

- 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017.
- Hà Thị Phương Dung và cộng sự** (2022), "Áp dụng Six Sigma trong đánh giá và so sánh hiệu năng phân tích của hai máy hóa sinh Cobas c702", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 159(11), tr. 143-151.
  - Đào Thanh Hiền và cộng sự** (2024), "Đánh giá tương đồng một số xét nghiệm sinh hóa trên hai máy sinh hóa BECKMAN COULTER DXC 700 AU và máy ROCHE COBAS 8000", Tạp chí Y học Việt Nam, 539(1), tr. 228-232.
  - Đặng Thị Nga và cộng sự** (2023), "Đánh giá hiệu năng phương pháp một số xét nghiệm hóa sinh bằng công cụ Six Sigma tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 530(1), tr. 278-283.
  - Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)** (2014), User Verification of Precision and Estimation of Bias; Approved Guideline - Third Edition, CLSI EP15-A3, Wayne, PA.
  - Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)** (2004), Protocols for Determination of Limits of Detection and Limits of Quantitation; Approved Guideline, CLSI EP17-A, Wayne, PA.
  - Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)** (2022), Evaluation of Linearity of Quantitative Measurement Procedures, CLSI EP06 2nd Edition, Wayne, PA.
  - Westgard J. O.** (2020), Basic Method Validation and Verification, 4th Edition, Westgard QC, Inc., Madison, WI.

## THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BẰNG THANG ĐO EQ-5D-5L CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI KHOA TIM MẠCH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ, HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Thị Thuý Hương<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

### CARDIOLOGY DEPARTMENT OF HUU NGHİ HOSPITAL, HANOI IN 2024

**Objective:** To assess the current status of quality of life and identify factors associated with quality of life by the EQ-5D-5L scale among heart failure patients receiving inpatient treatment at the Cardiology Department of HUU NGHİ Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 79 inpatients diagnosed with heart failure at the Cardiology Department of HUU NGHİ Hospital. Data were collected using the EQ-5D-5L quality of life measurement tool from March to May 2024. **Results:** 45.6% of patients had a moderate quality of life, 24.1% had a high quality of life, and 27.8% had a low quality of life. Factors significantly associated with quality of life included: Gender, living arrangement, the presence of a caregiver, and symptoms such as dyspnea, fatigue, and edema ( $p < 0.05$ ). Other factors showed no significant association ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Most patients had a moderate level of quality of life. Factors including gender, living with family, having a caregiver, and experiencing symptoms such as dyspnea, fatigue, and edema were associated with the quality of life in heart failure patients.

**Keywords:** quality of life, heart failure.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng lâm sàng do biến đổi cấu trúc và/hoặc chức năng của tim do nhiều nguyên nhân và bệnh học khác nhau. Hậu quả là tăng áp lực trong buồng tim và/hoặc giảm cung lượng tim khi gắng sức hay khi nghỉ. Đây là một bệnh lý thường gặp và là nguyên nhân tử vong hàng đầu trong các bệnh không lây nhiễm cùng với các bệnh khác như ung thư và tai biến mạch máu não [1]. Với điều kiện chăm sóc tốt, tuổi thọ con người ngày càng tăng, đồng thời làm gia

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bằng thang đo EQ-5D-5L của người bệnh suy tim đang điều trị nội trú tại khoa tim mạch Bệnh viện Hữu nghị năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang thực hiện trên 79 người bệnh suy tim điều trị nội trú tại khoa Tim mạch-Bệnh viện Hữu Nghị. Sử dụng bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L để thu thập số liệu từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2024. **Kết quả:** 45,6% người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình, 24,1% người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức cao và 27,8% người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức thấp. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống: giới tính, tình trạng sống chung, có người chăm sóc và triệu chứng khó thở, mệt mỏi, phù của người bệnh có liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim ( $p < 0,05$ ), chưa tìm thấy mối liên quan đến các yếu tố khác ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh đa số ở mức trung bình. Yếu tố giới tính, sống chung với gia đình, có người chăm sóc và triệu chứng khó thở, mệt mỏi, phù có liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, suy tim.

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS AND ASSOCIATED FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE BY THE EQ-5D-5L SCALE IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH HEART FAILURE AT THE

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hiền

Email: dothuhien@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

tăng các bệnh lý không lây nhiễm. Suy tim là một mối lo ngại đối với sức khỏe cộng đồng không những do tần suất bệnh ngày càng gia tăng mà còn do các tác động của suy tim lên sinh hoạt của người bệnh cũng như các chi phí xã hội cần chi trả cho nó. Thêm vào đó, sự hạn chế về thể lực ở người bệnh suy tim làm mất dần khả năng tiếp xúc xã hội, lo lắng, cảm giác sợ đau, sợ chết dẫn tới các rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm. Chính những điều này dẫn tới giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim về cả thể chất và sức khỏe tinh thần.

Bởi vậy, điều trị suy tim hiện nay được quan tâm nhiều, với mục tiêu điều trị không chỉ là kéo dài thời gian sống, cải thiện triệu chứng cơ năng, thực thể mà còn tăng chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Tại Việt Nam đã có một số tác giả nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim [3],[4], [5] nhưng tại Bệnh viện Hữu Nghị- một trong những đơn vị chuyên sâu trong điều trị các bệnh lý tim mạch thì vấn đề này vẫn còn ít được đề cập đến. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bằng thang đo EQ-5D-5L của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại khoa tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị năm 2024".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh (NB) được chẩn đoán suy tim dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán tải hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn - Bộ Y tế năm 2022, đang điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch – Bệnh viện Hữu nghị đáp ứng các tiêu chuẩn của nghiên cứu:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Độ tuổi ≥ 18 tuổi, người bệnh có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu (tại thời điểm khảo sát người bệnh có mặt trong phòng khoa).

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh được chẩn đoán có rối loạn tâm thần, suy giảm trí nhớ
- Người bệnh chuyển biến nặng được điều trị hồi sức tích cực.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 05 năm 2024.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:**

Cỡ mẫu: 79 người bệnh. Chọn mẫu: toàn bộ người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.5. Công cụ và quy trình thu thập số liệu**

Công cụ: Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi gồm 2 phần, được thiết kế dựa trên bộ công cụ EQ - 5D - 5L do Hiệp hội khoa học Châu Âu (The EuroQol Research Foundation) xây dựng. Thang điểm EQ- 5D- 5L dành cho người Việt Nam được nghiên cứu và phát triển bởi nhóm tác giả Vũ Quỳnh Mai và cộng sự. Chất lượng cuộc sống được phân loại từ rất thấp (21-25 điểm), thấp (16-20 điểm), trung bình (11-15 điểm), cao (6-10 điểm), rất cao (5 điểm) [3]. Khi phân tích mối liên quan, chất lượng cuộc sống được chia thành 2 nhóm: Tốt (bao gồm mức độ rất cao, cao) và không tốt (bao gồm mức độ trung bình, thấp và rất thấp).

Quy trình thu thập số liệu: Sau khi được phê duyệt thu thập số liệu, những người bệnh đủ tiêu chí và đồng ý tham gia được mời hoàn thành bảng khảo sát đánh giá chất lượng cuộc sống

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 22.0, sử dụng thống kê mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh và kiểm định Chi-square ( $p < 0,05$ ) để phân tích mối liên quan giữa các biến độc lập với chất lượng cuộc sống. Trong trường hợp tần suất quan sát  $< 5$ , áp dụng kiểm định Fisher's Exact để đảm bảo độ chính xác của kết quả thống kê.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, được sự đồng ý của Lãnh đạo bệnh viện Hữu Nghị. Đối tượng nghiên cứu tham gia dựa trên tinh thần tự nguyện. Thông tin người bệnh được bảo đảm bí mật, số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n=79)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<60	1	1,3
	≥60	78	98,7
Giới tính	Nam	65	82,3
	Nữ	14	17,7
Địa chỉ	Thành thị	70	88,6
	Nông thôn	9	11,4
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	17	21,5
	Sau THPT	62	78,5
Thu nhập hàng tháng	<7 triệu đồng	29	36,7
	>7 triệu đồng	50	63,3
Tình trạng sống chung	Sống cùng gia đình	58	73,4
	Sống một mình	21	26,6
Người chăm sóc	Có	76	96,2
	Không	3	3,8

**Nhận xét:** Người bệnh có độ tuổi  $\geq 60$  tuổi đa số (98,7%). Tỷ lệ người bệnh nam (82,3%) gấp hơn 4,6 lần tỷ lệ người bệnh nữ (17,7%). Đa số người bệnh sống ở thành thị (88,6%). Tỷ lệ người bệnh có trình độ Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất 78,8%. Có 73,4% người bệnh sống cùng gia đình. Đa số người bệnh đều có người chăm sóc chiếm tỷ lệ 96,2%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm về tình trạng sức khoẻ của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Số lượng (n=79)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	32	40,5
	5-10 năm	37	46,8
	>10 năm	10	12,7
Mắc các bệnh phối hợp	Có	77	97,5
	Không	2	2,5
Triệu chứng điển hình	Đau ngực	27	17,5
	Hồi hộp đánh trống ngực	7	4,5
	Khó thở	52	33,8
	Mệt mỏi	53	34,4
	Phù	15	9,7

**Nhận xét:** Thời gian mắc bệnh của người bệnh >5 năm chiếm tỷ lệ cao 59,5%. Có tới

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm NB với chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim**

Yếu tố	CLCS	Tốt	Không tốt	p
		n (%)	n (%)	
Giới tính	Nam	48 (73,8)	17 (26,2)	0,045*
	Nữ	4 (28,6)	10 (71,4)	
Địa chỉ	Nông thôn	3 (33,3)	6 (66,7)	0,693*
	Thành thị	18 (25,7)	52 (74,3)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	3 (17,6)	14 (82,4)	0,172*
	Từ THPT trở lên	18 (26,3)	44 (73,7)	
Thu nhập hàng tháng	<7 triệu	7 (24,1)	22 (75,9)	0,484
	>7 triệu	14 (25)	36 (75)	
Tình trạng sống chung	Sống một mình	7 (35,0)	14 (65,0)	0,034
	Sống cùng gia đình	44 (75,9)	14 (24,1)	
Người chăm sóc	Có	55 (76,3)	18 (23,7)	0,017*
	Không	3 (50)	3 (50)	

\* Fisher's Exact Test

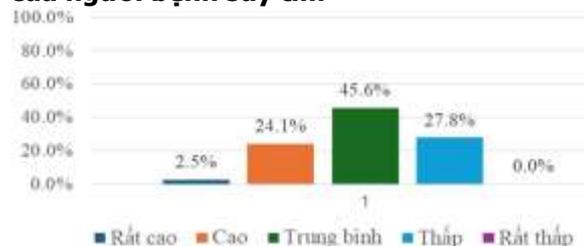
**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với chất lượng người bệnh suy tim gồm: giới tính, tình trạng sống chung, có người chăm sóc ( $p < 0,05$ ). Trong đó, người bệnh có giới tính nam, sống cùng gia đình thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tình trạng sức khoẻ NB với chất lượng cuộc sống NB suy tim**

Yếu tố	CLCS	Tốt	Không tốt	p
		n (%)	n (%)	
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	11 (34,4)	21 (65,6)	0,436
	>5 năm	10 (21,6)	37 (78,4)	
Triệu chứng	Đau ngực	Có	4 (14,8)	0,088*
		Không	17 (32,7)	
	Hồi hộp trống ngực	Có	3 (42,9)	0,375*
		Không	18 (25)	
Khó thở	Có	10 (19,2)	42 (80,8)	0,04

97,5% người bệnh có bệnh lý kèm theo. Triệu chứng điển hình mà người bệnh hay gặp phải nhất là khó thở, mệt mỏi (lần lượt chiếm tỷ lệ 33,8% và 34,4%).

**3.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim**



**Biểu đồ 3.1. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim**

**Nhận xét:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6%; Có 27,8% người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp; 24,1% người bệnh có chất lượng cuộc sống cao; 2,5% người bệnh có chất lượng cuộc sống rất cao.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim**

	Mệt mỏi	Không	16 (59,3)	11 (40,7)	0,006
		Có	14 (26,4)	39 (73,6)	
	Phù	Không	19 (73,1)	7 (26,9)	0,029*
		Có	3 (20)	12 (80)	
		Không	46 (71,9)	18 (28,1)	

\* Fisher's Exact Test

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa triệu chứng khó thở, mệt mỏi, phù với chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim ( $p < 0,05$ ). Trong đó, người bệnh không có triệu chứng khó thở, mệt mỏi, phù thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 98,7%, nhóm tuổi <60 tuổi chiếm tỷ lệ 1,3%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Trần Thị Mai Liên (2021) [3] (người bệnh  $\geq 60$  tuổi chiếm tỷ lệ là 55,6%). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh  $\geq 60$  tuổi chiếm phần lớn được coi là hợp lý do địa điểm nghiên cứu là Bệnh viện Hữu Nghị - bệnh viện tập trung điều trị cho đối tượng người cao tuổi.

Theo nghiên cứu thì tỷ lệ người bệnh là nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới. Trong đó người bệnh nam chiếm 82,3%, người bệnh nữ chiếm 17,7%. Kết quả phù hợp với kết quả của Trần Thị Mai Liên khi khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh tại bệnh viện 108 [3] thấy rằng người bệnh nam giới chiếm đa số với tỷ lệ là 80%, gấp 4 lần nữ giới.

Đa số người bệnh sống ở thành thị (88,6%). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Thanh Thảo với khoảng 2/3 người bệnh đến từ thành thị. Kết quả được coi là hợp lý do bệnh viện nơi thực hiện nghiên cứu thuộc bệnh viện đa khoa loại I, nằm tại thủ đô Hà Nội nên tỷ lệ người bệnh sống ở thành thị chiếm phần lớn.

Trình độ học vấn của người bệnh trong mẫu nghiên cứu là tương đối cao. Hầu hết người bệnh có trình độ từ Cao đẳng/ Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (72,2%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo [4] khi có tới một nửa đối tượng không tốt nghiệp phổ thông. Kết quả này là hợp lý do địa điểm nghiên cứu (khoa Tim mạch) thuộc Bệnh viện Hữu Nghị có đối tượng khám chữa bệnh chủ yếu là cán bộ nhà nước.

Đa số người bệnh có mức thu nhập từ 7- 10 triệu đồng/tháng (chiếm 55,7%). Điều này là phù hợp do địa điểm nghiên cứu (Khoa Tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị) thường tiếp nhận và điều trị cho người bệnh có Tiêu chuẩn B (phân theo hệ số lương). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thảo [4] với mức thu nhập hộ gia đình trung

bình hàng tháng là 16,7 triệu đồng. Có sự chênh lệch này là do đối tượng nghiên cứu hay đặc điểm kinh tế giữa các vùng miền.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng NB sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất là 75,4%. Như vậy người bệnh đã nhận được sự hỗ trợ, chăm sóc từ phía người thân, bạn bè. Kết quả của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với kết quả của tác giả Trần Thị Hải Lý (2022) với tỷ lệ người bệnh cùng gia đình chiếm tới 89,9% [5].

Có 96,2% người bệnh có người chăm sóc tuy tình trạng chung sống với gia đình chỉ chiếm 75,4%. Điều này có thể được lý giải rằng đặc điểm đối tượng nghiên cứu, ngoài nhận sự hỗ trợ, chăm sóc từ gia đình, người bệnh còn được quan tâm, hỗ trợ rất lớn cả về vật chất lẫn tinh thần khi sống tại viện dưỡng lão, hệ thống chăm sóc người bệnh Ancare...

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của NB suy tim.** Chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim mạn phụ thuộc vào nhiều yếu tố đặc điểm cá nhân và tình trạng bệnh, phương pháp điều trị, tác dụng phụ của thuốc và các triệu chứng hay trạng thái lo lắng về những đợt cấp/ đợt tái phát. Chính những sự thay đổi của các yếu tố trên khiến chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim mạn giảm. Vì vậy, nhìn chung chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn giảm hơn so với người bình thường, điều này cũng đã được chứng minh qua rất nhiều các thử nghiệm với các bộ câu hỏi khác nhau. Theo kết quả thu được, điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở mức trung bình và thấp (chiếm tỷ lệ lần lượt là 45,6%; 27,8%), chỉ có 2 người bệnh (2,5%) trong tổng số 79 người bệnh tham gia nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức rất cao và không người bệnh nào có chất lượng cuộc sống ở mức rất thấp

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa giới tính với chất lượng cuộc sống, trong đó nam giới có chất lượng cuộc sống cao hơn nữ giới, tương tự với nghiên cứu của nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo [4] và Trần Thị Hải Lý (2022) [5]. Điều này có thể lý giải do đặc điểm tâm sinh lý khác biệt, nữ giới thường dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý như lo âu, trầm cảm, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống.

Kết quả của chúng tôi khi tiến hành phân

tích cho thấy người chăm sóc có ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim với  $p = 0,017 < 0,05$ . Kết quả này là phù hợp với kết quả của tác giả AbuRuz [6], người chăm sóc có mối tương quan thuận đáng kể với chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim, tác giả Nguyễn Thị Ngọc Nhung [7] cũng cho thấy có mối tương quan thuận giữa người chăm sóc với sức khỏe thể chất ( $r = 0,46$ ,  $p < 0,001$ ), sức khỏe tinh thần ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,001$ ), và chất lượng cuộc sống chung ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,001$ ). Như vậy có thể thấy người bệnh khi có người chăm sóc sẽ được đảm bảo an toàn, sự giúp đỡ chăm sóc sức khỏe tối đa đồng thời họ cũng sẽ không cảm thấy cô đơn, tự ti hay phải trải qua cảm giác lo lắng, sợ hãi. Do đó góp phần làm chất lượng cuộc sống người bệnh tốt hơn.

Đề tài ghi nhận mối liên quan giữa triệu chứng khó thở, mệt mỏi, phù và chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim với  $p = 0,04 < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định của tác giả Fotos cho rằng điểm số thấp hơn đáng kể trong các lĩnh vực phụ về chất lượng cuộc sống được nhận thấy khi mức độ nghiêm trọng ngày càng tăng của các giai đoạn suy tim, ngay cả trong giai đoạn đầu không có triệu chứng [8]. Các kết quả mâu thuẫn với các khuôn khổ khái niệm cho thấy tác động của suy tim đến chất lượng cuộc sống phụ thuộc vào các triệu chứng. Nghiên cứu cũng ghi nhận rằng khó thở khi hoạt động là một trong những triệu chứng suy tim khiến người bệnh khó chịu nhất nhưng chưa phân tích mối liên quan giữa khó thở và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu [8].

Tuy nhiên nghiên cứu này chưa tìm ra được các yếu tố liên quan giữa tuổi, địa chỉ, trình độ học vấn, thời gian mắc, bệnh lý mắc kèm theo với chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim như một số nghiên cứu liên quan.

Nghiên cứu được thực hiện có một số điểm mạnh như sau: tỷ lệ tham gia trả lời phỏng vấn là 100%. Người bệnh được giải thích cặn kẽ trước khi tham gia phỏng vấn. Phương pháp phỏng vấn trực tiếp nên kết quả thu thập là khách quan. Sử dụng thang đo EQ- 5D- 5L là thang đo chất lượng cuộc sống dành riêng cho người bệnh suy tim. Tuy nhiên bên cạnh những điểm mạnh còn có những hạn chế của nghiên cứu bao gồm: Mẫu nghiên cứu còn nhỏ nên có thể không phản ánh chính xác tình hình thực tế tại bệnh viện. Nghiên cứu chỉ đánh giá trên đối tượng người bệnh suy tim mạn tính nội trú mà không đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh ngoại trú nên kết quả chưa đánh giá được một cách tổng quan chất lượng cuộc sống của

toàn bộ người bệnh suy tim mạn tính. Do hạn chế về thời gian, kinh tế và nguồn lực nên chỉ đánh giá thông qua bộ câu hỏi chứ không thực sự kiểm chứng được tính trung thực của người bệnh khi trả lời câu hỏi. Để hạn chế điều này, người phỏng vấn cần giải thích kỹ cho người bệnh trước khi phỏng vấn và có thể kiểm tra lại thông tin thu thập được bằng cách hỏi người nhà của người bệnh. Đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu là người bệnh lớn tuổi nên nhiều trường hợp không nhớ được cụ thể chi tiết, cần gọi nhắc khi phát vấn. Một số người bệnh không thực sự nghiêm túc khi trả lời bộ câu hỏi.

## V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người ở mức trung bình chiếm tỷ lệ 45,6%, chất lượng cuộc sống ở mức cao chiếm tỷ lệ là 24,1% và mức thấp chiếm tỷ lệ 27,8%. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh là: giới tính, sống cùng gia đình, có người chăm sóc chăm sóc và người bệnh có 1 số triệu chứng khó thở, mệt mỏi, phù; không tìm thấy mối liên quan đến các yếu tố khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Quyết định số 1857/QĐ-BYT ngày 05 tháng 07 năm 2022. ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn", 2022.
- Nesbitt Thomas et al.,** Correlates of quality of life in rural heart failure patients. *Circulation. Heart failure*, 2014. 7(6): p. 882.
- Trần Thị Mai Liên, Đỗ Văn Chiến.** Thay đổi chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim mạn được áp dụng phương pháp tập thở cơ hoành tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022. 5(02): p. 144-154.
- Nguyễn Thị Thanh Thảo, Nguyễn Thị Thuý, Chắt lượng sống trên người bệnh tim mạch điều trị ngoại trú: Nghiên cứu tại viện tim Tp. Hồ Chí Minh.** *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 2017: p. 329-334.
- Trần Thị Hải Lý, Ngô Huy Hoàng, Đỗ Thị Thuý Dung,** Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn tại Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022. 5(04): p. 79-90.
- AbuRuz Mohannad Eid et al.,** Quality of life for Saudi patients with heart failure: a cross-sectional correlational study. *Global journal of health science*, 2016. 8(3): p. 49.
- Nguyễn Thị Ngọc Nhung,** Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên người bệnh suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, 2017, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Fotos Nikolaos et al.,** Health-related quality of life of patients with severe heart failure. A cross-sectional multicentre study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2013. 27(3): p. 686-694.