

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Các đối tượng được đưa vào nghiên cứu phải đảm bảo các tiêu chuẩn sau:

- Được chẩn đoán là TTPL theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (từ F20.0 đến F20.9),
- Đang được điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2,
- Từ 18 tuổi trở lên và có đủ năng lực nhận thức để trả lời các câu hỏi phỏng vấn,
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Công thức tính cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một số trung bình:

$$n = z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \sigma^2/d^2$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu,
- $z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, bằng 1,96 ứng với độ tin cậy 95%.
- σ : Độ lệch chuẩn điểm số của thang WHOQOL-BREF,
- d: là sự sai biệt lớn nhất mong muốn.

Công thức tính cỡ mẫu (2):

Dựa theo nghiên cứu của Galuppi A. và cs. (2010), sử dụng kết quả điểm trung bình các chỉ số của thang WHOQOL-BREF trong nghiên cứu này và áp dụng công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 127. Trong nghiên cứu của chúng tôi chọn được 168 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn đã đặt ra để đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

- Áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, so sánh.

Nội dung nghiên cứu:

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

- Đặc điểm về nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu: tuổi (tuổi trung bình và nhóm tuổi), giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, chỗ ở, dân tộc và tôn giáo.

Nội dung nghiên cứu (2):

2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân TTPL:

- Đánh giá chất lượng cuộc sống toàn diện của bệnh nhân TTPL về các lĩnh vực: Q1: Đánh giá chung về chất lượng cuộc sống, Q2: Đánh giá chung sự hài lòng về sức khỏe, D1: Sự hài lòng về sức khỏe thể chất, D2: Sự hài lòng về sức khỏe tâm thần, D3: Sự hài lòng về các mối quan hệ xã hội và D4: Sự hài lòng về môi trường sống.
- Đánh giá chất lượng cuộc sống ở từng đối tượng bệnh nhân theo các yếu tố nhân khẩu học, theo đặc điểm lâm sàng và theo cách thức điều trị.

Nội dung nghiên cứu (3):

3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân TTPL:

- Tính tương quan giữa các chỉ số của thang WHOQOL-BREF với các yếu tố nhân khẩu học, với các đặc điểm lâm sàng và với các yếu tố về điều trị.
- Về đồ thị tương quan tuyến tính hồi qui đa biến của các chỉ số thang WHOQOL-BREF với các đặc điểm nói trên.

Công cụ nghiên cứu:

- Bệnh án nghiên cứu
- Bảng câu hỏi phỏng vấn rút gọn đánh giá chất lượng cuộc sống của TCYTTG (WHOQOL-BREF) bao gồm 26 câu hỏi từ Q1 đến Q26 đánh giá mức độ hài lòng và thoải mái của người bệnh về các lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, các mối quan hệ xã hội và môi trường sống.
- Thang đánh giá mức độ nặng nhẹ của các triệu chứng dương tính và âm tính (Thang PANSS).

Quy trình lấy số liệu: 3 bước

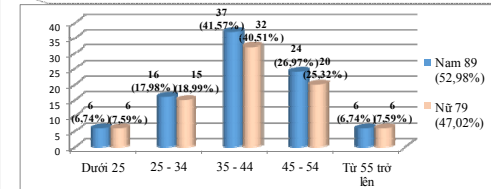
- **Bước 1:** Sàng lọc tất cả các BN đang được điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 với chẩn đoán TTPL.
- **Bước 2:** Khám chuyên khoa, khám bệnh, xác định lại chẩn đoán bệnh và lập danh sách đối tượng đưa vào nghiên cứu.
- **Bước 3:** Thu thập số liệu, đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng câu hỏi phỏng vấn WHOQOL-BREF và đánh giá các triệu chứng âm tính và dương tính bằng thang PANSS.

Xử lý số liệu:

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 10.0
- Các thuật toán: T test, test ANOVA, test Chi-squared, tính hệ số tương quan r giữa các chỉ số của thang WHOQOL-BREF với các yếu tố liên quan
- Về đồ thị tương quan hồi quy tuyến tính đơn và đa biến.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:



Biểu đồ 1: Phân bố tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Đánh giá CLCS của BN TTPL:

Bảng 1: Điểm trung bình các chỉ số thang WHOQOL-BREF ở BN TTPL

Các mục	Điểm trung bình của từng câu hỏi ± SD	Điểm trung bình của các nhóm ± SD
Q1	2,42 ± 1,07	
Q2	2,42 ± 1,03	
D1 (thể chất)	2,43 ± 0,89	9,65 ± 3,53
D2 (tâm thần)	2,83 ± 0,80	11,32 ± 3,20
D3 (xã hội)	3,22 ± 0,65	12,91 ± 2,56
D4 (môi trường)	2,87 ± 0,72	11,79 ± 2,92

Nhận xét:

- Chất lượng cuộc sống của BN TTPL nội trú là khá thấp, thấp hơn so với nghiên cứu trên các BN TTPL ngoại trú của Galupi A. và cs. năm 2010 trên tất cả các lĩnh vực.
- Sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần của BN TTPL nội trú là khá thấp, sự thỏa mãn về các mối quan hệ xã hội và môi trường là tốt hơn. Trong nghiên cứu của Galupi A. và cs., BN TTPL có sự thoải mái về thể chất và môi trường sống cao hơn, trong khi sự thoải mái về tâm thần và xã hội là rất hạn chế.

Đánh giá CLCS của BN TTPL (2):

Bảng 2: Điểm trung bình các chỉ số thang WHOQOL-BREF theo tuổi và giới

	Q1 (SD)	Q2 (SD)	D1 (SD)	D2 (SD)	D3 (SD)	D4 (SD)
Nam dưới 45 tuổi	2,63 (1,05)	2,63 (1,00)	10,44 (3,42)	12 (3,13)	13,39 (2,57)	12,61 (2,58)
Nam từ 45 tuổi trở lên	2,00 (0,95)	2,00 (0,95)	8,07 (2,95)	9,9 (2,71)	12 (2,20)	9,97 (2,66)
Nữ dưới 45 tuổi	2,58 (1,10)	2,60 (1,03)	10,42 (3,59)	11,96 (3,22)	13,25 (2,62)	12,66 (2,62)
Nữ từ 45 tuổi trở lên	2,07 (1,02)	2,04 (1,04)	8,15 (3,33)	10,08 (3,08)	12,19 (2,53)	10,27 (3,08)
Tổng số nam	2,42 (1,05)	2,42 (1,02)	9,64 (3,44)	11,29 (3,14)	12,92 (2,52)	11,72 (2,88)
Tổng số nữ	2,42 (1,09)	2,42 (1,06)	9,67 (3,65)	11,34 (3,28)	12,90 (2,62)	11,87 (2,98)
p	0,99	0,99	0,96	0,92	0,95	0,73

Nhận xét:

- Masfety và cs. năm 2006: không có mối liên quan về giới ở bệnh nhân TTPL với chất lượng cuộc sống.
- Galupi A. và cs. năm 2010: trên 45 tuổi có sự hài lòng về chất lượng cuộc sống nói chung và sức khỏe nói chung cao hơn nhóm trẻ tuổi đồng thời cũng có chất lượng cuộc sống về xã hội và môi trường tốt hơn. Tuy vậy, họ lại có chất lượng cuộc sống về sức khỏe cơ thể và sức khỏe tâm thần thấp hơn nhóm tuổi trẻ.
- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về chất lượng cuộc sống ở hai giới, dưới 45 tuổi đều khẳng định có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm lớn tuổi hơn trên tất cả các lĩnh vực.

Đánh giá CLCS của BN TTPL (3):

Bảng 3: Điểm trung bình các chỉ số thang WHOQOL-BREF theo nghề nghiệp, thu nhập và tình trạng cư trú

	Q1 (SD)	Q2 (SD)	D1 (SD)	D2 (SD)	D3 (SD)	D4 (SD)
Có nghề nghiệp	3,58 (0,50)	3,58 (0,50)	13,52 (2,20)	15,13 (2,35)	15,32 (2,61)	14,52 (2,62)
Không nghề	2,15 (0,98)	2,15 (0,94)	8,78 (3,17)	10,45 (2,70)	12,36 (2,22)	11,18 (2,63)
Có thu nhập	2,56 (1,02)	2,56 (0,98)	10,04 (3,51)	11,71 (3,10)	13,24 (2,45)	12,14 (2,88)
Không có thu nhập	1,12 (0,49)	1,12 (0,49)	6,24 (0,97)	7,82 (1,55)	10 (1,54)	8,71 (0,59)
Ở một mình	1,35 (0,57)	1,35 (0,57)	7,48 (2,29)	8,65 (1,94)	10,78 (1,88)	9,57 (1,56)
Sống với gia đình	2,59 (1,03)	2,59 (0,99)	10 (3,57)	11,74 (3,16)	13,25 (2,50)	12,14 (2,93)
p				<0,01		

Đánh giá CLCS của BN TTPL (4):

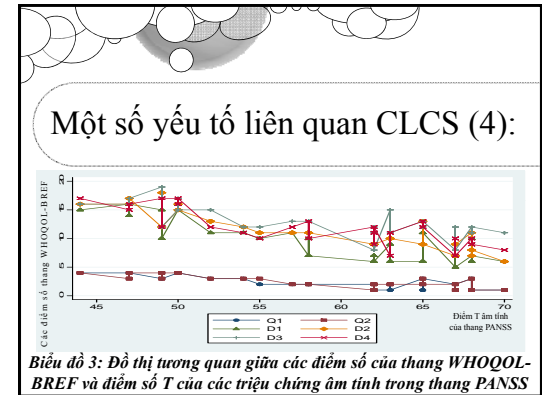
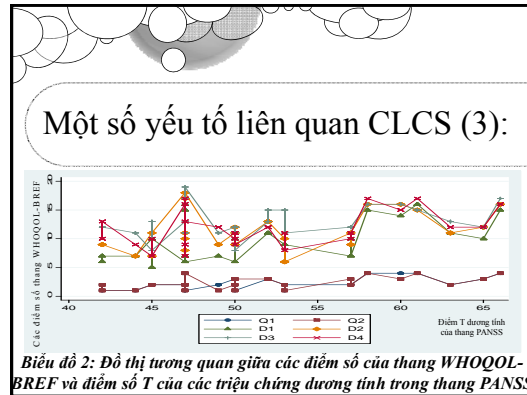
Bảng 4: Điểm trung bình các chỉ số thang WHOQOL-BREF theo trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, dân tộc và tôn giáo

	Q1(SD)	Q2(SD)	D1(SD)	D2(SD)	D3(SD)	D4(SD)
Học vấn dưới cấp 2	2 (0,77)	2 (0,77)	7,89 (2,21)	9,69 (2,15)	11,51 (2,06)	10,02 (1,74)
Học vấn từ cấp 2 trở lên	2,65(1,14)	2,65(1,09)	10,66 (3,74)	12,24 (3,33)	13,71 (2,48)	12,80 (2,98)
p				<0,01		
Có vợ/chồng	2,41 (1,20)	2,41 (1,20)	10 (3,55)	11,73 (3,70)	13,32 (2,93)	11,76 (3,69)
Không có vợ/chồng	2,42 (1,03)	2,42 (0,98)	9,54 (3,53)	11,18 (3,02)	12,78 (2,43)	11,8 (2,64)
p	0,99	0,99	0,47	0,34	0,24	0,94
Có theo đạo	3,11 (1,03)	3,03 (1)	11,92 (3,65)	13,71 (2,93)	14,84 (2,33)	13,8 (2,98)
Không theo đạo nào	1,86 (0,72)	1,92 (0,77)	7,83 (2,08)	9,39 (1,8)	11,35 (1,43)	10,17 (1,56)
p				<0,01		

Một số yếu tố liên quan CLCS (2):

Bảng 10: Tương quan r giữa điểm trung bình các chỉ số thang WHOQOL-BREF với đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Q1	Q2	D1	D2	D3	D4
Hoang tưởng	0,68*	0,7*	0,76*	0,75*	0,65*	0,66*
Áo giặc	0,72*	0,74*	0,81*	0,75*	0,61*	0,68*
Rối loạn hành vi	0,81*	0,76*	0,82*	0,82*	0,72*	0,81*
Rối loạn ngôn ngữ	0,61*	0,53*	0,58*	0,66*	0,56*	0,58*
Cảm xúc cùn mòn	-0,79*	-0,82*	-0,81*	-0,79*	-0,66*	-0,68*
Ngón ngữ nghèo nàn	-0,47*	-0,41*	-0,5*	-0,59*	-0,6*	-0,55*
Lãnh đạm thiếu y chí	-0,51*	-0,42*	-0,49*	-0,58*	-0,55*	-0,54*
Kém hoạt động xã hội	-0,45*	-0,46*	-0,54*	-0,53*	-0,51*	-0,43*
Thu rút và cách li xã hội	-0,72*	-0,66*	-0,77*	-0,71*	-0,62*	-0,74*
Điểm T dương tính	-0,5*	0,49*	0,53*	0,43*	0,35*	0,43*
Điểm T âm tính	-0,81*	-0,8*	-0,84*	-0,87*	-0,73*	-0,8*
Thế lâm sàng	-0,66*	-0,68*	-0,67*	-0,66*	-0,55*	-0,65*
Tuổi khởi phát	0,09	0,22	0,21	0,22	0,14	-0,49*
Thời gian bị bệnh	-0,52*	-0,54*	-0,66*	-0,66*	-0,53*	-0,59*
Tính chất khởi phát	-0,41*	-0,43*	-0,4*	-0,43*	-0,47*	-0,49*
Số lần vào viện	-0,52*	-0,45*	-0,46*	-0,5*	-0,37*	-0,39*
Nhân cách tiền bệnh lý	-0,63*	-0,65*	-0,54*	-0,5*	-0,39*	-0,39*
Tiền sử gia đình bị bệnh	0,02	0,02	-0,04	-0,02	0,07	0,11



Một số yếu tố liên quan CLCS (5):

Bảng 11: Tương quan r giữa điểm trung bình các chỉ số thang WHOQOL-BREF với một số đặc điểm về điều trị

Đặc điểm	Q1	Q2	D1	D2	D3	D4
Phác đồ điều trị	0,04	-0,02	-0,001	0,003	0,02	0,17
Loại ATK đơn trị liệu	0,36*	0,39*	0,5*	0,52*	0,34*	0,26
Cách kết hợp thuốc đa trị liệu	0,56*	0,55*	0,46*	0,38*	0,28	0,34*
Phối hợp thuốc hướng thần khác	0,001	0,001	0,07	0,08	0,01	-0,09
Tuần thủ điều trị	-0,59*	-0,68*	-0,75*	-0,68*	-0,63*	-0,57*
Hội chứng ngoại tháp	-0,44*	-0,50*	-0,48*	-0,46*	-0,33*	-0,36*

Kết luận:

Nghiên cứu 168 bệnh nhân TTPL điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2012, sử dụng thang đánh giá chất lượng của TCYTGT rút gọn, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân TTPL điều trị nội trú là khá thấp, đặc biệt là các lĩnh vực chất lượng sống chung, thỏa mãn về sức khỏe tâm thần, các mối quan hệ xã hội. Sức khỏe thể chất của bệnh nhân TTPL và sự thoải mái về môi trường ở bệnh nhân là tốt hơn.

Kết luận (2):

2. Về các yếu tố nhân khẩu học:

- Chất lượng cuộc sống nhìn chung ở nam và nữ không có sự khác biệt. Những người dưới 45 tuổi có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm lớn tuổi hơn trên tất cả các lĩnh vực.
- Các nhóm có nghề nghiệp, có thu nhập và sống với gia đình thì có chất lượng cuộc sống trên tất cả các lĩnh vực cao hơn hẳn các nhóm không nghề, không có thu nhập và ở một mình.
- Những bệnh nhân TTPL có học vấn cao thì có chất lượng cuộc sống trên tất cả các lĩnh vực tốt hơn những bệnh nhân ít học vấn.
- Tình trạng hôn nhân không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Về tôn giáo, những người có theo đạo thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người không theo đạo nào.

Kết luận (3):

3. Về đặc điểm lâm sàng:

- Các triệu chứng dương tính có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của BN TTPL nhưng ở mức độ vừa phải. Các triệu chứng âm tính có ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của các BN TTPL trên tất cả các lĩnh vực.
- Các thể lâm sàng dương tính như thể paranoid và thể không biệt định thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn các thể âm tính như đi chứng và đơn thuần trên tất cả các lĩnh vực.

Kết luận (4):

4. Về điều trị:

- Phác đồ đa trị liệu kết hợp sử dụng cả ATK cũ và mới cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh TTPL tốt nhất.
- Việc chọn đơn trị liệu hay đa trị liệu và việc có phối hợp thuốc hướng thần khác hay không thì không làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.
- Các bệnh nhân tuân thủ điều trị, không có hội chứng ngoại tháp thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Kết luận (5):

5. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của BN TTPL:

- Các yếu tố nhân chủng học có liên quan ở mức độ vừa phải đến chất lượng cuộc sống của BN TTPL là: tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng cư trú, trình độ học vấn, tôn giáo và thu nhập.
- Các đặc điểm lâm sàng có liên quan chặt chẽ đến chất lượng cuộc sống của BN TTPL là: các triệu chứng âm tính, dương tính, thể lâm sàng, tính chất khởi phát, thời gian bị bệnh, số lần nhập viện và nhân cách tiền bệnh lý. Trong đó các triệu chứng âm tính có tương quan rất chặt và có thể coi là nguyên nhân chủ yếu làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.
- Loại ATK sử dụng trong phác đồ đơn trị liệu và cách kết hợp ATK trong phác đồ điều trị đa trị liệu là có tương quan rõ rệt với chất lượng cuộc sống của BN TTPL.

XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE!