

phải lúc nào cũng tương đồng và có thể hỗ trợ cho nhau trong các bối cảnh huyết động phức tạp

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu tại một trung tâm duy nhất, có thể hạn chế tính tổng quát hóa. Thứ hai về phương pháp luận thống kê, mặc dù cỡ mẫu (N=100) cho phép phân tích, các nhóm sốc hiểm gặp (đặc biệt là Sốc tắc nghẽn, n=7) có số lượng rất nhỏ. Hạn chế này được phản ánh trực tiếp qua khoảng tin cậy 95% của chỉ số Kappa (0,669 – 0,929) còn tương đối rộng. Điều này cho thấy sự thiếu chính xác nhất định trong ước lượng. Cần có các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai để thu hẹp khoảng tin cậy này và đưa ra ước tính Kappa chính xác hơn. Thứ ba, "tiêu chuẩn vàng" là chẩn đoán xác định dựa trên tổng hợp lâm sàng, có thể bị ảnh hưởng bởi kết quả RUSH ban đầu và việc đối chiếu với các phương pháp theo dõi huyết động xâm lấn (như PiCCO hay Swan-Ganz) không được thực hiện trên toàn bộ 100% mẫu nghiên cứu (do hạn chế về nguồn lực và chỉ định lâm sàng). Tuy nhiên, trong một phân tích dưới nhóm (sub-analysis) trên 12 bệnh nhân có được theo dõi xâm lấn đồng thời, chúng tôi ghi nhận sự tương đồng cao (10/12 ca), củng cố thêm giá trị của RUSH trong bối cảnh thực tế.

V. KẾT LUẬN

Giao thức siêu âm nhanh trong sốc (RUSH) là một công cụ chẩn đoán nhanh, không xâm lấn, và có độ chính xác cao (88%, Kappa = 0,799) trong bối cảnh cấp cứu tại Việt Nam. RUSH đặc biệt giá trị trong việc phân loại chính xác sốc tim và loại trừ hiệu quả sốc tắc nghẽn,

giúp bác sĩ lâm sàng định hướng chiến lược hồi sức ban đầu một cách kịp thời và phù hợp.

VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn sự hướng dẫn tận tình của TS Nguyễn Hữu Quân, PGS.TS Nguyễn Anh Tuấn, sự hỗ trợ quý báu của các đồng nghiệp tại Trung tâm cấp cứu A9, bệnh viện Bạch Mai, và sự hợp tác của các bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Winters, B. D., Eberlein, M., Leung, J., Needham, D. M., Pronovost, P. J., & Sevransky, J. E. (2010). Long-term mortality and quality of life in sepsis: a systematic review. *Critical care medicine*, 38(5), 1276-1283.
2. Standl T, Annecke T, Cascorbi I, Heller AR, Sabashnikov A, Teske W. The Nomenclature, Definition and Distinction of Types of Shock. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Nov 9;115(45):757-768. doi: 10.3238/arztebl.2018.0757. PMID: 30573009; PMCID: PMC6323133.
3. Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. *N Engl J Med*. 2011 Feb 24;364(8):749-57. doi: 10.1056/NEJMra0909487. PMID: 21345104.
4. Seif D, Perera P, Mailhot T, Riley D, Mandavia D. Bedside Ultrasound in Resuscitation and the Rapid Ultrasound in Shock Protocol. *Crit Care Res Pract*. 2012;2012(1):503254.
5. Perera P, Mailhot T, Riley D, Mandavia D. The RUSH Exam: Rapid Ultrasound in SHock in the Evaluation of the Critically Ill. *Emerg Med Clin*. 1 Tháng Hai 2010;28(1):29–56.
6. Atkinson PR, Milne J, Diegelmann L, Lamprecht H, Stander M, Lussier D, và c.s. Does Point-of-Care Ultrasonography Improve Clinical Outcomes in Emergency Department Patients With Undifferentiated Hypotension? An International Randomized Controlled Trial From the SHoC-ED Investigators. *Ann Emerg Med*. Tháng Mười 2018;72(4):478–89.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP MẠCH VÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Phước Thanh¹, Nguyễn Hùng Trán¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da và xác định một số yếu tố liên quan. **Đổi**

tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 138 bệnh nhân đã can thiệp mạch vành qua da. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa sử dụng thang đo HeartQoL, gồm hai lĩnh vực thể chất và cảm xúc. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0 với các kiểm định t-test và ANOVA, mức ý nghĩa p < 0,05. **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống thể chất là 2,62 ± 0,38 và cảm xúc là 2,90 ± 0,25. Nam giới, người sống ở thành thị, bệnh nhân phát hiện bệnh qua khám sức khỏe và nhóm "rất hài lòng" với chăm sóc y tế có điểm trung bình cao hơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). **Kết luận:** Can thiệp mạch vành

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phước Thanh

Email: nguyenvphuocthanh200696@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

qua da giúp cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt ở khía cạnh cảm xúc. Cần duy trì tư vấn, chăm sóc và hỗ trợ phục hồi sau can thiệp để tối ưu hiệu quả điều trị lâu dài.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống; can thiệp mạch vành qua da; HeartQoL; yếu tố liên quan

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND ASSOCIATED FACTORS

Objective: This study aimed to describe the quality of life of patients after percutaneous coronary intervention (PCI) and to identify associated factors.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 138 patients who underwent PCI. Data were collected using a standardized questionnaire based on the HeartQoL scale, which includes two domains: physical and emotional. Data were analyzed using SPSS version 26.0 with t-test and ANOVA at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The mean physical quality of life score was 2.62 ± 0.38 , and the emotional score was 2.90 ± 0.25 . Male patients, urban residents, those diagnosed through routine health examinations, and those "very satisfied" with medical care had higher mean scores, with statistically significant differences ($p < 0.05$).

Conclusion: Percutaneous coronary intervention significantly improves patients' quality of life, particularly in the emotional domain. Continuous counseling, medical care, and post-procedural rehabilitation support are essential to optimize long-term treatment outcomes.

Keywords: quality of life; percutaneous coronary intervention; HeartQoL; associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành (ĐMV) ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nhóm dân số cao tuổi. Năm 2019, bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ do thiếu máu cục bộ lần lượt gây mất 1.569 và 1.207 sống do bệnh tật, khuyết tật hoặc tử vong sớm – cao hơn đáng kể so với nhiều quốc gia phát triển như Anh, Nhật Bản, Hàn Quốc, Đài Loan, Úc và Singapore [1]. Các can thiệp y tế như phẫu thuật bắc cầu động mạch vành hay can thiệp mạch vành qua da (PCI) đã chứng minh hiệu quả trong việc cải thiện chức năng tim mạch và giảm tỷ lệ tử vong. Chất lượng cuộc sống (CLCS) trở thành chỉ số quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân tim mạch, phản ánh tác động của bệnh tật lên chức năng, hoạt động và sức khỏe tổng thể của người bệnh [2]. Tuy nhiên, tại các cơ sở y tế địa phương, hoạt động can thiệp mạch vành vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả CLCS của người bệnh sau can thiệp mạch vành và phân tích một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ 4/2025 đến 6/2025 tại bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng của nghiên cứu là các bệnh nhân đã được can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc nhóm loại trừ. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm tất cả bệnh nhân đã thực hiện can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu. Các tiêu chuẩn loại trừ gồm: bệnh nhân không đồng ý tham gia, rối loạn ngôn ngữ, không được theo dõi đầy đủ, hoặc gặp biến chứng nặng, tai biến và tử vong sau can thiệp.

2.3. Phương pháp nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu. Phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu tối thiểu được tính toán cho nghiên cứu là 138 bệnh nhân. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng.

2.5. Thu thập số liệu và xử lý số liệu. Bộ câu hỏi gồm bốn phần: (A) Thông tin chung của người bệnh; (B) Đặc điểm bệnh lý và can thiệp; (C) Đánh giá chất lượng cuộc sống sau can thiệp dựa trên thang đo HeartQoL; (D) Các yếu tố liên quan khác. Bộ công cụ HeartQoL gồm 14 câu hỏi, trong đó 10 câu phản ánh khía cạnh thể chất (câu 1–8, 13, 14) và 4 câu đánh giá khía cạnh cảm xúc (câu 9–12). Mỗi câu hỏi được chấm theo thang điểm từ 0 đến 3: 0 điểm – ảnh hưởng rất nhiều; 1 điểm – ảnh hưởng nhiều; 2 điểm – ảnh hưởng ít; và 3 điểm – không ảnh hưởng. Tổng điểm trung bình càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống của người bệnh càng tốt. Điểm số cho từng nhóm hoặc toàn bộ thang đo được tính bằng cách chia tổng điểm cho số lượng câu hỏi tương ứng. Điểm trung bình của thang đo có giá trị từ 0 đến 3, với giá trị càng cao tương ứng với chất lượng cuộc sống càng tốt [3].

2.6. Phân tích và xử lý số liệu. Sau khi thu thập, dữ liệu được kiểm tra, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó phân tích bằng IBM SPSS Statistics 26.0. Mỗi liên quan giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm của người bệnh được kiểm định bằng t-test độc lập và phân tích phương sai một chiều (ANOVA), với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Mọi người bệnh tham gia đều được cung cấp thông tin rõ ràng về mục đích, nội dung và quy trình nghiên cứu, đồng thời ký bản đồng thuận tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 138 người bệnh, đa số là nam (73,2%), trên 60 tuổi (55,8%), sống ở thành thị (78,3%), dân tộc Kinh (72,5%), trình độ tiểu học (64,5%), đã kết hôn (99,3%) và làm lao động chân tay (97,1%). Phần lớn không hút thuốc (63,0%), bệnh

kèm chủ yếu là tăng huyết áp (79,7%). Lý do can thiệp phổ biến nhất là mệt mỏi, khó thở (65,2%). Hầu hết bệnh nhân được can thiệp 6 tháng–1 năm (80,4%), không biến chứng (97,1%), thay đổi lối sống (97,8%), nhận hỗ trợ phục hồi (99,3%) và hài lòng với chăm sóc (100%).

Bảng 1: Thành phần điểm chất lượng cuộc sống sau can thiệp mạch vành qua da

Nội dung	Ảnh hưởng rất nhiều	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất ít	Không ảnh hưởng
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Đi bộ trong nhà, trên mặt phẳng bằng phẳng	0 (0,0)	0 (0,0)	61 (44,2)	77 (55,8)
Làm vườn, hút bụi, di chuyển các vật dụng nhẹ trong nhà	0 (0,0)	0 (0,0)	57 (41,3)	81 (58,7)
Leo dốc, đi cầu thang mà không dừng lại	0 (0,0)	0 (0,0)	37 (26,8)	101 (73,2)
Đi bộ hơn 100 bước với tốc độ nhanh	0 (0,0)	0 (0,0)	40 (29,0)	98 (71,0)
Nâng hoặc di chuyển vật nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (50,7)	68 (49,3)
Cảm thấy khó thở	0 (0,0)	0 (0,0)	71 (51,4)	67 (48,6)
Bị hạn chế về mặt thể chất	0 (0,0)	0 (0,0)	55 (39,9)	83 (60,1)
Cảm thấy uể oải thiếu năng lượng	0 (0,0)	0 (0,0)	34 (24,6)	104 (75,4)
Căng thẳng hoặc không thư giãn	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (18,1)	113 (81,9)
Bạn có cảm thấy chán nản không?	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (6,5)	129 (93,5)
Bạn có cảm thấy bức bối không?	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (6,5)	129 (93,5)
Bạn có cảm thấy lo lắng không?	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (7,2)	128 (92,8)
Bị hạn chế trong việc chơi thể thao hoặc tập thể dục	0 (0,0)	0 (0,0)	45 (32,6)	93 (67,4)
Làm việc quanh nhà hoặc quanh sân	0 (0,0)	0 (0,0)	49 (35,5)	89 (64,5)

Bảng 1 cho tất cả 14 mục của thang đo HeartQoL cho thấy không có trường hợp nào bị “ảnh hưởng nhiều” hoặc “rất nhiều”. Tỷ lệ “không ảnh hưởng” chiếm 48,6–93,5%, đặc biệt cao ở các yếu tố cảm xúc (trên 92%).

Bảng 2: Mối liên quan giữa các đặc điểm dân số và chất lượng cuộc sống sau can thiệp mạch vành qua da

Các yếu tố liên quan		Điểm thể chất			Điểm cảm xúc		
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Tổng		2,62	0,38		2,90	0,25	
Giới tính	Nam	2,67	0,37	0,01	2,91	0,25	0,88
	Nữ	2,49	0,37		2,90	0,24	
Tuổi	<45	3,00	-	0,49	3,00	-	0,86
	45–60	2,65	0,39		2,91	0,23	
	>60	2,60	0,37		2,90	0,26	
Dân tộc	Kinh	2,63	0,38	0,61	2,91	0,24	0,65
	Khmer	2,60	0,37		2,89	0,26	
Trình độ học vấn	Mù chữ/Không học	2,65	0,20	0,30	3,00	0,00	0,59
	Tiểu học	2,58	0,40		2,88	0,27	
	Trung học cơ sở	2,68	0,30		2,96	0,19	
	Trung học phổ thông	2,80	0,35		2,90	0,28	
	Trung cấp/CĐ/ĐH trở lên	2,50	0,71		2,88	0,18	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	3,00	-	0,32	3,00	-	0,70
	Đã kết hôn	2,62	0,38		2,90	0,25	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	2,62	0,38	0,68	2,90	0,25	0,79
	Lao động trí óc	2,70	0,48		2,94	0,13	
Mức thu nhập	Nghèo – cận nghèo	2,74	0,16	0,40	3,00	0,00	0,29
	Không nghèo	2,62	0,39		2,90	0,25	
Nơi cư trú	Nông thôn	2,59	0,43	0,54	2,80	0,37	0,01

	Thành thị	2,63	0,36		2,93	0,19	
Hút thuốc lá	Không hút (0 điều/ngày)	2,61	0,38	0,97	2,90	0,25	0,77
	Hút <10 điều/ngày	2,65	0,36		2,93	0,23	
	Hút 10–20 điều/ngày	2,63	0,43		2,82	0,37	
	Hút >20 điều/ngày	2,68	0,58		2,92	0,14	

Bảng 2 cho thấy điểm thể chất trung bình là $2,62 \pm 0,38$. Nam giới có điểm cao hơn nữ ($2,67$ so với $2,49$; $p = 0,01$). Các yếu tố khác như tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, nơi cư trú và hút thuốc không khác biệt có

ý nghĩa ($p > 0,05$). Điểm cảm xúc trung bình là $2,90 \pm 0,25$. Hầu hết yếu tố nhân khẩu học không ảnh hưởng đáng kể ($p > 0,05$), ngoại trừ nơi cư trú có sự khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,01$), với nhóm thành thị có điểm cao hơn.

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý, lối sống và chất lượng cuộc sống sau can thiệp mạch vành qua da

Các yếu tố liên quan		Điểm thể chất			Điểm cảm xúc		
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Các bệnh kèm theo	Đái tháo đường	2,60	0,36	0,74	2,91	0,24	0,69
	Tăng huyết áp	2,62	0,39		2,90	0,26	
	Rối loạn mỡ máu	2,68	0,29		3,00	0,00	
	Khác	3,00	-		3,00	-	
Lý do can thiệp mạch vành	Đau ngực dữ dội	2,70	0,30	0,04	2,97	0,16	0,15
	Mệt mỏi, khó thở	2,57	0,40		2,88	0,27	
	Khám sức khỏe phát hiện	2,85	0,35		2,88	0,35	
Thời gian can thiệp	Dưới 1 tháng	2,45	0,64	0,75	2,63	0,53	0,26
	1 – 6 tháng	2,60	0,37		2,89	0,28	
	6 tháng đến 1 năm	2,63	0,38		2,91	0,24	
Biến chứng sau can thiệp	Có	2,68	0,19	0,79	3,00	0,00	0,43
	Không	2,62	0,38		2,90	0,25	
Tuân thủ dùng thuốc sau can thiệp	Có	2,62	0,38	-	2,90	0,25	-
	Không	-	-		-	-	
Thay đổi lối sống sau can thiệp	Có	2,62	0,38	0,91	2,90	0,25	0,93
	Không	2,60	0,36		2,92	0,14	
Nhận được hỗ trợ trong phục hồi	Có	2,62	0,38	0,64	2,90	0,25	0,70
	Không	2,80	-		3,00	-	
Hài lòng với chăm sóc và tư vấn	Rất hài lòng	2,72	0,37	0,02	2,90	0,26	0,86
	Hài lòng	2,56	0,37		2,91	0,24	
Gặp khó khăn tài chính	Có	2,79	0,16	0,18	3,00	0,00	0,23
	Không	2,61	0,39		2,90	0,26	

Bảng 3 cho thấy không có sự khác biệt về điểm thể chất giữa các nhóm bệnh kèm ($p > 0,05$). Tuy nhiên, lý do can thiệp ($p = 0,04$) và mức độ hài lòng ($p = 0,02$) có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố khác như thời gian can thiệp, biến chứng, tuân thủ thuốc, thay đổi lối sống hay khó khăn tài chính không khác biệt đáng kể. Điểm cảm xúc giữa các nhóm bệnh lý, lý do can thiệp, thời gian can thiệp, biến chứng, tuân thủ thuốc, thay đổi lối sống, hỗ trợ phục hồi, mức hài lòng và khó khăn tài chính đều không khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu hiện tại, kết quả cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình sau can thiệp mạch vành qua da theo thang đo HeartQoL

ở lĩnh vực thể chất là $2,62 \pm 0,38$; ở lĩnh vực cảm xúc là $2,90 \pm 0,25$; và điểm tổng thể là $2,70 \pm 0,32$. Kết quả này cho thấy mức độ ảnh hưởng đến chất lượng sống vẫn còn đáng kể sau can thiệp mạch vành. So sánh với nghiên cứu của Phan Thị May và cộng sự (2021), điểm chất lượng cuộc sống tổng thể của bệnh nhân tăng đáng kể từ 1,9 lên 2,5 sau 6 tháng can thiệp, với cải thiện rõ rệt cả về thể chất và cảm xúc [3]. Trong một nghiên cứu thực hiện tại Pakistan, phần lớn bệnh nhân (84,22%) đạt điểm số HeartQoL ở mức xuất sắc sau sáu tháng can thiệp, cho thấy sự cải thiện rõ rệt về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe [4]. Nhiều nghiên cứu quốc tế cũng khẳng định tác động tích cực của các can thiệp mạch vành lên chất lượng cuộc sống người bệnh. Tại Na Uy, nghiên

cứu của Olsen và cộng sự (2022) ghi nhận sự cải thiện đáng kể trong tất cả các lĩnh vực của bộ câu hỏi SF-12 từ thời điểm trước can thiệp đến bốn năm sau đó [5]. Trong khi đó, tại Thái Lan, Siriyotha và cộng sự (2023) ghi nhận mức điểm tiện ích tăng từ khi nhập viện đến thời điểm xuất viện, duy trì ổn định trong vòng 12 tháng [6]. Khi phân tích từng lĩnh vực cụ thể, điểm trung bình ở lĩnh vực cảm xúc là $2,90 \pm 0,25$ – gần chạm ngưỡng tối đa, cho thấy người bệnh gần như không còn gặp trở ngại đáng kể về mặt tâm lý. Họ ít lo âu, không còn cảm giác chán nản hay bức bối, và có thái độ sống tích cực sau can thiệp. Kết quả này phản ánh hiệu quả của can thiệp mạch vành trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống tinh thần, đồng thời cho thấy vai trò quan trọng của sự hài lòng với quá trình điều trị, tư vấn tâm lý, và hỗ trợ từ hệ thống y tế. Những cải thiện này có thể đến sớm hơn so với các biểu hiện thể chất, nhờ cảm nhận rõ rệt về sự thay đổi tích cực trong tình trạng bệnh. Tuy nhiên, ở lĩnh vực thể chất, điểm trung bình đạt $2,62 \pm 0,38$ – thấp hơn so với lĩnh vực cảm xúc và điểm tổng thể. Dù vẫn ở mức cao, điều này phản ánh rằng một số bệnh nhân có thể vẫn gặp khó khăn nhẹ trong các hoạt động thể lực như vận động mạnh, nâng vật nặng hoặc thực hiện các công việc đòi hỏi sức bền. Đây là điều dễ hiểu vì khả năng vận động thường cần thời gian phục hồi dài hơn và phụ thuộc nhiều vào quá trình phục hồi chức năng, tập luyện sau can thiệp.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và điểm chất lượng cuộc sống thể chất sau can thiệp mạch vành, trong đó nam giới có điểm trung bình cao hơn nữ (2,67 so với 2,49; $p = 0,01$). Phát hiện này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước, cho thấy nam giới thường có điểm số cao hơn [7],[8]. Phan Thị May và cộng sự (2021) cũng ghi nhận nữ giới có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn đáng kể tại các thời điểm 1 và 6 tháng sau can thiệp ($p < 0,001$) [3]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu như của Nguyễn Trần Như Ý (2024) và Trần Nguyễn Phương Hải (2025) lại không tìm thấy mối liên hệ độc lập giữa giới tính và chất lượng cuộc sống [9],[10]. Những khác biệt này cho thấy ảnh hưởng của giới tính có thể bị chi phối bởi các yếu tố lâm sàng hoặc xã hội khác, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu nghiên cứu sâu hơn để xác định rõ vai trò của giới tính trong cải thiện chất lượng cuộc sống sau can thiệp mạch vành.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy người sống tại khu vực thành thị có điểm chất lượng cuộc sống cảm xúc trung bình cao hơn người sống ở nông thôn (2,93 so với 2,80; $p =$

0,01). Kết quả này phản ánh phần nào sự thuận lợi hơn của nhóm dân cư thành thị trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, các chương trình phục hồi sau can thiệp và nguồn hỗ trợ tinh thần. Đồng thời, kết quả còn ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lý do can thiệp mạch vành và chất lượng cuộc sống thể chất ($p = 0,04$), trong đó người bệnh nhập viện vì mệt mỏi hoặc khó thở có điểm thấp hơn nhóm đau ngực dữ dội hoặc phát hiện tình cờ. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước như của Trần Nguyễn Phương Hải (2025) và Phan Thị May (2021), khi các tác giả nhận thấy người có triệu chứng nặng hoặc hội chứng vành cấp thường có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn [3].

Ngoài ra, mức độ hài lòng với chăm sóc và tư vấn cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống cảm xúc ($p = 0,02$). Người bệnh "rất hài lòng" có điểm trung bình cao hơn nhóm "hài lòng" (2,72 so với 2,56), cho thấy mối liên hệ tích cực giữa trải nghiệm điều trị và cảm nhận về sức khỏe tinh thần. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Gutama và cộng sự (2022), khi mối quan hệ tích cực giữa bệnh nhân và nhân viên y tế giúp cải thiện tuân thủ điều trị và sức khỏe tinh thần.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định can thiệp mạch vành qua da góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, thể hiện hiệu quả tích cực cả về thể chất và cảm xúc. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi, hỗ trợ phục hồi sau can thiệp và tăng cường chất lượng chăm sóc y tế nhằm duy trì, cải thiện lâu dài sức khỏe và đời sống người bệnh tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Khánh Phương**, Định Hình Bối Cảnh Chính Sách Tiếp Cận Bệnh Tim Mạch. 2022.
2. **Morys, J.M. và cộng sự**, Quality of life in patients with coronary heart disease after myocardial infarction and with ischemic heart failure. Archives of medical science, 2016. 12(2): p. 326-333.
3. **Phan Thị May**, Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm heartqol cho bệnh nhân can thiệp động mạch qua da. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 506(2).
4. **Mujtaba, F. và cộng sự**, Quality of life at six months after primary percutaneous coronary intervention performed at a predominantly rural population. 2020.
5. **Siv Js, O., H.B. Kaare, và H. Tove Aminda**, Changes in health-related quality of life following percutaneous coronary intervention – a nationwide prospective cohort study. European heart journal, 2022. 43(Supplement_2).
6. **Sukanya, S. và cộng sự**, Factors associated with health-related quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention:

- Thai PCI registry. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2023. 10.
7. **Siriyotha, S. và cộng sự**, Factors associated with health-related quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention: Thai PCI registry. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2023. 10: p. 1260993.
 8. **Tin, B.T. và cộng sự**, Quality of Life in Patients With Unstable Angina Before and After Percutaneous Coronary Intervention: A Single-Center Pilot Study Using the European Quality of Life 5-Dimension 5-Level (EQ-5D-5L) Questionnaire. *Cureus*, 2023. 15(9): p. e45886.
 9. **Nguyễn Trần Như Ý và cộng sự**, Phân tích chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp động mạch vành qua da ở người bị hội chứng vành cấp tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2024. 27(3): p. 67-74.
 10. **Trần Nguyễn Phương Hải**, Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau đặt stent động mạch vành dựa vào bảng câu hỏi EQ-5D-5L. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 2024(108).

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CHỨNG VÀ DỰ PHÒNG CÁC BIẾN CHỨNG VỀ MẮT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trương Ngọc Phương Thu¹, Lê Anh Tuấn¹,
Nguyễn Chí Trung Thế Truyền¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹,
Huỳnh Thị Phụng², Hà Minh Hữu Tài³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ có kiến thức và thực hành đúng về biến chứng và dự phòng các biến chứng về mắt ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Mắt TP.HCM, đồng thời tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 450 người bệnh đái tháo đường type 2 từ tháng 05-08/2025. Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc gồm 15 câu kiến thức, 8 câu thực hành và 10 câu về yếu tố liên quan. Phân tích thống kê sử dụng SPSS 26.0, áp dụng kiểm định Chi-square và hồi quy logistic đa biến ($p < 0,05$). **Kết quả:** Tỷ lệ có kiến thức tốt chỉ đạt 10,2% với điểm trung bình $9,98 \pm 2,71/15$ điểm. Tỷ lệ thực hành tốt đạt 24,7% với điểm trung bình $5,66 \pm 1,15/8$ điểm. Các yếu tố liên quan đến kiến thức kém: tuổi ≥ 60 (OR=1,18), học vấn $\leq$ THCS (OR=1,92), có biến chứng mắt (OR=1,33), chưa được thông tin (OR=1,26). Yếu tố liên quan thực hành kém: kiến thức kém (OR=2,18), chi phí cao (OR=1,35). Rào cản chính: thiếu thời gian (32,7%), chi phí cao (25,1%), thời gian chờ đợi lâu (23,6%). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng mắt ở người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe phân tầng theo nhóm tuổi và trình độ học vấn, kết hợp giảm rào cản tiếp cận dịch vụ khám mắt.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, Bệnh võng mạc đái tháo đường, kiến thức, thực hành, dự phòng biến chứng mắt.

SUMMARY

RELATED FACTORS REGARDING EYE COMPLICATIONS AND PREVENTION AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL

Objective: To determine the proportion of adequate knowledge and correct practice regarding diabetic eye complications and their prevention among type 2 diabetes patients at Ho Chi Minh City Eye Hospital, and to identify associated factors. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 450 type 2 diabetes patients from May to August 2025. A structured questionnaire comprising 15 knowledge items, 8 practice items, and 10 questions on related factors was employed. Statistical analysis was performed using SPSS 26.0, applying Chi-square test and multivariate logistic regression ($p < 0.05$). **Results:** The proportion of patients with good knowledge was only 10.2% with a mean score of $9.98 \pm 2.71/15$ points. The proportion with good practice reached 24.7% with a mean score of $5.66 \pm 1.15/8$ points. Factors associated with poor knowledge included: age ≥ 60 (OR=1.18), education $\leq$ secondary school (OR=1.92), having eye complications (OR=1.33), and lack of information (OR=1.26). Factors associated with poor practice: poor knowledge (OR=2.18) and high cost (OR=1.35). Main barriers: lack of time (32.7%), high cost (25.1%), and long waiting time (23.6%). **Conclusion:** Knowledge and practice regarding diabetic eye complication prevention among type 2 diabetes patients remain limited. There is a need to strengthen stratified health education programs based on age groups and educational levels, combined with reducing barriers to accessing eye care services.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Diabetic retinopathy, Knowledge, Practice, Eye complication prevention.

¹Bệnh viện Mắt TP.Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trương Ngọc Phương Thu

Email: thudinhuongbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025