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2023.

Chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Chúng tôi đánh giá chất lượng cuộc sống sau 6 tháng điều trị trên người bệnh thuộc nhóm chứng của nghiên cứu V-SMART. Nghiên cứu V-SMART thu nhận tổng cộng 902 người bệnh, ở nhóm can thiệp và nhóm chứng mỗi nhóm có 451 người bệnh. Trong thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2023, có 217 người bệnh ở nhóm chứng trong nghiên cứu V-SMART tham gia từ đủ 6 tháng trở lên, trong đó có 37 người bệnh không hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát CLCS. Do đó, chúng tôi trích xuất được dữ liệu 180 người bệnh.

Biến số nghiên cứu

Bộ câu hỏi đo lường chất lượng cuộc sống SF-36 phiên bản 2.0 gồm 36 câu, chia thành 8 lĩnh vực và phân thành 2 nhóm. Nhóm khía cạnh thể chất bao gồm chức năng thể chất, vai trò thể chất, đánh giá mức độ đau, sức khỏe tổng quát và nhóm khía cạnh tinh thần bao gồm vai trò cảm xúc, sức sống, sức khỏe tâm thần và hoạt động xã hội. Thang đo này đã được chuẩn hoá bằng Tiếng Việt và được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống ở các nước châu Á.^{11,12} Phần mềm chấm điểm PRO CoRE của QualityMetric được sử dụng để tính điểm chất lượng cuộc sống. Chúng tôi sử dụng các thuật toán cho điểm có bản quyền, dựa trên định mức tiêu chuẩn (Norm-based scoring) bằng cách sử dụng thuật toán cho điểm tiêu chuẩn. Điểm SF-36 cao hơn cho thấy chất

lượng cuộc sống tốt hơn. Điểm số từ 47 đến 53 được xem là tương đương với chỉ tiêu dân số chung. Điểm số < 47 được xem là có dấu hiệu suy giảm chức năng.¹³

Biến số độc lập: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung và tình trạng việc làm.

Thu thập số liệu

Trong nghiên cứu V-SMART, người bệnh được phỏng vấn bởi cán bộ y tế tại các cơ sở y tế tham gia vào nghiên cứu V-SMART hoặc cán bộ nghiên cứu từ tổ chức Woolcock. Khi người bệnh đến các cơ sở y tế khám chữa bệnh hoặc lấy thuốc sẽ được phỏng vấn viên mời tham gia vào nghiên cứu.

Xử lý số liệu

- Các dữ liệu sau khi thu thập sẽ được nhập bằng phần mềm REDCap và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

- Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung và tình trạng việc làm. Biến tuổi và điểm chất lượng cuộc sống được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

- Kiểm định t và ANOVA được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung và tình trạng làm việc với chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất và khía cạnh tinh thần. Hồi quy tuyến tính đơn biến được sử dụng để xác định mối liên quan giữa tuổi với chất lượng cuộc sống. Mô hình hồi quy đa biến để xác định mối liên quan với chất lượng cuộc sống bằng cách đưa những yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến vào mô hình hồi quy đa biến.

3. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu V-SMART đã được phê duyệt

bởi Hội đồng Đạo đức thuộc Trường Đại học Sydney (2019/676).

- Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y

khoa Phạm Ngọc Thạch thông qua theo Quyết định số 799/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 12 năm 2022.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi (Trung bình \pm độ lệch chuẩn)	43,4 \pm 13,8	
Giới		
Nam	131	72,8
Nữ	49	27,2
Trình độ học vấn		
Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	30	16,7
Tốt nghiệp trung học phổ thông	47	26,1
Tốt nghiệp trung học cơ sở	47	26,1
Tốt nghiệp tiểu học	43	23,9
Chưa tốt nghiệp tiểu học	13	7,2
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	113	62,8
Độc thân	50	27,8
Ly dị/Ly thân/Goá	17	9,4
Tình trạng sống chung		
Sống với người khác	164	91,1
Sống một mình	16	8,9
Tình trạng việc làm		
Không	124	68,9
Có	56	31,1

Nghiên cứu thực hiện trên 180 người bệnh với độ tuổi từ 18 đến 88 tuổi, độ tuổi trung bình là 43,4 \pm 13,8. Nam giới chiếm tỉ lệ 72,8%. Người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông và trung học cơ sở chiếm tỉ lệ bằng nhau là 26,1%.

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đã kết hôn (62,8%) và đa phần các người bệnh sống chung với các thành viên khác (91,1%). Chỉ có 31,1% người bệnh hiện tại đang làm việc.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống ở 8 lĩnh vực sức khỏe, khía cạnh thể chất và tinh thần

Chất lượng cuộc sống	Trung bình \pm độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Khía cạnh thể chất	44,2 \pm 10,5	12,8	68,5
Hoạt động thể chất	46,2 \pm 9,3	21,2	57,5
Vai trò thể chất	41,5 \pm 12,1	21,2	57,2
Đánh giá mức độ đau	48,2 \pm 12,9	21,7	62
Sức khỏe tổng quát	43,2 \pm 9,7	19,0	65,1
Khía cạnh tinh thần	49,8 \pm 11,4	13,8	72,6
Sức sống	51,2 \pm 9,8	22,9	70,4
Hoạt động xã hội	48,5 \pm 10,5	17,2	57,3
Vai trò cảm xúc	45,6 \pm 12,0	14,4	56,2
Sức khỏe tâm thần	49,2 \pm 10,3	16,9	64,0

Trong 8 lĩnh vực sức khỏe, vai trò thể chất có điểm trung bình thấp nhất (41,5 \pm 12,1) và cao nhất là sức sống (51,2 \pm 9,8). Điểm trung

bình chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tinh thần cao hơn so với khía cạnh thể chất.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi đến khía cạnh thể chất và khía cạnh tinh thần

Tuổi	Hệ số hồi quy	KTC 95%	p
Khía cạnh thể chất	-0,22	-0,33 – -0,11	< 0,001
Khía cạnh tinh thần	0,04	-0,08 – 0,16	0,515

Tuổi có mối liên quan với điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất ($p < 0,001$), khi người bệnh tăng thêm 1 tuổi thì điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh thể

chất giảm 0,22 điểm (KTC 95%: -0,33 đến -0,11). Tuổi không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh tinh thần ($p > 0,05$).

Bảng 4. Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Đặc điểm	n	Khía cạnh thể chất		Khía cạnh tinh thần	
		Điểm SF-36	p	Điểm SF-36	p
Giới tính					
Nam	131	45,0 ± 10,5	0,086	49,6 ± 11,0	0,739
Nữ	49	42,0 ± 10,5		50,3 ± 12,4	
Trình độ học vấn					
Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	30	44,5 ± 9,0	0,048*	49,0 ± 9,6	0,110
Tốt nghiệp trung học phổ thông	47	46,4 ± 10,1		48,7 ± 11,2	
Tốt nghiệp trung học cơ sở	47	44,7 ± 9,9		47,5 ± 11,7	
Tốt nghiệp tiểu học	43	43,4 ± 10,9		52,7 ± 11,5	
Chưa tốt nghiệp tiểu học	13	36,4 ± 14,1		54,4 ± 12,6	
Tình trạng hôn nhân					
Đã kết hôn	113	42,6 ± 10,9	0,023*	50,6 ± 11,9	0,426
Độc thân	50	47,4 ± 9,3		48,1 ± 10,2	
Ly dị/Ly thân/Goá	17	45,3 ± 10,1		49,4 ± 11,0	
Tình trạng sống chung					
Sống với người khác	164	43,9 ± 10,7	0,178	50,5 ± 11,2	0,009**
Sống một mình	16	47,6 ± 8,2		42,7 ± 11,2	
Tình trạng việc làm					
Không	124	42,9 ± 10,8	0,012*	49,3 ± 12,2	0,364
Có	56	47,1 ± 9,4		50,9 ± 9,3	

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất cao hơn ở nhóm tốt nghiệp trung học phổ thông so với nhóm tiểu học, nhóm độc thân so với nhóm đã kết hôn, nhóm có việc làm

so với nhóm không có việc làm. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh tinh thần cao hơn ở nhóm người bệnh sống cùng với người khác.

Bảng 5. Phân tích đa biến mối liên quan với khía cạnh thể chất

Đặc điểm	Hệ số hồi quy	KTC 95%	p
Tuổi	-0,22	-0,36 – -0,09	< 0,001***
Giới tính			
Nam	1	-	-
Nữ	-3,88	-7,40 – -0,37	0,030*
Trình độ học vấn			
Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	5,57	-1,12 – 12,25	0,102
Tốt nghiệp trung học phổ thông	7,56	1,33 – 13,78	0,018*
Tốt nghiệp trung học cơ sở	7,59	1,41 – 13,76	0,016*
Tốt nghiệp tiểu học trở xuống	6,46	0,24 – 12,69	0,052
Chưa tốt nghiệp tiểu học	1	-	-
Tình trạng hôn nhân			
Đã kết hôn	1	-	-
Độc thân	0,28	-3,91 – 4,48	0,893
Ly dị/Ly thân/Goá	2,31	-3,25 – 7,88	0,414
Tình trạng sống chung			
Sống một mình	1	-	-
Sống với người khác	-0,24	-5,91 – 5,42	0,933
Tình trạng việc làm			
Không	1	-	-
Có	2,96	-0,36 – 6,28	0,080

*: $p < 0,05$ ***: $p < 0,001$

Sau khi đưa vào mô hình đa biến, tuổi, giới tính và trình độ học vấn có liên quan với điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất ($p < 0,05$). Khi người bệnh tăng thêm 1 tuổi thì điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất giảm 0,22 điểm (KTC 95%: -0,36 – -0,09). Người bệnh nữ có điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất thấp hơn 3,88 điểm (KTC 95%:

-7,04 – -0,37) so với nam. Người bệnh có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học phổ thông có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn 7,56 điểm (KTC 95%: 1,33 – 13,78) so với nhóm chưa tốt nghiệp tiểu học. Người bệnh có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học cơ sở có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn 7,59 điểm (KTC 95%: 1,41 – 13,76) so với nhóm chưa tốt nghiệp tiểu học.

Bảng 6. Phân tích đa biến mối liên quan với khía cạnh tinh thần

Đặc điểm	Hệ số hồi quy	KTC 95%	p
Trình độ học vấn			
Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	-5,07	-12,35 – 2,20	0,170
Tốt nghiệp trung học phổ thông	-5,51	-12,37 – 1,35	0,115
Tốt nghiệp trung học cơ sở	-6,90	-13,76 – 1,04	0,051
Tốt nghiệp tiểu học trở xuống	-1,96	-8,90 – 4,97	0,577
Chưa tốt nghiệp tiểu học	1	-	-
Tình trạng sống chung			
Sống một mình	1	-	-
Sống với người khác	7,33	1,56 – 13,09	0,013*

*: $p < 0,05$

Sau khi đưa vào mô hình đa biến, người bệnh sống với người khác có điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh tinh thần cao hơn 7,33 điểm (KTC 95%: 1,56 – 13,09) so với nhóm sống một mình.

IV. BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh lao đa kháng sau 6 tháng điều trị

Về khía cạnh thể chất sau 6 tháng điều trị cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở 03 lĩnh vực hoạt động thể chất, vai trò thể chất và sức khỏe tổng quát thấp hơn 47 điểm. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống thấp hơn 47 được xem là có dấu hiệu suy giảm chức năng.¹³ Vai trò thể chất là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất với điểm trung bình chất lượng cuộc sống chỉ đạt $41,5 \pm 12,1$, điều này cho thấy người bệnh gặp vấn đề nghiêm trọng khi làm việc và thực hiện các hoạt động hàng ngày do sự suy giảm về thể chất. Trong điều trị lao đa kháng, người bệnh phải sử dụng các thuốc chống lao hàng hai với độc tính cao và thời gian điều trị kéo dài, gây ra nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng như buồn nôn, đau bụng, mất

thính giác và suy thận.¹⁴ Ngay cả sau khi được điều trị khỏi, người bệnh lao đa kháng vẫn còn các triệu chứng về hô hấp, X-quang ngực bất thường và suy giảm chức năng phổi.¹⁵ Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho kết quả tương tự, ở giai đoạn bắt đầu điều trị và sau 12 tháng điều trị và kết thúc điều trị, điểm số vai trò thể chất vẫn thấp hơn so với dân số chung.^{10,16}

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 6 tháng điều trị điểm khía cạnh thể chất thấp hơn khía cạnh tinh thần, điều này cho thấy ở giai đoạn này người bệnh gặp nhiều vấn đề về thể chất hơn là các vấn đề về tinh thần. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Vân.¹⁷ Qua đó trong điều trị lao đa kháng chúng tôi khuyến nghị cần kết hợp thêm các biện pháp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng để cải thiện sức khỏe thể chất của người bệnh.

Trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi, một số nghiên cứu khác cho thấy ở giai đoạn này khía cạnh tinh thần bị ảnh hưởng nhiều hơn so với thể chất.^{10,16} Điều này có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh sống chung với gia đình, sự hỗ trợ từ gia

đình góp phần lớn vào việc cải thiện sức khỏe tinh thần của người bệnh. Bên cạnh đó, hiện nay chi phí điều trị được quỹ bảo hiểm y tế chi trả góp phần giảm áp lực về tài chính cho người bệnh. Tuy nhiên, trong nghiên cứu cũng chỉ ra rằng một số người bệnh lao đã kháng phải cắt giảm thời gian làm việc, hoàn thành ít công việc hơn, làm việc và thực hiện các hoạt động hàng ngày kém cẩn thận hơn do các vấn đề về cảm xúc với điểm lĩnh vực vai trò cảm xúc thấp hơn 47. Khi được chẩn đoán mắc bệnh lao, một số người bệnh có biểu hiện phủ nhận, giảm lòng tự trọng và có cảm giác tiêu cực về căn bệnh này dẫn đến trầm cảm, lo lắng và thất vọng.¹⁸ Rối loạn tâm lý đã được báo cáo là tác dụng phụ của một số loại thuốc điều trị lao đã kháng.¹⁴ Do đó, trong điều trị lao đã kháng không chỉ tập trung vào điều trị bệnh mà còn tập trung vào theo dõi tác dụng phụ của thuốc và có các biện pháp hỗ trợ tự vấn tâm lý cho người bệnh.

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lao đã kháng thuốc sau 6 tháng điều trị

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa yếu tố tuổi và điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất của người bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Lý, kết quả cho thấy điểm chất lượng cuộc sống của 2 khía cạnh đều cao nhất ở nhóm 25 - 39 tuổi, điểm thấp nhất ở nhóm 60 - 84 tuổi.¹⁹ Nghiên cứu của Guo và cộng sự cũng cho thấy những người bệnh lớn tuổi có điểm trung bình chất lượng cuộc sống thấp hơn so với người trẻ.²⁰ Điều này có thể là do sức khỏe suy giảm theo quá trình lão hoá. Tuổi càng cao càng tăng nguy cơ mắc các tình trạng bệnh lý khác, do đó có thể làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Kết quả phân tích đa biến cho thấy, nam giới có điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất cao hơn nữ. Kết quả này

tương đồng với nghiên cứu của Malik M, Rafiq M và Vũ Thị Lý.^{19,21,22} Có thể là do nữ giới có tình trạng thể lực kém hơn so với nam. Bên cạnh đó, phụ nữ còn gặp nhiều vấn đề khác nhau với thuốc điều trị lao khiến sức khoẻ họ suy yếu như chu kỳ kinh nguyệt. Nghiên cứu của Hassan và Darwish cho thấy khoảng 66% phụ nữ trong nghiên cứu có những bất thường về kinh nguyệt khi dùng thuốc điều trị lao.²³ Các vấn đề này làm góp phần làm suy giảm chất lượng cuộc sống của họ.

Kết quả phân tích đa biến cho thấy, người bệnh tốt nghiệp trung học phổ thông và trung học cơ sở có điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất cao hơn so với nhóm chưa tốt nghiệp tiểu học. Nghiên cứu của Võ Đình Thực Nhân cũng cho thấy trình độ học vấn cao hơn thì chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất tốt hơn.²⁴ Nghiên cứu của Kahkhki và cộng sự cũng cho rằng trình độ học vấn góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống vì giáo dục sẽ mang lại sự linh hoạt hơn trong cuộc sống và thúc đẩy việc chăm sóc bản thân, từ đó góp phần cải thiện sức sống và chức năng thể chất.²⁵ Bên cạnh đó, trình độ học vấn có liên quan đến khả năng tiếp cận và tìm hiểu những kiến thức liên quan đến bệnh lao và cách quản lý sức khoẻ. Việc nâng cao kiến thức về bệnh lao có liên quan đến việc thực hiện các hành vi lành mạnh và mang lại kết quả điều trị tốt hơn.²⁶

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy nhóm độc thân có điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất cao hơn so với nhóm đã kết hôn. Nguyên nhân có thể là do trong nhóm độc thân phần lớn là những người trẻ tuổi hơn. Nghiên cứu của Võ Đình Thực Nhân cũng cho kết quả tương đồng.²⁴ Tuy nhiên trong phân tích đa biến thì mối liên quan này không còn ý nghĩa thống kê.

Kết quả cho thấy những người bệnh đang có việc làm có điểm chất lượng cuộc sống khía

cạnh thể chất cao hơn nhóm không làm việc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Lý.¹⁹ Có thể thấy rằng, ở nhóm không làm việc, sự suy giảm sức khoẻ thể chất đã ảnh hưởng đến khả năng lao động của người bệnh đồng thời mắc bệnh truyền nhiễm khiến họ ít có khả năng tìm được việc làm.²⁷

Tình trạng sống chung có tác động đến chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tinh thần, những người sống chung với gia đình hay với bạn đời có điểm trung bình chất lượng cuộc sống tinh thần cao hơn so với nhóm sống một mình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Đình Thực Nhân.²⁴ Một nghiên cứu định tính tại Thái Lan cũng cho thấy gia đình là nguồn hỗ trợ mạnh mẽ giúp các người bệnh lao đa kháng thuốc đương đầu với căn bệnh này.²⁸ Sự hỗ trợ từ gia đình giúp cho người bệnh có cảm xúc tích cực hơn, giúp tăng sự hài lòng và tự tin trong cuộc sống cũng như trong quá trình điều trị, từ đó làm giảm mức độ căng thẳng tâm lý.

Điểm mạnh trong nghiên cứu chúng tôi là sử dụng thang đo chuẩn hoá, có độ tin cậy và tính giá trị cao. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu cắt ngang nên không suy luận được mối liên quan nhân quả và nghiên cứu chưa có nhóm chứng để so sánh. Ngoài ra, nghiên cứu này chưa có sự so sánh về chất lượng cuộc sống giữa các nhóm người bệnh điều trị các phác đồ khác nhau và chưa đi sâu vào phân tích tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng đến sức khoẻ của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Ở người bệnh lao đa kháng thuốc đã hoàn thành 6 tháng điều trị, điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh tinh thần cao hơn so với khía cạnh thể chất. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh thể chất của người bệnh lao đa kháng sau 6 tháng điều trị vẫn thấp hơn so với dân số chung. Các yếu tố liên quan

đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng sống chung và tình trạng việc làm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2022*. 2022.
2. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2020*. 2020
3. Chương trình chống lao quốc gia. Báo cáo tổng kết chương trình chống lao quốc gia 2021. 2021;
4. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2021*. 2021;
5. Isaakidis P, Rangan S, Pradhan A, Ladamirskaja J, Reid T, Kielmann K. 'I cry every day': experiences of patients co-infected with HIV and multidrug-resistant tuberculosis. *Tropical medicine & international health : TM & IH*. Sep 2013; 18(9): 1128-1133. doi:10.1111/tmi.12146.
6. Jaber AA, Khan AH, Syed Sulaiman SA, Ahmad N, Anaam MS. Evaluation of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in Two Cities in Yemen. *PLoS One*. 2016; 11(6): e0156258. doi:10.1371/journal.pone.0156258.
7. Bauer M, Leavens A, Schwartzman K. A systematic review and meta-analysis of the impact of tuberculosis on health-related quality of life. *Qual Life Res*. Oct 2013; 22(8): pp. 2213-35. doi:10.1007/s11136-012-0329-x.
8. Alene KA, Clements ACA, McBryde ES, et al. Mental health disorders, social stressors, and health-related quality of life in patients with multidrug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of infection*. Nov 2018; 77(5): 357-367. doi:10.1016/j.jinf.2018.07.007.
9. Velen K, Viet Nhung N, Dang T, et al.

- Harnessing new mHealth technologies to Strengthen the Management of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Vietnam (V-SMART trial): a protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 06/22 2022; 12doi:10.1136/bmjopen-2021-052633.
10. Ahmad N, Javaid A, Syed Sulaiman SA, et al. Effects of Multidrug Resistant Tuberculosis Treatment on Patients' Health Related Quality of Life: Results from a Follow Up Study. *PLOS ONE*. 2016; 11(7): e0159560. doi:10.1371/journal.pone.0159560.
11. Watkins RE, Plant AJ, Sang D, O'Rourke T, Gushulak B. Development of a Vietnamese version of the Short form-36 Health Survey. *Asia-Pacific journal of public health*. 2000; 12(2): 118-23. doi:10.1177/101053950001200211.
12. Chamla D. The assessment of patients' health-related quality of life during tuberculosis treatment in Wuhan, China. *The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*. Sep 2004; 8(9): 1100-6.
13. Maruish M.E. User's manual for the SF-36v2 Health Survey (3rd ed). RI: QualityMetric Incorporated.
14. Wu S, Zhang Y, Sun F, et al. Adverse Events Associated With the Treatment of Multidrug-Resistant Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *American journal of therapeutics*. Mar-Apr 2016; 23(2): e521-30. doi:10.1097/01.mjt.0000433951.09030.5a.
15. Singla N, Singla R, Fernandes S, Behera D. Post treatment sequelae of multidrug resistant tuberculosis patients. *The Indian journal of tuberculosis*. Oct 2009; 56(4): 206-12.
16. Jaber AAS, Ibrahim B. Health-related quality of life of patients with multidrug-resistant tuberculosis in Yemen: prospective study. *Health and quality of life outcomes*. Aug 16 2019; 17(1): 142. doi:10.1186/s12955-019-1211-0.
17. Nguyễn Thị Thanh Vân. *Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị lao đa kháng thuốc tại Thành phố Hồ Chí Minh*. Trường Đại học kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
18. Thiruvalluvan E, Thomas B, Suresh C, Sellappan S, Muniyandi M, Watson B. The psychosocial challenges facing multi drug resistance tuberculosis patients: A qualitative study. *SAARC Journal of Tuberculosis, Lung Diseases and HIV/AIDS*. 07/12 2017; 14:14. doi:10.3126/saarctb.v14i1.17724.
19. Vũ Thị Lý. *Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao đa kháng thuốc tại Hà Nội năm 2021*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
20. Guo N, Marra F, Marra CA. Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review. *Health and quality of life outcomes*. Feb 18 2009; 7:14. doi:10.1186/1477-7525-7-14.
21. Malik M, Nasir R, Hussain A. Health Related Quality of Life among TB Patients: Question Mark on Performance of TB DOTS in Pakistan. *J Trop Med*. 2018; 2018: 2538532. doi:10.1155/2018/2538532.
22. Rafiq M, Saqib SE, Atiq M. Health-Related Quality of Life of Tuberculosis Patients and the Role of Socioeconomic Factors: A Mixed-Method Study. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. Oct 4 2021; 106(1): 80-87. doi:10.4269/ajtmh.21-0494.
23. Hassan WA, Darwish AM. Impact of pulmonary tuberculosis on menstrual pattern and fertility. *Clin Respir J*. Jul 2010; 4(3): 157-61. doi:10.1111/j.1752-699X.2009.00166.x.
24. Võ Đình Thực Nhân. *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân*

lao phổi đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Gò Vấp Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2022. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.

25. Darvishpoor Kakhki A, Masjedi MR. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Tuberculosis Patients Referred to the National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease in Tehran. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. Oct 2015; 78(4): 309-14. doi:10.4046/trd.2015.78.4.309.

26. Howley MM, Rouse CD, Katz DJ, Colson PW, Hirsch-Moverman Y, Royce RA. Knowledge and Attitudes About Tuberculosis Among U.S.-Born Blacks and Whites with Tuberculosis. *J*

Immigr Minor Health. Oct 2015; 17(5): 1487-95. doi:10.1007/s10903-014-0105-9.

27. Adeyeye OO, Ogunleye OO, Coker A, et al. Factors Influencing Quality of Life and Predictors of Low Quality of Life Scores in Patients on Treatment for Pulmonary Tuberculosis: A Cross Sectional Study. *J Public Health Afr*. Jun 29 2014; 5(2): 366. doi:10.4081/jphia.2014.366.

28. Numpong S, Kengganpanich M, Kaewkungwal J, et al. Confronting and Coping with Multidrug-Resistant Tuberculosis: Life Experiences in Thailand. *Qual Health Res*. Jan 2022; 32(1): 159-167. doi:10.1177/10497323211049777.

Summary

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS PATIENTS UNDERGOING TREATMENT IN VIETNAM

Patients with multidrug-resistant tuberculosis may experience problems affecting their quality of life both physically and mentally. This study aimed to assess the health-related quality of life and associated factors in multidrug-resistant tuberculosis patients treated in the Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis Program in Vietnam. The health-related quality of life of patients was assessed through the SF-36v2 questionnaire. The mean health-related quality of life score after 6 months of treatment in the physical component was 44.2 ± 10.5 , lower than the general population. The mental component summary was 49.8 ± 11.4 , equivalent to the general population. In multivariate analysis, younger patients, males, those with middle school education, and high school education had higher mean physical component scores than their counterparts. Patients living with others had higher mean mental component scores than those living alone. These findings underscore the importance of not solely focusing on disease management but also on monitoring adverse drug reactions, combining physiotherapy and functional rehabilitation approaches to enhance patients' physical health.

Keywords: Health-related quality of life, multidrug-resistant tuberculosis patient, SF-36v2.