

## QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY WITH ATRIAL FIBRILLATION AT THONG NHAT HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY IN 2023

Nguyen Thi Thao Suong<sup>1\*</sup>, Le Dinh Thanh<sup>1</sup>,  
Nguyen Van Ba<sup>2</sup>, Nguyen Van Chuyen<sup>2</sup>, Ta Quang Thanh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Phuc La Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>Bac Thang Long Hospital - Group 1, Cao Lo Street, Dong Anh Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/02/2025

Revised: 21/02/2025; Accepted: 13/03/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life among the elderly with atrial fibrillation at Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City in 2023.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study, evaluating the quality of life of 300 elderly inpatients ( $\geq 60$  years old) with atrial fibrillation at Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City from January 1, 2023 to December 31, 2023.

**Results:** For overall health, 56.33% of patients had moderate to poor scores; low physical health scores ( $30.88 \pm 24.13$ ): mainly poor 54.33% and moderate to poor 27.67% scores; quite good mental health scores ( $60.91 \pm 24.13$ ): 69.33% of patients had moderate to good scores. Single/widowed subjects, with an education level of high school or less and a duration of atrial fibrillation of more than 1 year had significantly low quality of life in terms of physical health, mental health and general health ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The overall assessment of quality of life among the elderly with atrial fibrillation was at an moderate - poor level. There were significant correlations between quality of life and marital status, education level and duration of atrial fibrillation.

**Keywords:** Quality of life, the elderly, atrial fibrillation.

---

\*Corresponding author

Email: thaosuongnguyen162@gmail.com Phone: (+84) 903076996 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2151>

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI CAO TUỔI MẮC RUNG NHĨ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2023

Nguyễn Thị Thảo Suong<sup>1\*</sup>, Lê Đình Thanh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Ba<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Chuyên<sup>2</sup>, Tạ Quang Thành<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, P. Phúc La, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Bắc Thăng Long - Tổ 1, Đường Cao Lỗ, H. Đông Anh, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 21/02/2025; Ngày duyệt đăng: 13/03/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) người cao tuổi mắc rung nhĩ tại Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đánh giá chất lượng cuộc sống của 300 người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) mắc rung nhĩ điều trị nội trú tại bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh từ 01/01/2023 đến 31/12/2023.

**Kết quả:** 56,33% bệnh nhân có điểm sức khỏe chung ở mức trung bình – kém, điểm sức khỏe thể chất thấp ( $30,88 \pm 24,13$ ): chủ yếu có điểm kém 54,33% và trung bình – kém 27,67%, điểm sức khỏe tinh thần khá tốt ( $60,91 \pm 24,13$ ): 69,33% bệnh nhân có điểm trung bình – khá. Những người độc thân/goá vợ/chồng, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống và thời gian mắc bệnh trên 1 năm có điểm chất lượng cuộc sống thấp cả về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Đánh giá chung chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc rung nhĩ ở mức trung bình – kém. Có sự liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh rung nhĩ.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, rung nhĩ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là một rối loạn nhịp tim ảnh hưởng đến 3% dân số trên toàn thế giới [1], và thường làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân [2]. Nhiều quyết định điều trị rung nhĩ tập trung vào việc cải thiện CLCS của bệnh nhân [2]. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng CLCS là một thước đo có độ nhạy cao, giúp đánh giá hiệu quả của các chiến lược can thiệp khác nhau. Đánh giá hiệu quả của điều trị ở bệnh nhân rung nhĩ chủ yếu dựa trên các tiêu chí khách quan như tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh. Tác động của rung nhĩ đối với chất lượng cuộc sống vẫn chưa được đánh giá rộng rãi, toàn diện. Một nghiên cứu năm 2018 trên 200 bệnh nhân tim mạch, sử dụng thang đo SF-36 QoL, đã cho thấy người cao tuổi mắc bệnh tim mạch chịu ảnh hưởng tiêu cực cả về thể chất lẫn tinh thần, dẫn đến sự suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống [3]. Tại Việt Nam, Nguyễn Hoàng Định (2016) sử dụng thang điểm SF-36 cũng chỉ ra rằng người bệnh tăng huyết áp có điểm số sức khỏe thấp ở tất cả các lĩnh vực, với điểm

thấp nhất thuộc về hoạt động chức năng và cao nhất ở cảm giác đau đớn, nhưng vẫn dưới mức trung bình ( $< 50$  điểm) [4]. Do đó, việc nghiên cứu thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc rung nhĩ để đưa ra các giải pháp can thiệp phù hợp là cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

“Đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc rung nhĩ tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023”.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) được chẩn đoán rung nhĩ và điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 01/01/2023 đến 31/12/2023.

\*Tác giả liên hệ

Email: thaosuongnguyen162@gmail.com Điện thoại: (+84) 903076996 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2151>

**- Tiêu chuẩn lựa chọn**

+ Bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất.

+ Được chẩn đoán xác định là rung nhĩ

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu

**- Tiêu chuẩn loại trừ**

+ Bệnh nhân được chẩn đoán rung nhĩ cơn

+ Từ chối tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Điều tra 300 bệnh nhân là người cao tuổi mắc rung nhĩ được điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất trong năm 2023 để đánh giá chất lượng cuộc sống.

**2.2.3. Công cụ thu thập số liệu**

- Thang đo SF-36: là một thang đo chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe phổ biến, bao gồm 36 câu hỏi đánh giá về sức khỏe thể chất (SKTC) (hoạt động thể chất, hạn chế do sức khỏe thể chất, cảm giác đau), sức khỏe tinh thần (SKTT) (năng lượng, chức năng xã hội, hạn chế do vấn đề cảm xúc, tình trạng tinh thần) và sức khỏe tổng quát (SKC). Điểm được chuẩn hóa từ 0 đến 100, với điểm 100 biểu thị chất lượng cuộc sống tốt nhất và 0 là tệ nhất. Tổng điểm là trung bình của các lĩnh vực.

- Điểm AFEQT (Atrial Fibrillation Effect on Quality-of-Life): là thang điểm đánh giá tác động của rung nhĩ lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, bao gồm các khía cạnh liên quan đến triệu chứng, sức khỏe tâm lý, và hạn chế trong các hoạt động hàng ngày. Điểm cho mỗi câu được chuẩn hóa từ 0 đến 100, với điểm 100 đại diện cho chất lượng cuộc sống tốt nhất. Tổng điểm là trung bình cộng các điểm trong từng lĩnh vực.

**2.2.4. Chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm người cao tuổi mắc rung nhĩ

- Điểm trung bình CLCS (SF-36) của người cao tuổi mắc rung nhĩ

- CLCS bệnh nhân rung nhĩ phân loại theo đặc điểm chung

- Phân loại điểm CLCS của của người cao tuổi mắc rung nhĩ

- Liên quan giữa điểm trung bình CLCS và các đặc điểm của người cao tuổi mắc bệnh rung nhĩ

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm người cao tuổi mắc rung nhĩ (n=300)**

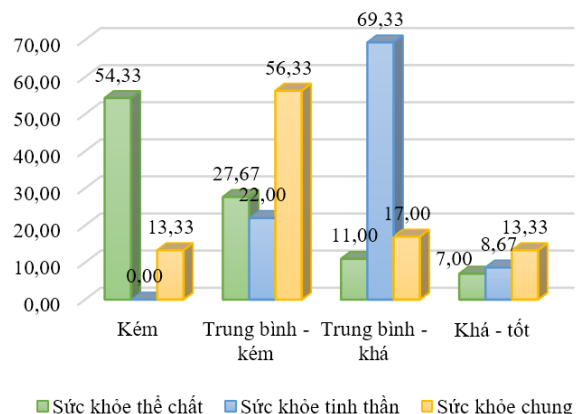
Đặc điểm chung		Giá trị trung bình
Tuổi ( $\bar{X} \pm SD$ )		72,96 $\pm$ 8,63
Giới n(%)	Nữ	141 (47,0%)
	Nam	159 (53,0%)
Tình trạng hôn nhân n (%)	Đang có vợ / chồng	209 (69,67%)
	Độc thân / góa vợ / chồng	91 (30,33%)
Thời gian bị bệnh ( $\bar{X} \pm SD$ ) (tháng)		62,91 $\pm$ 80,93
Trình độ học vấn n (%)	Từ trung học phổ thông trở lên	182 (60,67%)
	Trung học phổ thông trở xuống	118 (39,33%)

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 72,96  $\pm$  8,63 tuổi, tỷ lệ nam chiếm 53%. Đa số bệnh nhân đang có vợ/chồng (69,67%) và có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (60,67%). Thời gian bị bệnh trung bình là 62,91  $\pm$  80,93 tháng.

**Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 của người cao tuổi mắc rung nhĩ (n=300)**

Lĩnh vực	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Sức khỏe thể chất	30,88 $\pm$ 24,13	2,14	94,05
Sức khỏe tinh thần	60,91 $\pm$ 24,13	43,57	81,43
Sức khỏe tổng quát	42,54 $\pm$ 17,54	18,19	86,94

Bệnh nhân nghiên cứu có điểm sức khỏe tổng quát theo SF36 là 42,54  $\pm$  17,54. Điểm chất lượng sức khỏe tinh thần là 60,91  $\pm$  24,13, cao hơn so với điểm trung bình sức khỏe thể chất (30,88  $\pm$  24,13).



**Hình 1. Phân loại điểm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc rung nhĩ (n =300)**

Về điểm sức khỏe thể chất, các bệnh nhân của nhóm nghiên cứu chủ yếu có điểm thuộc phân loại kém và trung bình – kém. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm sức khỏe thể chất thuộc phân loại khá – tốt chỉ đạt 7%. Khác với điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tinh thần của nhóm nghiên cứu tốt hơn. Cụ thể: không có bệnh nhân có điểm thuộc phân loại kém, tỷ lệ bệnh nhân có điểm

thuộc phân loại trung bình – kém, trung bình – khá, khá – tốt lần lượt là 22%, 69,33% và 8,67%. Xét điểm sức khỏe chung của mẫu nghiên cứu, 56,33% bệnh nhân có điểm SKC thuộc phân loại trung bình – kém, 17% bệnh nhân có điểm SKC trung bình – khá. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm SKC thuộc loại kém chiếm 13,33%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa điểm trung bình CLCS (SF-36) và các đặc điểm của người cao tuổi mắc rung nhĩ (n=300)**

Biến số		SKTC		SKTT		SKC	
		$\bar{X}\pm SD$	p	$\bar{X}\pm SD$	p	$\bar{X}\pm SD$	p
Giới tính	Nam (159)	29,99 ± 23,69	> 0,05	60,36 ± 11,05	> 0,05	41,82 ± 17,35	> 0,05
	Nữ (141)	31,89 ± 24,67		51,53 ± 10,44		43,35 ± 17,77	
Tuổi	60 – 69 (121)	27,89 ± 24,36	> 0,05	60,44 ± 11,16	> 0,05	40,54 ± 17,89	> 0,05
	70- 79 (106)	32,98 ± 23,42		61,45 ± 10,69		44,01 ± 17,03	
	≥ 80 (73)	32,78 ± 24,58		60,91 ± 10,30		43,70 ± 17,60	
Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/chồng (209)	35,33 ± 25,95	< 0,01	63,47 ± 9,99	< 0,01	46,25 ± 18,31	< 0,01
	Độc thân/góa vợ / chồng(91)	20,66 ± 15,05		55,04 ± 10,21		34,01 ± 11,91	
Trình độ học vấn	Từ trung học phổ thông trở lên(118)	43,40 ± 25,04	< 0,01	64,18 ± 11,86	< 0,01	51,48 ± 17,93	< 0,01
	Trung học phổ thông trở xuống (182)	22,76 ± 19,71		58,79 ± 9,44		36,74 ± 14,64	
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 1 (138)	43,66 ± 26,09	< 0,01	64,75 ± 9,82	< 0,01	51,74 ± 18,19	< 0,01
	>1 - <5 (58)	16,45 ± 10,99		54,48 ± 9,48		31,25 ± 9,81	
	≥ 5 (104)	21,97 ± 17,37		59,40 ± 10,64		36,62 ± 13,38	

\*p < 0,05

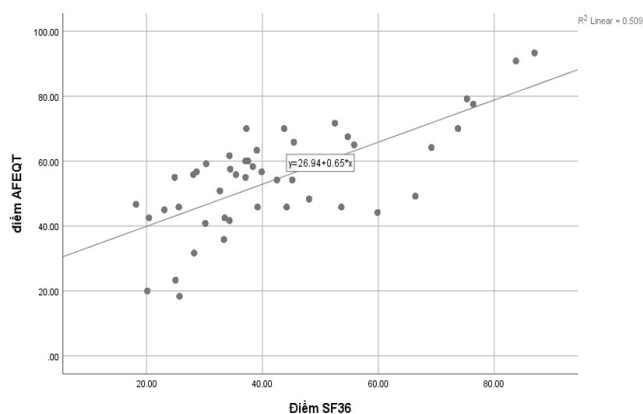
Chất lượng cuộc sống của những người cao tuổi mắc rung nhĩ đang sống chung với vợ/chồng, trình độ từ trung học phổ thông trở lên và thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm có chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người độc thân/góa vợ/chồng, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống và thời gian mắc bệnh trên 1 năm cả về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**Bảng 4. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân rung nhĩ phân loại theo đặc điểm chung**

Đặc điểm chung		Số lượng	Thang điểm AFEQT		Thang điểm SF-36	
			Điểm AFEQT ( $\bar{X}\pm SD$ )	p	Điểm SF-36 ( $\bar{X}\pm SD$ )	p
Tuổi	60-69	121	52,13 ± 16,32	>0,05	40,54 ± 17,89	>0,05
	70-79	106	56,21 ± 15,46		44,01 ± 17,03	
	≥ 80	73	55,99 ± 15,69		43,70 ± 17,60	
Giới	Nam	159	54,48 ± 15,36	>0,05	41,82 ± 17,35	>0,05
	Nữ	141	54,56 ± 16,62		43,35 ± 17,77	
Tình trạng hôn nhân	Không	91	47,15 ± 14,80	<0,01	34,01 ± 11,91	<0,01
	Có	209	57,72 ± 15,37		46,25 ± 18,31	
Trình độ học vấn	Từ trung học phổ thông trở xuống	182	48,95 ± 14,15	<0,01	36,74 ± 14,64	<0,01
	Từ trung học phổ thông trở lên	118	63,10 ± 14,72		51,48 ± 17,93	



Chất lượng cuộc sống tương đối không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi và giới tính ở cả 2 thang điểm AFEQT và SF-36. Những người có gia đình và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người độc thân/goá vợ/chồng và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )



**Hình 2. Mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 và thang điểm AFEQT**

Thang điểm AFEQT và SF-36 có mối tương quan thuận chặt chẽ với chỉ số  $r = 0,509$ ,  $p < 0,01$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của 300 bệnh nhân rung nhĩ là  $72,96 \pm 8,63$  tuổi, tỷ lệ nam chiếm 53%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu dịch tễ rung nhĩ của Feinberg và cộng sự rằng số lượng tuyệt đối người mắc rung nhĩ ở 2 giới tương đương nhau [5]. Ở nhóm người cao tuổi, tỷ lệ bệnh lý rung nhĩ xuất hiện nhiều hơn, đồng thời ở nhóm tuổi này bắt đầu có các bệnh lý nền mạn tính, sự xuất hiện của rung nhĩ làm tăng nặng các triệu chứng của các bệnh lý nền này, qua đó người bệnh đi kiểm tra và phát hiện rung nhĩ.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, điểm sức khỏe thể chất của bệnh nhân rung nhĩ có giá trị trung bình là  $30,88 \pm 24,13$ , thấp hơn nhiều so với điểm về sức khỏe tinh thần ( $60,91 \pm 24,13$ ). Điểm trung bình sức khỏe tổng quát được tính dựa trên sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần, có giá trị  $42,54 \pm 17,54$  ở mức trung bình – kém. Phân loại CLCS, đa số các bệnh nhân rung nhĩ có chất lượng về sức khỏe thể chất kém (54,33%) và trung bình – kém (27,67%). Điểm sức khỏe tinh thần của nhóm nghiên cứu tốt hơn; không có bệnh nhân có điểm thuộc phân loại kém, phần lớn bệnh nhân có chất lượng trung bình – khá (69,33%). Xét điểm sức khỏe chung, 56,33% bệnh nhân có điểm SKC thuộc phân loại trung bình – kém. Có thể thấy, điểm trung bình chất lượng cuộc sống nói chung, và theo từng khía cạnh đều khá thấp, phản ánh mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng của rung nhĩ đến CLCS. Rung nhĩ làm tăng nguy cơ đột quỵ lên gấp 5 lần, tăng tỷ lệ tử vong, giảm chất lượng cuộc

sống và khoảng 10-40% bệnh nhân rung nhĩ phải nhập viện mỗi năm [6]. Ảnh hưởng toàn diện của rung nhĩ đến CLCS: rung nhĩ không chỉ làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch nghiêm trọng mà còn gây suy giảm CLCS ở nhiều khía cạnh, từ sức khỏe thể chất đến tinh thần và xã hội. Mức độ suy giảm CLCS tương đương hoặc nặng hơn so với các bệnh lý tim mạch khác. CLCS phản ánh trải nghiệm của bệnh nhân về bệnh và hiệu quả điều trị. Đánh giá CLCS giúp xác định mức độ ảnh hưởng thực tế của rung nhĩ và hiệu quả của các can thiệp y tế.

Chúng tôi nhận thấy những người có gia đình và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người độc thân/goá vợ/chồng và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Các nghiên cứu khác đã báo cáo bệnh nhân rung nhĩ sống cùng với bạn đời thường có mức CLCS cao hơn do họ có được sự hỗ trợ xã hội và tinh thần, điều này rất quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe tâm lý và chất lượng sống nói chung. Hơn nữa, việc có trình độ học vấn cao hơn cũng giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về bệnh tình và tự quản lý tốt hơn, từ đó nâng cao CLCS [7].

Thang điểm AFEQT và SF-36 là hai công cụ đo lường CLCS phổ biến cho bệnh nhân mắc rung nhĩ và các bệnh tim mạch khác, với khả năng đo lường ảnh hưởng của bệnh đối với các khía cạnh như triệu chứng, khả năng hoạt động hàng ngày và lo lắng về điều trị. Theo nghiên cứu của tác giả Sale A. và Yu J. (2022) so sánh hiệu quả của các công cụ AFEQT và SF-36 trong việc xác định những tác động của bệnh lên các khía cạnh như sức khỏe thể chất và tinh thần. Tác giả cho rằng nhận định rằng AFEQT có thể nhạy hơn SF-36 trong việc phát hiện sự cải thiện CLCS khi điều kiện sống tốt hơn, như trong trường hợp bệnh nhân có hỗ trợ từ gia đình [8].

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 300 bệnh nhân cao tuổi mắc rung nhĩ điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2023 kết quả: 56,33% bệnh nhân có điểm sức khỏe chung ở mức trung bình – kém, điểm sức khỏe thể chất thấp ( $30,88 \pm 24,13$ ): chủ yếu có điểm kém và trung bình – kém, điểm sức khỏe tinh thần khá tốt ( $60,91 \pm 24,13$ ): 69,33% bệnh nhân có điểm trung bình – khá. Những người độc thân/goá vợ/chồng, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống và thời gian mắc bệnh trên 1 năm có điểm chất lượng cuộc sống thấp cả về sức khỏe thể chất và tinh thần và sức khỏe chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rienstra M., Lubitz S. A., Mahida S., et al. (2012). Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: state of the art

- and future research opportunities, *Circulation*, 125(23):2933-2943.
- [2] Holmes D. N., Piccini J. P., Allen L. A., et al. (2019). Defining Clinically Important Difference in the Atrial Fibrillation Effect on Quality-of-Life Score, *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 12(5):e005358.
- [3] Karakurt P., Aşilar R. H., Yildirim A., et al. (2018). Determination of hopelessness and quality of life in patients with heart disease: an example from eastern Turkey, *Journal of religion health*, 57:2092-2107.
- [4] Nguyễn Hoàng Định (2016). Chất lượng cuộc sống người bệnh tăng huyết áp, *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*, 12:37-42.
- [5] Feinberg W. M., Blackshear J. L., Laupacis A., et al. (1995). Prevalence, age distribution, and gender of patients with atrial fibrillation: analysis and implications, *Archives of internal medicine*, 155(5):469-473.
- [6] Hoài N. T. T., Thủy N. T., Thom V. T. (2023). Nghiên cứu mối liên quan giữa NT-ProBNP lúc mới nhập viện với biến cố tim mạch ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526(1A).
- [7] Rush K. L., Seaton C. L., Burton L., et al. (2023). Quality of life among patients with atrial fibrillation: A theoretically-guided cross-sectional study, *PLoS One*, 18(10):e0291575.
- [8] Sale A., Yu J. (2022). Quality of life instruments in atrial fibrillation: a systematic review of measurement properties, *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1):143.

