

SOME RELATED FACTORS TO QUALITY OF LIFE AMONG OUTPATIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT HANOI LUNG HOSPITAL

Nguyen Phi Hung^{1*}, Le Van Nhan², Tran Thi Ly³, Le Thi Van⁴

¹Van Hien University - 613 Au Co, Phu Trung Ward, Tan Phu Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Ho Chi Minh City University of Technology - 475A Dien Bien Phu, Ward 25, Binh Thanh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -

144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

⁴National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu Ward, Ba Dinh Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 11/11/2024

Revised: 26/11/2024; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Background: One of the essential goals in the care and treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease is to preserve and improve the patient's quality of life.

Objective: Analyze some related factors to the quality of life among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at the Ha Noi Lung Hospital in 2020-2021.

Methods: Cross-sectional study. The study collected information from 234 outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at the Ha Noi Lung Hospital through by the Saint George respiratory symptom assessment questionnaire for patients with COPD (SGRQ-C). The outpatient's quality of life was evaluated according to 3 functionals as symptoms, activities, impacts. Factors related to the patient's quality of life included: Patient's characteristics, clinical characteristics and support from family and society. Data were entered by Epidata 3.1 and analyzed by SPSS 18.0.

Results: The finding showed that, QoL of outpatients was 46.2 ± 17.8 . Three factors that have a great impact on the change of quality of life of patients with COPD are family care, psychological support of health workers and level of airway obstruction.

Conclusion: The quality of life of outpatients with COPD was average compared with the findings of previous studies. Medical facilities and families need to support patients to adhere to treatment, exercise, and ensure nutrition to improve quality of life for patients.

Keywords: Quality of life (QoL), outpatients with COPD, related factors.

*Corresponding author

Email: hungnp@vhu.vn Phone: (+84) 988972277 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2223>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HÀ NỘI

Nguyễn Phi Hùng^{1*}, Lê Văn Nhân², Trần Thị Lý³, Lê Thị Vân⁴

¹Trường Đại học Văn Hiến - 613 Âu Cơ, P. Phú Trung, Q. Tân Phú, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ thành phố Hồ Chí Minh - 475A Điện Biên Phủ, P. 25, Q. Bình Thạnh, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, P. Vĩnh Phú, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 26/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị ngoại trú, khả năng kiểm soát triệu chứng và dự phòng các đợt cấp, từ đó quyết định đến tiên lượng và sức khỏe lâu dài của người bệnh.

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020-2021.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 234 người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội bằng bộ câu hỏi đánh giá triệu chứng hô hấp Saint George dành cho người bệnh COPD (SGRQ-C). CLCS của NB được đánh giá qua 3 khía cạnh triệu chứng, hoạt động, tác động. Các yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh gồm: Đặc điểm người bệnh, đặc điểm lâm sàng và sự hỗ trợ từ gia đình, xã hội. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 18.0.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, Điểm CLCS chung của NB là $46,2 \pm 17,8$. Ba yếu tố có tác động lớn đến sự thay đổi CLCS của người bệnh COPD là sự chăm sóc, hỗ trợ của gia đình, sự hỗ trợ tâm lý của NVYT và mức độ tắc nghẽn đường thở.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh COPD đạt mức trung bình so với phát hiện của các nghiên cứu trước đây. Cơ sở y tế và gia đình cần hỗ trợ người bệnh tuân thủ điều trị, luyện tập, đảm bảo chế độ dinh dưỡng để nâng cao CLCS cho NB.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một bệnh phổ biến, có thể phòng và điều trị được, đặc trưng của bệnh là tình trạng giới hạn lưu thông khí thở ra dai dẳng, tiến triển nặng dần, và không hồi phục hoàn toàn, liên quan đến quá trình viêm bất thường của phổi, phế quản với khí và các hạt độc hại [1]. Cho tới nay COPD vẫn đang là một thách thức lớn trong phòng ngừa và điều trị [2], với tỷ lệ mắc và tử vong ngày càng gia tăng không chỉ trên thế giới mà còn tại Việt Nam. Trên toàn thế giới từ năm 1990 đến 2010 tăng 126,2 triệu từ 40 tuổi [3].

Tại Việt Nam, điều tra dịch tễ toàn quốc (2010) công bố tỷ lệ mắc COPD từ 40 tuổi là 4,2% [4], đến năm 2014 một nghiên cứu đưa ra tỷ lệ mắc COPD của người

trưởng thành ở phía bắc (Hà Nội) là 7,1% [5]. Tỷ lệ mắc COPD có xu hướng gia tăng do sự tăng tỷ lệ hút thuốc lá ở các nước đang phát triển và sự già hóa dân số ở các nước phát triển [6]. Tử vong do COPD trên thế giới từ năm 1990 đến 2015 tăng 1,6% [7], năm 2016 là khoảng 3,1 triệu người, ước tính năm 2030 là 4,5 triệu người (6). COPD được dự đoán sẽ là nguyên nhân đứng thứ tư gây tử vong trên toàn thế giới [8].

COPD làm suy giảm chức năng hô hấp, gây ảnh hưởng tới thể chất và tinh thần của người bệnh, thiệt hại về kinh tế của bản thân và gia đình, cuối cùng làm giảm CLCS của người bệnh. Hơn nữa, COPD là bệnh phổ biến, chưa có phương pháp điều trị khỏi hoàn toàn nên

*Tác giả liên hệ

Email: hungnp@vhu.vn Điện thoại: (+84) 988972277 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2223>

ảnh hưởng của bệnh COPD là vô cùng lớn. Do vậy một trong những mục tiêu thiết yếu trong chăm sóc và điều trị cho người bệnh mắc COPD là giữ gìn và nâng cao CLCS.

Từ những phân tích nêu trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội*” với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm và chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020-2021.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020-2021.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 2-5/2020 tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phổi Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán mắc COPD theo hướng dẫn của Bộ Y tế

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB COPD đang điều trị ngoại trú tại địa bàn nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ NB không đủ khả năng tham gia nghiên cứu (dưới 18 tuổi, không tỉnh táo/minh mẫn).

+ HSBA thiếu thông tin nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng cỡ mẫu nghiên cứu ước lượng giá trị trung bình của quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

+ n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

+ $Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

+ σ : Giá trị ước lượng của độ lệch chuẩn của đặc tính nghiên cứu của quần thể

+ ϵ : Độ chính xác tương đối

+ μ : Giá trị trung bình của đặc tính nghiên cứu của quần thể

- Sử dụng số liệu về giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của điểm CLCS được tính toán từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà và cộng sự về CLCS của NB COPD với giá trị $\mu=48.6$ và $\sigma=21.1$, $\epsilon=0.06$ [46].

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 201, cộng thêm 10% dự

phòng NB từ chối tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 234.

- Cách chọn mẫu: Chọn thuận tiện, có chủ đích đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh: Thu thập các thông tin về đặc điểm NB.

- Bộ bộ câu hỏi SGRQ-C:

+ Thu thập thông tin theo 3 khía cạnh triệu chứng, hoạt động và tác động của COPD đối với cuộc sống NB.

+ Bộ câu hỏi SGRQ-C gồm 36 câu hỏi chia làm 3 phần triệu chứng (7 câu), hoạt động (9 câu), tác động (20 câu).

- Hồ sơ bệnh án của NB: Thu thập các thông tin về đặc điểm lâm sàng của NB.

2.6. Các biến số nghiên cứu

- Nhóm 1: Đặc điểm cá nhân của NB: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, có BHYT.

- Nhóm 2: Đặc điểm lâm sàng của NB: giai đoạn bệnh, số lần nhập viện,....

- Nhóm 3: Đánh giá CLCS của NB sử dụng bộ câu hỏi SGRQ-C theo 3 khía cạnh, triệu chứng, hoạt động và tác động.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả chất lượng cuộc sống của NB COPD.

- Thông kê suy luận để phân tích yếu tố liên quan

+ Biến độc lập: Đặc điểm NB, đặc điểm lâm sàng, sự hỗ trợ của gia đình, xã hội

+ Biến phụ thuộc: Chất lượng cuộc sống của NB

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Mỗi câu, mỗi khía cạnh trong bộ câu hỏi SGRQ-C: Được cho điểm cụ thể

- Điểm tối đa của triệu chứng, hoạt động, tác động và CLCS chung tương ứng là 566,2, 982,9, 1652,8 và 3201,9 (điểm số tối đa tương ứng với tình trạng xấu nhất của NB).

- Điểm số thực tế của mỗi bệnh nhân trong mỗi phần triệu chứng, hoạt động, tác động và tổng số biểu thị dưới dạng phần trăm và được tính theo công thức:

$$= \frac{\text{Tổng cộng điểm từ các câu trả lời}}{\text{Tổng điểm tối đa}} \times 100$$

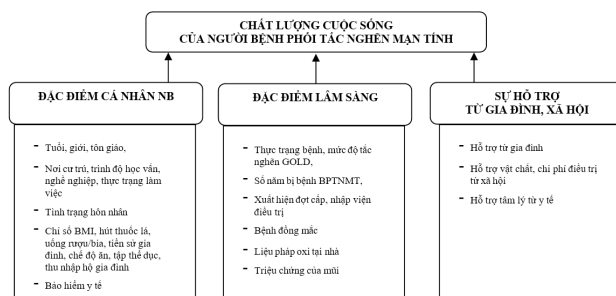
- Vì SGRQ-C là bộ câu hỏi rút gọn của SGRQ nên tác giả của bộ câu hỏi Paul W.Jones đã thiết kế công thức chuyển đổi điểm giữa 02 bộ câu hỏi này, cụ thể:

Điểm SGRQ_{triệu chứng} = (SGRQ-C x 0,99) + 0,94 đơn vị

Điểm SGRQ_{hoạt động} = (SGRQ-C x 0,87) + 7,01 đơn vị

Điểm SGRQ_{tác động} = (SGRQ-C x 0,88) + 2,18 đơn vị

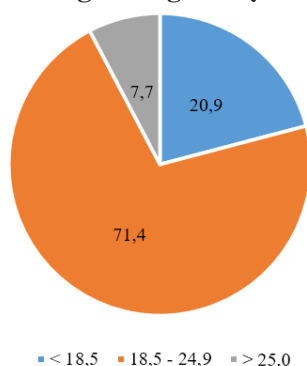
Điểm SGRQ_{chung} = (SGRQ-C x 0,90) + 3,10 đơn vị



Sơ đồ 1. Khung lý thuyết nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh COPD



Biểu đồ 1. Chỉ số BMI của NB COPD (n=234)

Nhận xét: Trong tổng số 234 NB tham gia nghiên cứu, 20,9% NB có chỉ số BMI dưới 18,5. BMI từ 18,5 đến 24,9 là 71,4%. Còn lại 7,7% NB có BMI trên 25,0.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh COPD

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của NB COPD (n=234)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị COPD trong 3 tháng gần đây	Salbutamol	1	0,5
	Corticosteroids	20	10,6
	Salbutamol + Corticosteroids	52	27,7
	Ipratropium bromide + Corticosteroids	73	38,8
	Salbutamol + Ipratropium bromide + Corticosteroids	42	22,3

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Các bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	95	40,6
	Suy tim	31	13,2
	Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ	1	0,4
	Giãn phế quản	8	3,4
	Hen	21	9,0
	Lao phổi	2	0,9
	Tiểu đường	17	7,3
Khác (gout, tiền liệt tuyến, mỡ máu, xơ gan, ung thư...)		40	17,1
Có sử dụng liệu pháp oxy tại nhà		62	26,5
Có các triệu chứng của mũi		114	48,7

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, 38,8% NB COPD sử dụng thuốc điều trị Ipratropium bromide + Corticosteroids trong 3 tháng gần đây. 40,6% NB COPD có bệnh đồng mắc là tăng huyết áp. 26,5% NB COPD có sử dụng liệu pháp oxy tại nhà và 48,7% NB có các triệu chứng của mũi.

3.3. Hỗ trợ từ phía gia đình, xã hội đối với người bệnh COPD

Bảng 2. Hỗ trợ từ phía gia đình, xã hội, y tế cho người bệnh COPD (n=234)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Được hỗ trợ tinh thần từ phía gia đình		225	96,2
Được hỗ trợ về vật chất từ gia đình		140	59,8
Được chăm sóc thể chất, hỗ trợ trong sinh hoạt từ gia đình		63	26,9
Được hỗ trợ vật chất, chi phí điều trị từ xã hội		12	5,1
Nhận hỗ trợ chi phí sinh hoạt và điều trị	Họ hàng	7	58,3
	Các tổ chức xã hội	4	33,3
	Khác	1	8,3
Được hỗ trợ tâm lý từ nhân viên y tế		226	96,6

Nhận xét: Khi phân tích về sự hỗ trợ từ phía bên ngoài cho thấy 96,2% NB được hỗ trợ tinh thần, 59,8% NB nhận được hỗ trợ về vật chất và chỉ có 26,9% NB nhận được chăm sóc thể chất từ gia đình, 5,1% NB nhận được hỗ trợ từ xã hội, và 96,6% nhận được hỗ trợ tâm lý của nhân viên y tế.

3.4. Chất lượng cuộc sống của người bệnh COPD

Bảng 2. Điểm CLCS của người bệnh COPD (n=234)

Điểm CLCS	Trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)
Triệu chứng	50,9	19,0
Hoạt động	46,8	16,8
Tác động	44,3	22,7
CLCS chung	46,2	17,8

Nhận xét: Theo kết quả tại bảng 3.5, điểm CLCS chung và cấu phần triệu chứng, hoạt động, tác động lần lượt là $46,2 \pm 17,8$; $50,9 \pm 19,0$; $46,8 \pm 16,8$ và $44,3 \pm 22,7$.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh COPD

Bảng 3. Yếu tố liên quan với CLCS chung của người bệnh COPD (n=234)

Yếu tố liên quan	Hệ số hồi quy	p	Khoảng tin cậy 95%
Nơi cư trú (nông thôn so với thành thị)	3,5	0,047	0,1 ; 7,0
Tình trạng làm việc (Đang đi làm so với không đi làm)	-5,5	0,041	-10,9 ; -0,2
Tập thể dục (không tập so với có tập)	5,1	0,027	0,6 ; 9,7
Mức độ tắc nghẽn GOLD (giai đoạn 1 so với giai đoạn 2, 3, 4)	-10,9	0,013	-19,4 ; -2,3
Số năm mắc COPD (mắc dưới 3 năm so với từ 3 năm trở lên)	-5,6	0,046	-11,1 ; -0,1
Tiền sử nhập viện điều trị COPD (có nhập viện so với không nhập viện)	7,9	<0,001	4,2 ; 11,5
Sử dụng liệu pháp oxy tại nhà (có sử dụng so với không sử dụng)	6,1	0,003	2,0 ; 10,2
Có các triệu chứng của mũi (có các triệu chứng so với không có các triệu chứng)	6,6	<0,001	3,1 ; 10,1
Chăm sóc thể chất, hỗ trợ trong sinh hoạt từ gia đình (không được hỗ trợ so với có được hỗ trợ)	-16,3	<0,001	-20,2 ; -12,3
Hỗ trợ tâm lý từ nhân viên y tế (Không hỗ trợ so với có được hỗ trợ)	15,1	0,003	5,4 ; 24,9

$n = 234$, $R^2 = 0,484$, $p < 0,001$; hằng số = 48,1

Nhận xét:

Bảng 3 cho thấy, phương trình hồi quy tuyến tính:

CLCS chung = $48,1 + 3,5 * \text{Nơi cư trú} - 5,5 * \text{Tình trạng làm việc} + 5,1 * \text{Tập thể dục} - 10,9 * \text{Mức độ tắc nghẽn} - 5,6 * \text{Số năm mắc COPD} + 7,9 * \text{Tiền sử nhập viện điều trị COPD} + 6,1 * \text{Sử dụng liệu pháp oxy tại nhà} + 6,6 * \text{Có các triệu chứng của mũi} - 16,3 * \text{Chăm sóc thể chất từ gia đình} + 15,1 * \text{Hỗ trợ tâm lý từ nhân viên y tế}$.

Mô hình hồi quy này có thể giải thích 48,1% sự thay đổi điểm trung bình CLCS của người bệnh COPD trong nghiên cứu. Nói cách khác: Các yếu tố nơi cư trú, tình trạng việc làm, tập thể dục, mức độ tắc nghẽn, số năm mắc COPD, tiền sử nhập viện điều trị COPD, sử dụng liệu pháp oxy tại nhà, có các triệu chứng của mũi, chăm sóc hỗ trợ từ gia đình và hỗ trợ tâm lý từ NVYT đóng góp vào 48,1% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của người bệnh COPD, trong đó sự chăm sóc thể chất từ gia đình đóng góp trọng số lớn nhất vào sự thay đổi này (16,3%).

4. BÀN LUẬN

CLCS của người bệnh COPD: Nghiên cứu thực hiện trên 234 người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội đã đưa ra điểm SGRQ-C trung bình của CLCS chung và trong từng cấu phần triệu chứng, hoạt động, tác động lần lượt là $46,2 \pm 17,8$, $50,9 \pm 19,0$, $46,8 \pm 16,8$, $44,3 \pm 22,7$.

Điểm SGRQ-C chung gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà là 48,6, nguyên nhân có thể do tương đồng về phương pháp chọn mẫu, về địa bàn nghiên cứu [46], cao hơn so với các nghiên cứu của Jung Yeon Lee là 34,8 (2012) [67], Eva Balcells (2010) là 37,1 P.W. Jones (2010) là 44,7 [52], và thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Tuyết Nhung (2018) [45], Lucia (2015) (66), Chantal (2014) [61], Seema Aziyath Shavro (2012) Abolhassan (2006) [57], Nivia L.Nonato (2015) [63], Taghreed và cộng sự (2019) [73]. Từ tất cả các phân tích trên cho chúng ta thấy, người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội có CLCS mức trung bình.

Các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh COPD: Mô hình hồi quy đa biến tại bảng 3.3 có thể giải thích 48,4% sự thay đổi điểm trung bình CLCS của người bệnh COPD trong nghiên cứu. Nói cách khác: Các yếu tố nơi cư trú, tình trạng việc làm, tập thể dục, mức độ tắc nghẽn, số năm mắc COPD, tiền sử nhập viện điều trị COPD, sử dụng liệu pháp oxy tại nhà, có các triệu chứng của mũi, chăm sóc hỗ trợ từ gia đình và hỗ trợ tâm lý từ NVYT đóng góp vào 48,4% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của người bệnh COPD. Trong đó, yếu tố nơi cư trú đóng góp 3,5% vào sự thay đổi CLCS của người bệnh COPD, yếu tố tình trạng việc làm đóng góp 5,5% sự thay đổi CLCS của NB COPD, yếu tố tập thể dục đóng góp 5,1% vào sự thay đổi CLCS của NB, yếu tố mức độ tắc nghẽn đường thở đóng góp 10,9% vào sự

thay đổi CLCS của NB, yếu tố số năm mắc COPD đóng góp 5,6% vào sự thay đổi CLCS của NB, yếu tố tiền sử nhập viện điều trị COPD đóng góp 7,9% vào sự thay đổi CLCS của NB, yếu tố sử dụng liệu pháp oxy tại nhà đóng góp 6,1% vào sự thay đổi CLCS của NB, yếu tố có các triệu chứng của mũi đóng góp 6,6% vào sự thay đổi CLCS của NB, yếu tố chăm sóc hỗ trợ từ gia đình đóng góp 16,3% vào sự thay đổi CLCS của NB và yếu tố hỗ trợ tâm lý từ NVYT đóng góp 15,1% vào sự thay đổi CLCS của NB.

Như vậy yếu tố chăm sóc hỗ trợ từ gia đình đóng góp trọng số lớn nhất vào sự thay đổi CLCS của người bệnh COPD, tiếp đến là yếu tố hỗ trợ tâm lý từ NVYT và mức độ tắc nghẽn đường thở. Vì vậy để duy trì và nâng cao CLCS cho NB COPD cần tư vấn, hướng dẫn NB tuân thủ điều trị tốt nhằm cải thiện mức độ tắc nghẽn đường thở, đồng thời tăng cường hơn nữa sự chăm sóc, hỗ trợ từ phía gia đình và cơ sở y tế.

5. KẾT LUẬN

Điểm CLCS chung của NB là $46,2 \pm 17,8$, CLCS của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội ở mức trung bình so với các nghiên cứu trước đó.

Ba yếu tố có tác động lớn đến sự thay đổi CLCS của người bệnh COPD là sự chăm sóc, hỗ trợ của gia đình, sự hỗ trợ tâm lý của NVYT và mức độ tắc nghẽn đường thở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: Nhà xuất bản Y học; 2018. 51 p.
- [2] Organization WH. Development of the World Health Organization WHOQOL- BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*. 1998;28(3):551-8.
- [3] Davies Adeloye, Stephen Chua, Chinwei Lee, Catriona Basquill, Angeliki Papana, Evropi Theodoratou, et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2015.
- [4] Nguyễn Thị Xuyên, Đinh Ngọc Sỹ NVN, cộng sự. Dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam và các biện pháp dự phòng, điều trị. *Tạp chí y học thực hành*. 2010;pg.8-11.
- [5] Hoàng Thị Lâm, Linda Ekerljung, Nguyễn Văn Tường, Eva Rönmark, Kjell Larsson, Bo Lundbäck. Prevalence of COPD by disease severity in men and women in northern Vietnam. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2014;11(5):575-81.
- [6] WHO. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2018. 6 p.
- [7] Hay SI. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respiratory Medicine*. 2017;5(9).
- [8] Kyle J Foreman, Neal Marquez, Andrew Dalgert, Kai Fukutaki, Nancy Fullman, Madeline McGaughey, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories *Lancet Respiratory Medicine*. 2018;Vol 392.