

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN BỤI PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Lê Văn Hợp<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Hồng<sup>1</sup>, Chu Thị Hạnh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi tại bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiền cứu trên 52 bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi được chẩn đoán và theo dõi tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm WHOQOL-BREF thì nghiệm pháp đi bộ 6 phút và triệu chứng đau ngực là 2 yếu tố độc lập với phương trình hồi quy là  $y = 43,56 - 7,5 \times (\text{Đau ngực}) + 0,041 \times (\text{nghiệm pháp đi bộ 6 phút})$ . **Kết luận:** Qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm WHOQOL-BREF thì nghiệm pháp đi bộ 6 phút và triệu chứng đau ngực là 2 yếu tố độc lập ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê trong đó triệu chứng đau ngực tỷ lệ nghịch còn kết quả nghiệm pháp đi bộ tỷ lệ thuận.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, bụi phổi, phân tích đa biến

## SUMMARY

### SOME FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PNEUMOCONIOSIS AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

**Objectives:** Analyze factors affecting the quality of life of pneumoconiosis patients at the National Lung Hospital from October 2021 to September 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, collecting prospective data on 52 patients with pneumoconiosis diagnosed and monitored at the National Lung Hospital from October 2021 to September 2022. **Results:** Through multivariate linear regression analysis, the Factors affecting the total quality of life score according to the WHOQOL-BREF scale, the 6-minute walk test and chest pain symptoms are two independent factors with a regression equation of  $y = 43,56 - 7,5 \times (\text{Chest pain}) + 0,041 \times (\text{6-minute walk test})$ . **Conclusions:** Through multivariate linear regression analysis of factors affecting the total quality of life score according to the WHOQOL-BREF scale, the 6-minute walk test and chest pain symptoms are two independent factors affecting had statistical

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Hợp

Email: levanhop92@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

significance in which chest pain symptoms were inversely proportional and walking test results were positively proportional. **Keywords:** quality of life, pneumoconiosis, multi-variable analysis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bụi phổi là bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất trong các bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm hiện nay ở nước ta. Bệnh bụi phổi Silic nghề nghiệp là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm hiện nay ở nước ta, tính đến cuối năm 2011 tổng số bệnh nghề nghiệp mắc của Việt Nam là hơn 27 nghìn người trong đó bệnh bụi phổi - silic chiếm tới hơn 74%<sup>1</sup>. Bệnh bụi phổi xảy ra khi hít phải các bụi vô cơ, hữu cơ hay hóa chất kích thích trong một khoảng thời gian do vậy các ngành nghề tiếp xúc với các vật chất có tính chất phân tán thành từng hạt nhỏ như khai thác đá, than, khoáng sản, sản xuất vật liệu xây dựng,... đều có khả năng mắc bệnh bụi phổi.

Ngày nay, khi xã hội phát triển máy móc đã được hiện đại hóa, bảo hộ của người lao động đã đầy đủ hơn nhưng vẫn chưa thể khắc phục hoàn toàn được bệnh bụi phổi. Do vậy, việc bảo hộ lao động, cung cấp các trang thiết bị bảo hộ các nhân, cách ly người lao động với tác nhân gây ô nhiễm và áp dụng các công nghệ tiên tiến, thực hiện khám sức khỏe định kỳ thường xuyên để phát hiện sớm các bệnh nghề nghiệp nói chung và bệnh bụi phổi nghề nghiệp nói riêng là một việc làm cần thiết. Đề tài nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi tập trung vào việc đánh giá những khía cạnh quan trọng của cuộc sống mà bệnh nhân phải đối mặt. Các yếu tố như khả năng tham gia vào các hoạt động hàng ngày, tình trạng tinh thần, mức độ đau đớn và sự phụ thuộc vào người khác đều ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống của họ. Xuất phát từ thực tế, để xây dựng các biện pháp thích hợp dự phòng và can thiệp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh bụi phổi thì nghiên cứu về: "Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe của bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi." được tiến hành là cần thiết nhằm mục tiêu sau: "Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân bụi phổi tại Bệnh viện Phổi Trung ương".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đối tượng nghiên cứu gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán bụi phổi quản lý tại bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** các bệnh nhân bụi phổi đang mắc các bệnh cấp tính khác.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Phương pháp thu thập số liệu: tiến cứu
- Công cụ nghiên cứu: Thang điểm WHOQOL-BREF.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập vào phần mềm Epidata 3.1. Sau đó được chuyển sang phân tích trên phần mềm SPSS 20 để phân tích. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng tần số và tỷ lệ về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu đồng thời có sử dụng phân tích hồi quy tuyến tính đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được bảo vệ bởi hội đồng thực sĩ Trường Đại học Y Hà Nội và nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Ban lãnh đạo bệnh viện Phổi Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành thu thập số liệu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu và mọi thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

**Bảng 3.1. Thông tin chung về đặc điểm cá nhân của các đối tượng (n=52)**

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30 tuổi	2	3,8

**Bảng 3.3. Triệu chứng cơ năng (n=52)**

Triệu chứng	Chung		Khai thác/chế tác đá		Khai thác than		Khác		p
	52	%	22	%	15	%	15	%	
Ho	41	78,8	17	77,3	11	73	13	86,7	0,65
Khạc đờm	33	63,5	15	68,2	7	46,7	11	73	0,65
Đau ngực	37	71,2	14	64	14	93	9	60	0,78
Khó thở	42	81	19	86,4	12	80	11	73	0,61

Bệnh nhân có triệu chứng ho là 41 bệnh nhân chiếm 78,8%, trong nhóm bệnh nhân làm nghề khai thác/chế tác đá triệu chứng ho chiếm 77,3%, nhóm bệnh nhân làm nghề khai thác

	30 - 50 tuổi	36	69,2
	≥ 50 tuổi	14	27
Giới	Nam	51	98,1
	Nữ	1	1,9
Nơi ở	Thành thị	16	30,8
	Nông thôn	36	69,2
Bảo hiểm y tế	Có bảo hiểm	50	96,2
	Tự chi trả	2	3,8
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	30	57,7
	Trung học phổ thông	13	25
	Trung cấp, cao đẳng	9	17,3
Nghề	Khai thác than	15	28,8
	Khai thác đá, chế biến đá	22	42,4
	Khác	15	28,8

Chủ yếu bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 31- 49 tuổi (69,2%), nhóm bệnh nhân dưới 31 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,8%. Có 14 bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên chiếm 27%. Tuổi trung bình là 43,8 ± 7,9 (tuổi), bệnh nhân lớn tuổi nhất là 58 tuổi, nhỏ nhất là 27 tuổi. Nam giới chiếm chủ yếu trong nghiên cứu với 98%. Nông thôn chiếm 69% đối tượng. Hầu hết các bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế với 96,2%. Trình độ học vấn của các đối tượng không đồng đều với đa số chỉ học Tiểu học và trung học cơ sở chiếm 57,7% là cao nhất. Khai thác đá, chế biến đá chiếm 42,4% các đối tượng nghiên cứu, còn lại là khai thác than và các nghề khác chiếm tỷ lệ cùng là 28,8 %.

**3.1.2. Đặc điểm nghề nghiệp của bệnh nhân**

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo tính chất công việc (n=52)**

Công việc	Số lượng	%
Khai thác đá/chế tác đá	22	42,4
Khai thác than	15	28,8
Ngành khác	15	28,8
<b>Tổng số</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Bệnh nhân khai thác chế tác đá chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,3%, tiếp theo là nhóm bệnh nhân khai thác than 28,8; bệnh nhân thuộc 1 số ngành nghề khác chiếm tỷ lệ thấp nhất (28,8%).

**3.1.3. Triệu chứng lâm sàng**

than chiếm 73% còn nhóm bệnh nhân làm các nghề khác chiếm tỷ lệ cao triệu chứng ho với tỷ lệ 86,7% với p>0,05.

**3.1.4. Đặc điểm chức năng hô hấp của**

\* Test  $\chi^2$

**bệnh nhân bụi phổi****Bảng 3.4. Đặc điểm chức năng hô hấp của bệnh nhân bụi phổi (n=52):**

CNHH	Chung		Khai thác/chế tác đá		Khai thác than		Khác		p
	52	%	22	%	15	%	15	%	
RLTK tắc nghẽn	14	27	6	27,2	3	20	5	33,3	0,05
RLTK hạn chế	15	28,8	8	36,5	2	13,3	5	33,3	
RLTK hỗn hợp	5	9,6	2	9,1	0	0	3	20	
Bình thường	18	34,6	6	27,2	10	66,7	2	13,4	

\* Test  $\chi^2$ 

Tỷ lệ bệnh nhân có chức năng hô hấp bình thường là 34,6%, có 65,4% có bất thường về chức năng hô hấp trong đó RLTK tắc nghẽn là 27%, RLTK hạn chế là 28,8% còn RLTK hỗn hợp chiếm 9,6%. Trong nhóm bệnh nhân làm nghề khai thác chế tác đá RLTK hạn chế chiếm tỷ lệ cao nhất 36,5%, RLTK tắc nghẽn chiếm 27,2%, RLTK hỗn hợp chỉ chiếm 9,1%. Trong nhóm bệnh nhân làm nghề khai thác than tỷ lệ không có RLTK chiếm 60%, trong các bệnh nhân RLTK

thì RLTK hạn chế chiếm tỷ lệ 13,3%, RLTK tắc nghẽn chiếm 20%, không có bệnh nhân nào RLTK hỗn hợp. Trong nhóm bệnh nhân làm nghề các ngành nghề khác thông khí bình thường chỉ chiếm 13,4%, có tới 86,6 % bất thường chức năng hô hấp. Rối loạn chức năng hô hấp sự khác biệt giữa các nhóm ngành nghề có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.1.5. Nghiệm pháp đi bộ 6 phút của bệnh nhân****Bảng 3.5. Kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút (n=52):**

Nghiệm pháp	Chung	Khai thác/chế tác đá	Khai thác than	Khác	p
	52	22	15	15	
Kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút	537,7±109,9 (130;690)	537,95 ± 115,252 (155; 661)	534,47± 134,685 (130; 690)	540,40±77,277 (360; 630)	0,033

\* Test Anova

Kết quả đo lường nghiệm pháp đi bộ 6 phút cho 52 bệnh nhân cho thấy quãng đường trung bình đạt được là 537,7 ± 109,9 m, kết quả nghiệm pháp đi bộ thấp nhất là 130 m kết quả cao nhất là 690 m. Nhóm khai thác đá và chế tác đá có quãng đường trung bình là 537,95 ± 115,252, nhóm khai thác than là 534,47 ± 134,685. cao nhất là nhóm nghề khác có quãng đường trung bình là 540,40± 77,277. Có sự khác

biệt về quãng đường trung bình của nghiệm pháp đi bộ 6 phút giữa các nhóm ngành nghề với  $p < 0,05$ .

**3.2. Nhận xét chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân bụi phổi tại Bệnh viện Phổi Trung ương****3.2.1. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi trên các lĩnh vực****Bảng 3.6. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi (n=52)**

Mức độ	Thể chất	Tinh thần	Xã hội	Môi trường	Tổng chung
Kém	9 (17,3%)	4 (7,7%)	3 (5,8%)	1 (1,9%)	3 (5,8%)
Trung bình	37 (71,2%)	36(69,2%)	37 (71,2%)	46 (88,4%)	46 (88,4%)
Tốt	6 (11,5%)	12 (23,1%)	12 (23%)	5 (9,7%)	3 (5,8%)

Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống thông qua bộ câu hỏi WHOQOL-BREF cho thấy hầu hết bệnh nhân bệnh bụi phổi (46 bệnh nhân – 88,4%) có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình ở 4 khía cạnh (thể chất, tinh thần, xã hội và môi trường) và 5,8% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống ở mức tốt chỉ có 3 bệnh nhân (5,8%) bệnh nhân bệnh bụi phổi có chất lượng cuộc sống kém.

Tính riêng điểm thể chất điểm mức kém chiếm 17,3%, điểm mức trung bình chiếm 71,2%, điểm mức tốt là 11,5%. Điểm tinh thần

mức điểm trung bình cũng chiếm mức cao nhất là 69,2% tiếp đó là mức tốt với 23,1%, điểm mức kém chỉ là 7,7%. Điểm xã hội mức điểm kém, trung bình và tốt lần lượt là 5,8%, 71,2% và 23%. Điểm đánh giá về môi trường xung quanh ghi nhận điểm mức kém rất thấp là 1,9% cao nhất vẫn là mức điểm trung bình với 88,4%.

**3.2.2. Phân tích đa biến các yếu tố với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi****Bảng 3.7 Phân tích đa biến các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng với chất lượng cuộc sống (n=52)**

Biến số độc lập	B	beta	t	p
Hằng số	43,56		5,05	0,001
Nghiệm pháp đi bộ 6 phút	0,041	0,39	3,09	<0,05
Đau ngực	-7,5	-0,29	-2,34	<0,05

Qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy mức độ đau ngực càng nặng thì chất lượng cuộc sống càng giảm và kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút càng tốt thì chất lượng cuộc sống càng tăng. Phương trình hồi quy đa biến:  $y = 43,56 - 7,5 \times (\text{Đau ngực}) + 0,041 \times (\text{nghiệm pháp đi bộ 6 phút})$

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng hồi quy tuyến tính đa biến để phân tích mối liên quan của chất lượng cuộc sống đến sức khỏe của bệnh nhân bụi phổi. Kết quả cho thấy khi chất lượng cuộc sống tăng thì sức khỏe của người bệnh cũng tăng, điều đó thể hiện ở quãng đường khi thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút tăng và mức độ đau ngực của bệnh nhân sẽ giảm. Điều này khá phù hợp về mặt cơ sở lý thuyết vì chất lượng cuộc sống chính là yếu tố tích cực của quá trình tiến triển và kết quả điều trị bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Malik Shanawaz Ahmed và cộng sự năm 2016 tại Ấn Độ khi đánh giá mối liên quan chất lượng cuộc sống và sức khỏe trên các bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bằng bộ câu hỏi SGRQ-C. Trong nghiên cứu của Malik Shanawaz Ahmed kết quả ghi nhận triệu chứng khó thở và thời gian bị bệnh có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống, trong khi đó chức năng phổi có mối tương quan nghịch với điểm chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tình trạng kinh tế xã hội thấp, tuổi tăng, số lượng hút thuốc tăng có tương quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn<sup>2</sup>. Tại Hồng Kông, Wai Kwong Tang và cộng sự năm 2006 cũng đã tiến hành một nghiên cứu trên 297 bệnh nhân bụi phổi để đánh giá liên quan của chất lượng cuộc sống đến sức khỏe. Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi SGRQ qua phân tích hồi quy đơn biến cho thấy chỉ số FEV%, FVC%, tình trạng giáo dục, tuổi, kinh tế có liên quan đến chất lượng cuộc sống, nhưng khi phân tích đa biến chỉ phát hiện FVC% và điều kiện kinh tế và tình trạng sức khỏe tâm thần là liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi.<sup>3</sup> Ở một nghiên cứu khác tại Trung Quốc do Wai Kwong Tang và cộng sự nghiên cứu trên 300 bệnh nhân bụi phổi cũng bằng bộ câu hỏi SGRQ ghi nhận 72,3% uống

rượu và trong nhóm bệnh nhân uống rượu này thì người càng trẻ tuổi thì ít mắc các bệnh nội khoa hơn, ít triệu chứng lâm sàng hơn và có tổng điểm của thang đo chất lượng cuộc sống SGRQ thấp hơn đối tượng khác, trong đó cấu phần về hoạt động cũng ghi nhận sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm uống rượu và không uống rượu.<sup>4</sup> Tại bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Pierre và cộng sự cũng đã khảo sát sự liên quan giữa chất lượng cuộc sống đến sức khỏe và kết quả cho thấy tổng điểm là 44,2 điểm, khi phân hồi quy tích đơn biến phát hiện sự liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với tình trạng khó thở, số lượng đợt cấp, FEV%. Tổng điểm chất lượng cuộc sống tăng ở phụ nữ và những người có BMI thấp, người đang bị các vấn đề về tâm lý như trầm cảm, lo lắng nhưng không có sự liên quan giữa các nhóm đối tượng có bệnh tim mạch hoặc tiểu đường. Khi phân tích hồi quy đa biến, các yếu tố khó thở, số đợt cấp, BMI thấp, bệnh mạch vành và FEV% có liên quan đến tổng điểm chất lượng cuộc sống.<sup>5</sup> Nhìn chung, các nghiên cứu này phát hiện được khá nhiều yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bụi phổi, điều mà chúng tôi chưa làm được nhiều. Kế hoạch sắp tới chúng tôi sẽ kết hợp với các đơn vị nghiên cứu để mở rộng phạm vi và khảo sát nhiều yếu tố hơn. Nghiên cứu của chúng tôi đã phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, kết quả nghiên cứu chưa chỉ ra được mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi với các tình trạng có các triệu chứng lâm sàng: triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể với một số yếu tố khác như: tiền sử hút thuốc lá/ thuốc lào, tiền sử mắc các bệnh hô hấp, tổn thương trên nội soi phế quản, tổn thương trên cắt lớp vi tính, tình trạng rối loạn chức năng hô hấp, trình độ học cũng như thâm niên công tác trong nghề tiếp xúc với bụi ( $p > 0,05$ ). Điều này có thể được lý giải bởi nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu còn nhỏ.

#### V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi điều trị tại bệnh viện Phổi Trung ương có đặc điểm: 98,1% là nam giới, bệnh nhân nữ chiếm 1,9%. Sống tại nông thôn chiếm 69,2% bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế chiếm 96,2%; chỉ có 2 bệnh nhân không có bảo hiểm y tế chiếm 3,8%. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu: triệu ho chiếm 78,8%; triệu chứng khạc đờm là 63,5%, triệu chứng đau ngực là 71,2%, triệu chứng khó thở là 81%. Tỷ lệ bệnh nhân có chức năng hô hấp bình thường là

34,6%, có 65,4% có bất thường về chức năng hô hấp trong đó RLTK tắc nghẽn là 27%, RLTK hạn chế là 28,8%; RLTK hỗn hợp chiếm 9,6%. Trong các nhóm ngành nghề thì RLTK hạn chế chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả đo lường nghiệm pháp đi bộ 6 phút cho 52 bệnh nhân cho thấy quãng đường trung bình đạt được là  $537,7 \pm 109,9$  m. Nhóm khai thác đá và chế tác đá có quãng đường trung bình là  $534,95 \pm 115,252$ , nhóm khai thác than là  $534,47 \pm 134,685$ . Cao nhất là nhóm nghề khác có quãng đường trung bình là  $540,40 \pm 77,277$  có sự khác biệt về quãng đường giữa các nhóm nghề  $p < 0,05$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi có 94,2% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống bản thân từ mức trung bình đến tốt, chỉ 5,8% đạt mức kém. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi cao nhất ở khía cạnh xã hội và thấp nhất ở khía cạnh thể chất. Qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm WHOQOL-BREF thì nghiệm pháp đi bộ 6 phút và triệu chứng đau ngực là 2 yếu tố độc lập ảnh hưởng kết quả cho thấy khi chất lượng cuộc

sống tăng thì sức khỏe của người bệnh cũng tăng, điều đó thể hiện ở quãng đường khi thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút tăng và mức độ đau ngực của bệnh nhân sẽ giảm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khúc Xuyên.** Bệnh bụi phổi - Silic nghề nghiệp là gì? Tạp Chí Bảo Hộ Lao Động
2. **Ahmed MS, Neyaz A, Aslami AN.** Health-related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients: Results from a community based cross-sectional study in Aligarh, Uttar Pradesh, India. Lung India. Mar-Apr 2016; 33(2):148-53. doi:10.4103/0970-2113.177438
3. **Tang WK, Lum CM, Ungvari GS, et al.** Health-related quality of life in community-dwelling men with pneumoconiosis. Respiration; international review of thoracic diseases. 2006;73(2):203-8. doi:10.1159/000088681
4. **Tang WK, Lum CM, Ungvari GS, et al.** Alcohol consumption, lung function, and quality of life in pneumoconiosis. Alcoholism, clinical and experimental research. Jul 2005;29(7):1230-6. doi:10.1097/01.alc.0000171939.49477.6b
5. **Burgel PR, Escamilla R, Perez T, et al.** Impact of comorbidities on COPD-specific health-related quality of life. Respiratory medicine. Feb 2013;107(2):233-41. doi:10.1016/j.rmed.2012.10.002

## THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Cao Trần Thanh Phong<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>, Nguyễn Tấn Đạt<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: (1) mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2022, và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2022. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang phân tích trên 243 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán tăng huyết áp và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn trong năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ điều trị theo phân loại MMAS-8 là 65%. Có mối liên quan giữa giới tính, học vấn, người hỗ trợ, và nguồn thông tin với sự tuân thủ điều

trị của bệnh nhân. Cụ thể nữ giới có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 3,45 lần so với nam giới, học vấn THPT có tỷ số chênh tuân thủ cao hơn 2,5 lần so với tiểu học, những người được vợ/chồng, con cháu hỗ trợ nhắc nhở điều trị có số chênh lần lượt là 4,66 lần và 8,3 lần, những người được truyền thông, tiếp xúc cán bộ y tế có số chênh tuân thủ cao hơn 6,8 lần ( $P < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú chưa cao, các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của bệnh nhân là giới tính, học vấn, tiếp xúc cán bộ y tế và sự hỗ trợ từ người thân.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, các yếu tố liên quan, bệnh nhân.

#### SUMMARY

#### THE TREATMENT ADHERENCE STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF OUTPATIENT HYPERTENSIVE PATIENTS AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** The study has two objectives: (1) to describe the treatment adherence status of outpatient hypertensive patients at Vo Truong Toan University Hospital in 2022, and (2) to analyze various factors related to the treatment adherence of outpatient

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toàn

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính:

Email: 7156566879@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023