

QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT SAINT PAUL HOSPITAL

Pham Van Tan¹, Nguyen Thi Hoa Huyen^{2*}, Hac Huyen My²
Nguyen Thi Hoang Thu¹, Nguyen Bich Ngoc³

1. Hanoi Medical College - 35 Doan Thi Diem, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

2. VinUniversity - Vinhomes Ocean Park, Gia Lam district, Hanoi, Vietnam

3. Saint Paul General Hospital - 12 Chu Van An, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

Received: 31/7/2024

Revised: 16/8/2024; Accepted: 29/8/2024

ABSTRACT

Objectives: To describe the quality of life and to identify some factors related to the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted, using the CAT toolkit to evaluate patients' quality of life on 121 patients with chronic obstructive pulmonary disease at the Department of General Internal Medicine 1, Saint Paul General Hospital from August 2022 to December 2022. After cleaning, 90 survey forms were included in analysis.

Results: The study showed that the average overall quality of life score was 22.22 ± 4.49 , with 54.4% of patients experiencing a severely impacted quality of life due to chronic obstructive pulmonary disease. There was a statistically significant difference in the average quality of life scores according to the CAT scale in relation to BMI and disease duration among the patients.

Conclusion: The quality of life for patients with chronic obstructive pulmonary disease is significantly affected, ranging from moderate to very severe. Therefore, it is crucial to pay attention in caring for patients with a BMI $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ and/or a disease duration of more than 5 years to support the improvement of their overall health and enhance their quality of life.

Keywords: Quality of life, chronic obstructive pulmonary disease, CAT.

* Corresponding author

Email address: huyenqut@gmail.com

Phone number: (+84) 984209795

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1435>



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Phạm Văn Tân¹, Nguyễn Thị Hoa Huyền^{2*}, Hạc Huyền My²
Nguyễn Thị Hoàng Thu¹, Nguyễn Bích Ngọc³

1. Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội - 35 Đoàn Thị Điểm, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
2. Trường Đại học VinUni - Vinhomes Ocean Park, huyện Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam
3. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31/7/2024

Ngày chỉnh sửa: 16/8/2024; Ngày duyệt đăng: 29/8/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 121 người bệnh điều trị tại Khoa Nội tổng hợp 1, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022, sử dụng bộ công cụ CAT để đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh. Sau khi làm sạch, loại bỏ các phiếu không đạt yêu cầu, 90 phiếu được đưa vào phân tích.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung là $22,22 \pm 4,49$ điểm, 54,4% người bệnh có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nặng bởi bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT với thể trạng theo BMI và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bị ảnh hưởng rõ rệt từ mức trung bình đến rất nặng. Hoạt động chăm sóc điều trị cần chú ý đến người bệnh có BMI $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ và/hoặc thời gian mắc bệnh trên 5 năm nhằm hỗ trợ người bệnh tăng cường sức khỏe tổng thể và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, CAT.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease - COPD) là một rối loạn hô hấp mạn tính phổ biến, được đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và hạn chế luồng khí do các bất thường ở đường thở và phế nang. Bệnh thường đi kèm với các đợt cấp, có thể gây ra các triệu chứng từ nhẹ đến nặng ảnh hưởng đến khả năng phục hồi chức năng phổi, thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh dẫn đến tử vong [1]. Tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có xu hướng

ngày càng gia tăng do ảnh hưởng của khói thuốc và khí độc hại, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Dự đoán đến năm 2030, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sẽ là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới, điều này đòi hỏi sự nỗ lực toàn diện để kiểm soát căn bệnh một cách hiệu quả.

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe là một thước đo tiêu chuẩn về tác động của khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của một người, trong đó việc đánh giá là sự kết hợp việc

* Tác giả liên hệ

Email: huyenqut@gmail.com

Điện thoại: (+84) 984209795

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1435>

đo lường chất lượng cuộc sống và tình trạng chức năng của người bệnh [2]. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, nhiều người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có chất lượng cuộc sống ở mức kém và trung bình. Sự suy giảm chức năng hô hấp gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới thể chất và tinh thần của người bệnh, gây thiệt hại về mặt kinh tế của bản thân và gia đình họ, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày [3]. Chính vì vậy, một trong những mục tiêu quan trọng trong chăm sóc và điều trị cho người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, phần lớn mọi người đánh giá thấp tác động của bệnh đối với sức khỏe và cuộc sống, và do đó, chất lượng cuộc sống của họ không được quản lý đúng cách. Để đánh giá chất lượng cuộc sống, bộ công cụ COPD assessment test (CAT) là thang điểm đánh giá chuyên biệt được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo sử dụng và được sử dụng rộng rãi trong bối cảnh hiện nay [4]. Tại Việt Nam, tuy chất lượng cuộc sống người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cũng đã được đề cập đến trong một số đề tài, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đặc hiệu này để khảo sát cũng như tìm hiểu các yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Từ những phân tích nêu trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Khoa Nội tổng hợp 1, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán xác định mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (theo tiêu chuẩn GOLD 2021) và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: mắc các bệnh phổi kết hợp

như lao phổi, nấm phổi, ung thư phổi...; người bệnh có rối loạn ý thức, không có khả năng trả lời khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: trong khoảng thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022, có tổng số 121 người bệnh đạt đủ tiêu chuẩn chọn mẫu. Tuy nhiên, sau khi thu thập số liệu, đưa vào quy trình lọc và làm sạch dữ liệu, chỉ có 90 mẫu đạt đủ yêu cầu và được đưa vào phân tích.

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

- Các biến số nghiên cứu và công cụ thu thập dữ liệu:

+ Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới tính, nơi sống và đặc điểm bệnh lý của người bệnh. Thể trạng đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (BMI).

+ Chất lượng cuộc sống: được đánh giá bằng bộ câu hỏi CAT bản dịch tiếng Việt theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2018). Bộ câu hỏi gồm 8 câu do người bệnh tự đánh giá mức độ từ nhẹ tới nặng, điểm của mỗi câu được đánh giá từ 0 (không ảnh hưởng) đến 5 (ảnh hưởng nghiêm trọng). Tổng điểm dao động từ 0 đến 40 điểm, với điểm càng cao thể hiện mức tác động càng lớn của bệnh tới chất lượng cuộc sống.

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập và được xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Thống kê đơn biến được thể hiện qua thống kê mô tả, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Để xác định mối liên quan giữa biến liên tục và biến phân loại, phương pháp thống kê sử dụng gồm có kiểm định t-test và kiểm định One-way ANOVA. Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long thông qua và được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, cùng với sự đồng ý của những người tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 90)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	< 65	8	8,9%
	≥ 65	82	91,1%
Giới tính	Nam	56	62,2%
	Nữ	34	37,8%

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Nơi sống	Thành thị	83	92,2%
	Nông thôn	7	7,8%
Mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính kèm theo	Không	9	10,0%
	Có	81	90,0%
Tiền sử mắc đợt cấp trong vòng 12 tháng	1 đợt	33	36,7%
	≥ 2 đợt	57	63,3%
BMI trung bình (kg/m ²)		26,18 ± 20,59	
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)		6,06 ± 4,09	

Qua khảo sát với 90 người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới (62,2%), đa số thuộc nhóm từ 65 tuổi trở lên (91,1%) và 92,2% sống ở khu vực thành thị. Xét về tiền sử và đặc điểm bệnh lý, thời gian mắc bệnh trung bình của người bệnh là 6,06 ± 4,09 năm, có 90% đối tượng mắc ít nhất 1 bệnh lý mạn tính kèm theo. Đa số người bệnh có tiền sử mắc nhiều hơn 2 đợt cấp của bệnh trong vòng 12 tháng gần đây, chiếm tỷ lệ 63,3%.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm CAT (n = 90)

Điểm CAT	Mức ảnh hưởng chất lượng cuộc sống	Số lượng	Tỷ lệ
≤ 10	Ảnh hưởng ít	0	0
10-20	Ảnh hưởng trung bình	38	42,2%
21-30	Ảnh hưởng nặng	49	54,4%
31-40	Ảnh hưởng rất nặng	3	3,3%
Mean ± SD (Min-Max)		22,22 ± 4,49 (13-36)	

Bảng 2 thể hiện mức độ ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. Tổng điểm CAT trung bình là 22,22 ± 4,49 điểm, mức điểm dao động từ 13-36 điểm. Tỷ lệ người bệnh có điểm CAT ở mức độ ảnh hưởng nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%), tiếp theo đến ảnh hưởng trung bình (42,2%), và cuối cùng là ảnh hưởng rất nặng, chỉ chiếm 3,3%.

Bảng 3. Mối tương quan giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Điểm trung bình	Hệ số tương quan	p-value	
Tuổi	< 65	24,63 ± 5,29	1,599 ^a	0,113
	≥ 65	21,99 ± 4,37		
Giới tính	Nam	22,63 ± 4,65	1,093 ^a	0,277
	Nữ	21,56 ± 4,20		
Nơi sống	Thành thị	22,37 ± 4,50	1,102 ^a	0,274
	Nông thôn	20,43 ± 4,35		
BMI trung bình (kg/m ²)	< 18,5	23,20 ± 5,12	4,057 ^b	0,021
	18,5-22,9	22,79 ± 4,01		
	≥ 23	20,19 ± 3,18		
Mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính kèm theo	Không	23,78 ± 4,24	1,096 ^a	0,276
	Có	22,05 ± 4,51		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	20,90 ± 3,96	-2,574 ^a	0,012
	≥ 5 năm	23,24 ± 4,65		
Tiền sử mắc đợt cấp trong vòng 12 tháng	1 đợt	21,09 ± 4,40	-1,842 ^a	0,069
	≥ 2 đợt	22,88 ± 4,45		

Ghi chú: ^a kiểm định t-test, ^b kiểm định One-way ANOVA.

Bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu bao gồm: chỉ số BMI trung bình ($p < 0,05$) và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$), trong đó nhóm người bệnh có BMI $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ và thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm có mức độ bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống nặng hơn so với nhóm còn lại. Không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với tuổi, giới tính, nơi sống, bệnh mạn tính kèm theo và tiền sử mắc đợt cấp ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên 90 người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã cho thấy mức độ tác động của bệnh tới chất lượng cuộc sống là khác nhau. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT là $22,22 \pm 4,49$ điểm (trên thang điểm từ 0-40 với điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống càng bị ảnh hưởng nặng), đa số người bệnh bị ảnh hưởng mức độ trung bình và nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 42,2% và 54,4%.

Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với điểm trung bình chất lượng cuộc sống được tìm thấy trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Khuyến và cộng sự (2021) là $23,5 \pm 3,4$ điểm và của Lê Thị Thảo và cộng sự (2024) với $26,29 \pm 0,69$ điểm [5], [6]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi đối tượng tham gia trong hai nghiên cứu nói trên được khảo sát trong giai đoạn cấp của bệnh, do đó mức độ tác động của triệu chứng như ho, khó thở... gây ra nhiều khó khăn hơn trong hoạt động hàng ngày, dẫn đến mức ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống nặng hơn. Ngược lại, chúng tôi khảo sát người bệnh trong giai đoạn ổn định, ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống có thể được giảm nhẹ hơn so với giai đoạn đợt cấp. Tuy nhiên, mức điểm trung bình ở các nghiên cứu này đều cho thấy hầu hết người bệnh bị ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Mặt khác, điểm trung bình chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu này có xu hướng cao hơn so với kết quả tại một số quốc gia khác nhau trên thế giới cũng sử dụng thang điểm CAT để đánh giá như Bỉ ($21,5 \pm 9,9$ điểm), Pháp ($18,5 \pm 8,8$ điểm), Đức ($18,2 \pm 8,1$ điểm), Mỹ ($17,8 \pm 7,5$ điểm) [7]. Điều này có thể do nền y tế tiên tiến phát triển cùng với khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế và quản lý bệnh tật cao hơn ở các nước phương Tây, người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở các quốc gia này có thể nhận được sự chăm sóc y tế kịp thời và hiệu quả hơn, giúp giảm triệu chứng và tăng khả năng cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Tại Việt Nam, hệ

thống y tế còn hạn chế và chưa phát triển đồng đều, đồng thời việc nhận thức về bệnh và sự tự chăm sóc của người bệnh còn thấp, do đó, họ có thể không tuân thủ đúng các phương pháp điều trị và quản lý bệnh, dẫn đến hiệu quả điều trị không cao. Những yếu tố làm cho tình trạng bệnh ngày càng nặng, ảnh hưởng đến hoạt động sinh hoạt và chất lượng cuộc sống hàng ngày.

Khi đánh giá về các yếu tố liên quan, chúng tôi tìm thấy những yếu tố có liên quan tới chất lượng cuộc sống người bệnh là thể trạng được đánh giá theo BMI và thời gian mắc bệnh. Cụ thể, người bệnh có thể trạng gầy (BMI $< 18,5 \text{ kg/m}^2$) bị ảnh hưởng nhiều hơn đến chất lượng cuộc sống ($23,20 \pm 5,12$ điểm) so với điểm chất lượng cuộc sống $22,79 \pm 4,01$ điểm và $20,19 \pm 3,18$ điểm ở người có thể trạng trung bình và thừa cân. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Khuyến và cộng sự (2021) cũng tìm thấy kết quả tương tự, với điểm trung bình chất lượng cuộc sống người thể trạng gầy trong nghiên cứu là cao nhất ($25,2 \pm 3,5$ điểm) [5]. Điều này cũng tương thích với nghiên cứu của Wytrychiewicz K và cộng sự (2019) rằng người bệnh có chỉ số BMI cao hơn có chất lượng cuộc sống tốt hơn liên quan đến sự tự tin trong việc thực hiện hoạt động hàng ngày và tình trạng tắc nghẽn luồng khí ít nghiêm trọng hơn [8]. Có thể thấy, chỉ số BMI cao hơn liên quan đến sự khác biệt về thành phần cơ thể bao gồm khối lượng cơ, tỷ lệ mỡ, mật độ xương... thể hiện tình trạng dinh dưỡng và thể trạng người bệnh, dự đoán kết quả điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tốt hơn [9]. Người bệnh có thể trạng gầy thường có sức khỏe yếu có thể do chế độ dinh dưỡng không đầy đủ, thiếu hụt các chất dinh dưỡng cho cơ thể. Điều này là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng mệt mỏi, suy nhược, giảm khả năng chống chọi với bệnh tật, dẫn đến việc giảm khả năng tham gia các hoạt động hàng ngày và giảm chất lượng cuộc sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh có mối tương quan với chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao hơn đối tượng còn lại, thể hiện mức độ tác động nặng hơn của bệnh tới chất lượng cuộc sống. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Khuyến và Lê Thị Vân cho thấy số năm mắc bệnh phổi mạn tính liên quan có ý nghĩa thống kê tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [5], [10]. Hay nghiên cứu của Rosińczuk J và cộng sự (2018) cũng chỉ ra rằng, thời gian mắc bệnh kéo dài gây ra sự suy giảm

đáng kể trong chất lượng cuộc sống người bệnh [11]. Thời gian mắc bệnh kéo dài đồng nghĩa với việc người bệnh phải chịu đựng gánh nặng của các triệu chứng bệnh trong thời gian nhất định. Sự tích lũy này làm cho các triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn, đồng thời tăng khả năng phát sinh các biến chứng liên quan. Mặt khác, những người bệnh mắc bệnh lâu năm có thể dẫn đến sự suy giảm toàn diện về sức khỏe, không những ảnh hưởng về thể chất mà còn cả tinh thần. Sống chung với bệnh mạn tính trong thời gian dài có thể dẫn đến mệt mỏi và căng thẳng tâm lý liên tục. Người bệnh phải đối mặt với nhiều lo lắng, sự bất tiện trong cuộc sống hàng ngày, và sự không chắc chắn về tiến triển của bệnh. Tất cả những yếu tố này đều có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống. Chính vì vậy, những phát hiện của chúng tôi củng cố thêm bằng chứng về tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thông qua quản lý triệu chứng và điều trị tích cực nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là $22,22 \pm 4,49$ điểm, trong đó 42,2% người bệnh bị ảnh hưởng trung bình, 54,4% người bệnh bị ảnh hưởng nặng và 3,3% người bệnh bị ảnh hưởng rất nặng. Các yếu tố như thể trạng cơ thể và thời gian mắc bệnh có mối tương quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh hoạt động chăm sóc và quản lý triệu chứng bệnh mạn tính, cần chú trọng hơn vào việc chăm sóc dinh dưỡng, giúp tăng cường sức khỏe tổng thể và hỗ trợ quá trình hồi phục của người bệnh. Do đó, đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa người bệnh, gia đình, nhân viên y tế và cộng đồng. Điều này không chỉ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính lâu năm mà còn tạo ra một hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện và hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lozano R, Naghavi M, Foreman K et al, Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, *Lancet*, 2020, 380 (9859), 2095-2128.

[2] Curtis JR, Patrick DL, The assessment of

health status among patients with COPD, *European Respiratory Journal*, 2003, 21(41), 36s-45s.

- [3] Jones PW, Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease, *Thorax*, 2001, 56(11), 880-887.
- [4] Jones PW, Brusselle G, Dal Negro et al, Properties of the COPD assessment test in a cross-sectional European study, *European Respiratory Journal*, 2011, 38(1), 29-35.
- [5] Nguyễn Thị Khuyến, Đinh Thị Minh, Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 2021, 6(8), 105-110.
- [6] Lê Thị Thảo, Ngư Danh Sơn, Nguyễn Thị Thu Hằng, Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 539 (1B).
- [7] Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Leidy NK, Development and first validation of the COPD Assessment Test, *European Respiratory Journal*, 2009, 34(3), 648-654.
- [8] Wytrychiewicz K, Pankowski D, Janowski K, Bargiel-Matusiewicz K, Dąbrowski J, Fal AM, Smoking status, body mass index, health-related quality of life, and acceptance of life with illness in stable outpatients with COPD, *Frontiers in Psychology*, 2019, 10, 1526.
- [9] McAuley PA, Beavers KM, Contribution of cardiorespiratory fitness to the obesity paradox, *Prog. Cardiovasc. Dis*, 2014, 56, 434-440, doi: 10.1016/j.pcad.2013.09.006.
- [10] Lê Thị Vân, Nguyễn Văn Hưng, Nguyễn Thị Kim Ngân, Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2020, *Tạp chí Phát triển khoa học công nghệ*, 2021, 5(6), 9-17.
- [11] Rosinczuk J, Przystlak M, Uchmanowicz I, Sociodemographic and clinical factors affecting the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2018, 13, 2869-2882.