

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH HEART FAILURE AT THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF HUU NGHI HOSPITAL IN 2024

Do Thi Thu Hien*, Nguyen Thi Thuy Huong

Hai Duong Medical Technical University - No. 1 Vu Huu, Thanh Binh Ward, Hai Duong City, Hai Duong Province, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life status using the EQ-5D-5L instrument among patients with heart failure who are hospitalized at the Cardiology Department of Huu Nghi Hospital, Hanoi, in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 75 inpatients at the Cardiology Department of Huu Nghi Hospital from March 2023 to May 2024.

Results: The mean quality of life index among hospitalized heart failure patients, measured by the EQ-5D-5L scale covering five dimensions (mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression), was 12.89 ± 3.508 . Specifically, 45.6% of patients had a moderate level of quality of life, followed by 24.1% with a high level and 27.8% with a low level. A very high quality of life was observed in 2.5% of patients, while none were classified as having a very low quality of life.

Conclusion: The quality of life among hospitalized patients with heart failure was at a moderate level according to the EQ-5D-5L scale.

Keywords: Quality of life, EQ-5D-5L toolkit, heart failure.

*Corresponding author

Email: dothuhien@hmtu.edu.vn **Phone:** (+84) 986965918 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2630**



ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA TIM MẠCH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2024

Đỗ Thị Thu Hiền*, Nguyễn Thị Thuý Hường

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - Số 1 Vũ Hữu, P. Thanh Bình, Tp. Hải Dương, Tỉnh Hải Dương, Việt Nam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ EQ- 5D- 5L của người bệnh suy tim đang điều trị nội trú tại khoa tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang trên 75 người bệnh nội trú tại Khoa tim mạch, bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

Kết quả: Hệ số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị đạt giá trị trung bình là $12,89 \pm 3,508$ theo thang đo EQ- 5D- 5L gồm 5 khía cạnh (Đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau khó chịu và lo lắng u sầu). Cụ thể, chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức trung bình chiếm tỷ lệ 45,6%, tiếp theo chất lượng cuộc sống ở mức cao và thấp với tỷ lệ 24,1% và 27,8%. Có 2,5% người bệnh có cuộc sống rất cao và không có người bệnh nào có chất lượng cuộc sống rất thấp.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim đạt mức trung bình theo thang đo EQ- 5D- 5L.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Bộ công cụ EQ- 5D- 5L, suy tim.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (HF) là một hội chứng bệnh lý rất thường gặp và là nguyên nhân tử vong hàng đầu trong các bệnh không lây nhiễm cùng với các bệnh khác như ung thư và tai biến mạch máu não. Với điều kiện chăm sóc tốt, tuổi thọ loài người ngày càng tăng cũng kéo theo con số người bệnh suy tim cũng không ngừng tăng lên [1]. Theo thống kê, trên toàn thế giới có khoảng 26 triệu người đang sống với suy tim [2]. Tại Việt Nam ước tính có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người bị suy tim.

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là những cảm nhận của mỗi cá nhân về vị trí của họ trong bối cảnh văn hóa mà họ đang sống và hệ thống giá trị có liên quan như mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và những mối quan tâm khác [3]. Chất lượng cuộc sống, về thực chất cuối cùng cũng chỉ là để thỏa mãn 3 yếu tố thể chất, tinh thần và xã hội. Trên thực tế, CLCS của người bệnh suy tim bị suy giảm nghiêm trọng hơn so với một số bệnh mãn tính khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm khớp, bệnh phổi mãn tính và đau thắt ngực [4]. Bởi vậy, điều trị suy tim hiện nay được quan tâm nhiều với mục tiêu điều trị không chỉ là kéo dài thời gian sống, cải thiện triệu chứng cơ

năng, thực thể mà còn tăng CLCS của người bệnh. Tại Việt Nam, bộ công cụ EQ-5D-5L là bộ câu hỏi đầu tiên được nghiên cứu xây dựng thang điểm đo lường CLCS. Thang đo lường chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L được chuẩn hóa vào năm 2017 – 2018 do nhóm nghiên cứu của Trường Đại học Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Umea Thụy Điển thực hiện, đạt độ tin cậy cao với hệ số Conbach's alpha trên dân số chung của Việt Nam là 0,8.

Khoa Tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị, là đơn vị chuyên sâu trong điều trị các bệnh lý tim mạch và đặc biệt là người bệnh suy tim – nhóm người bệnh có tỷ lệ tái nhập viện cao hàng năm. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Hữu Nghị gây hạn chế trong việc xây dựng các biện pháp can thiệp hỗ trợ toàn diện cho người bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu:

Đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại khoa tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: dothuhien@hmtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 986965918 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2630>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa tim mạch, bệnh viện Hữu Nghị Việt Xô từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 05 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán suy tim đang điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch – Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô đáp ứng các tiêu chuẩn của nghiên cứu. Loại trừ những người bệnh không có mặt trong thời điểm nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: 75 người bệnh. Chọn mẫu: toàn bộ người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số/ chỉ số nghiên cứu:

Biến đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Biến đặc điểm tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

Biến mô tả chất lượng cuộc sống.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu : Bộ công cụ gồm 2 phần:

+ Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân khẩu học; tình trạng sức khỏe của người bệnh.

+ Phần 2: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sử dụng bộ công cụ EQ- 5D- 5L do Hiệp hội khoa học Châu Âu (The EuroQol Research Foundation) xây dựng. Thang điểm EQ- 5D- 5L dành cho người Việt Nam được nghiên cứu và phát triển bởi nhóm tác giả Vũ Quỳnh Mai và cộng sự. Bộ câu hỏi gồm 5 khía cạnh (Đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau khó chịu và lo lắng u sầu), mỗi khía cạnh gồm năm mức độ: không ảnh hưởng, ảnh hưởng mức độ nhẹ, ảnh hưởng mức độ trung bình, ảnh hưởng mức độ nhiều và ảnh hưởng đặc biệt nghiêm trọng, tương ứng với điểm số từ 1 đến 5 [5].

+ Phương pháp tính điểm bộ công cụ: Tổng điểm CLCS dao động từ 5-25 điểm và phân loại theo 5 mức độ từ rất thấp (21-25 điểm), thấp (16-20 điểm), trung bình (11-15 điểm), cao (6-10 điểm), rất cao (5 điểm). Kết quả phân loại được dựa trên kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Mai Liên và cộng sự năm 2022 [6]. Tuy nhiên khi phân tích mối liên quan tới chất lượng cuộc sống, CLCS được chia thành 2 nhóm: Cao (bao gồm mức độ rất cao, cao) và thấp (bao gồm mức độ trung bình, thấp và rất thấp).

- Phương pháp thu thập: Người bệnh tham gia nghiên cứu trả lời vào bộ câu hỏi tự điền đã thiết kế sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thống kê mô tả để xác định đặc điểm nhân khẩu học, mức độ cảm nhận theo các khía cạnh, phân loại chất lượng cuộc sống.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Thông tin người bệnh được bảo đảm bí mật, số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học

Người bệnh có độ ≥ 60 tuổi đa số. Tỷ lệ người bệnh nam (82,3%) gấp hơn 4,6 lần tỷ lệ người bệnh nữ (17,7%). Tỷ lệ NB có trình độ Cao đẳng/ Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất 72,2%. Đa số người bệnh có thu nhập hàng tháng của người bệnh >7 triệu đồng chiếm 63,3%. Có 73,4% NB sống cùng gia đình. Đa số NB đều có người chăm sóc chiếm tỷ lệ 96,2%. Đa số người bệnh đều có BHYT (100%).

3.1.2. Các đặc điểm về tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=75)

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm		83	68,6
	5 – 10 năm		28	23,1
	> 10 năm		10	8,3
Mắc các bệnh phối hợp	Có	1-2 bệnh	62	51,2
		3- 4 bệnh	35	28,9
		> 4 bệnh	15	12,4
	Không		9	7,4
Triệu chứng điển hình	Đau ngực		64	23,5
	Hồi hộp đánh trống ngực		28	10,3
	Khó thở		85	31,3
	Mệt mỏi		86	31,6
	Phù		9	3,3

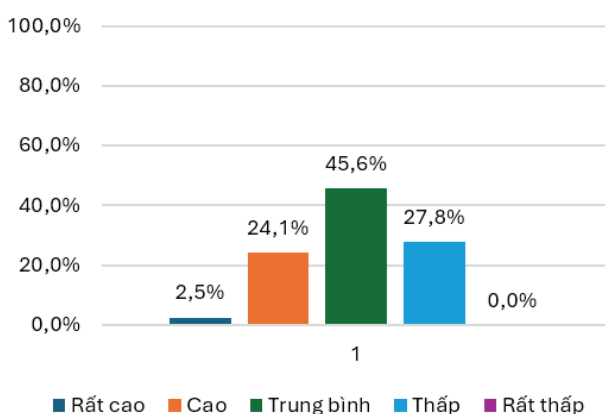
Nhận xét: Thời gian mắc bệnh của đối tượng < 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 68,6%. Có tới 85,1% người bệnh có bệnh lý kèm theo, trong đó tỷ lệ NB mắc 1-2 bệnh phối hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,2%). Triệu chứng điển hình mà người bệnh hay gặp phải nhất là khó thở, mệt mỏi (lần lượt chiếm tỷ lệ 31,3% và 31,6%).

3.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim

Bảng 3. Mức độ chất lượng cuộc sống theo 5 khía cạnh và 5 mức độ

Khía cạnh	Mức độ ảnh hưởng									
	Không ảnh hưởng		Ảnh hưởng ít		Ảnh hưởng trung bình		Ảnh hưởng nhiều		Ảnh hưởng rất nhiều	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sự di lại	2	2,5	16	20,3	27	34,2	29	36,7	5	6,3
Tự chăm sóc	11	13,9	27	34,2	14	17,7	18	22,8	9	11,4
Sinh hoạt thường lệ	6	7,6	24	30,4	15	19,0	28	35,4	6	7,6
Đau/ khó chịu	14	17,7	25	31,6	31	39,2	9	11,4	0	0
Lo lắng/ u sầu	65	69,6	23	29,1	1	1,3	0	0	0	0
Mean ($\bar{X} \pm SD$)= 12,89 $\pm$ 3,508										

Nhận xét: Trong tất cả các khía cạnh, người bệnh đều bị ảnh hưởng. Cụ thể, ở khía cạnh di lại, người bệnh chủ yếu bị ảnh hưởng ở mức độ trung bình (34,2%) và nhiều (36,7%); khía cạnh tự chăm sóc chỉ bị ảnh hưởng nhẹ; khía cạnh sinh hoạt thường lệ ảnh hưởng nhiều (35,4%); cảm giác đau/ khó chịu ảnh hưởng ở mức độ nhẹ (31,6%) và trung bình (39,2%); trong khi đó ở khía cạnh lo lắng/ u sầu người bệnh cảm thấy hầu như không bị ảnh hưởng chiếm tỷ lệ 69,6% hay ảnh hưởng nhẹ (29,1%).



Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim

Nhận xét: CLCS của người bệnh ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6%; Có 27,8% (22) người bệnh có CLCS thấp; 24,1% (19) người bệnh có CLCS cao; 2,5% (2) người bệnh có CLCS rất cao và không có người bệnh có CLCS rất thấp.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học

Đa số người bệnh trên 60 tuổi. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Trần Thị Mai Liên (2021) [6] (NB $\geq$ 60 tuổi chiếm tỷ lệ là 55,6%), nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo [7] cho thấy độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 52,28. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB $\geq$ 60 tuổi chiếm phần lớn được coi là hợp lý do địa điểm nghiên cứu là Bệnh viện Hữu Nghị tập trung điều trị cho đối tượng người cao tuổi.

Theo nghiên cứu thì tỷ lệ người bệnh là nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới. Kết quả phù hợp với kết quả của Trần Thị Mai Liên khi khảo sát CLCS của người bệnh tại bệnh viện 108 [6] thấy rằng người bệnh nam giới chiếm đa số, gấp 4 lần nữ giới. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo [7] lại cho thấy tỷ lệ nam: nữ là 1: 1,01.

Đa số người bệnh trong nghiên cứu sống ở thành thị, cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Thanh Thảo với khoảng 2/3 người bệnh đến từ thành thị [7]. Kết quả được coi là hợp lý do bệnh viện nơi thực hiện nghiên cứu thuộc bệnh viện đa khoa loại I, nằm tại thủ đô Hà Nội nên tỷ lệ người bệnh sống ở thành thị chiếm phần lớn.

Trình độ học vấn của người bệnh trong mẫu nghiên cứu là tương đối cao. Hầu hết người bệnh có trình độ từ Cao đẳng/ Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thảo [7] khi có tới một nửa đối tượng không tốt nghiệp phổ thông. Kết quả này là hợp lý do địa điểm nghiên cứu (khoa Tim mạch) thuộc Bệnh viện Hữu Nghị có đối tượng khám chữa bệnh chủ yếu là cán bộ nhà nước.

Đa số người bệnh có mức thu nhập trên 7 triệu đồng/tháng. Điều này là phù hợp do địa điểm nghiên cứu (Khoa Tim mạch- Bệnh viện Hữu Nghị) thường tiếp nhận và điều trị cho người bệnh có Tiêu chuẩn B (phân theo hệ số lương). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thảo [7] với mức thu nhập hộ gia đình trung bình hàng tháng là 16,7 triệu đồng. Có sự chênh lệch này là do đối tượng nghiên cứu hay đặc điểm kinh tế giữa các vùng miền.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng người bệnh sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất là 75,4%. Như vậy người bệnh đã nhận được sự hỗ trợ, chăm sóc từ phía người thân, bạn bè. Kết quả của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với kết quả của tác giả Trần Thị Hải Lý (2022) với tỷ lệ người bệnh sống cùng gia đình chiếm tới 89,9% [8].

Có 96,2% người bệnh có người chăm sóc tuy tình trạng chung sống với gia đình chỉ chiếm 75,4%. Điều này có thể được lý giải rằng đặc điểm đối tượng nghiên cứu, ngoài nhận sự hỗ trợ, chăm sóc từ gia đình, người bệnh còn được quan tâm, hỗ trợ rất lớn cả về vật chất lẫn tinh thần khi sống tại viện dưỡng lão, hệ thống chăm sóc người bệnh Ancare...

4.1.2. Đặc điểm tình trạng sức khoẻ của đối tượng

Thời gian người bệnh mắc bệnh phần lớn là <5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thảo khi khảo sát CLS của người bệnh suy tim điều trị ngoại trú với giá trị trung bình là $3,69 \pm 0,23$ năm [7].

Có tới 85,1% người bệnh mắc các bệnh phối hợp, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thảo cũng cho thấy có trên 1 bệnh mắc đối với tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu (số chẩn đoán bệnh trung bình là 1,06) [7]. Người bệnh suy tim mạn tính thường lớn tuổi nên việc có những bệnh lý mạn tính mắc kèm thường khó tránh khỏi. Những bệnh lý mạn tính đó có thể là nguyên nhân gây suy tim, cũng có thể là biến chứng của suy tim. Các bệnh lý mạn tính mắc

kèm này có thể là yếu tố thúc đẩy làm nặng thêm suy tim. Bên cạnh đó, với độ tuổi ≥ 65 tuổi chiếm đa số, khi khả năng miễn dịch suy giảm, có thể dễ mắc các bệnh lý kèm theo hơn.

Người bệnh có triệu chứng mệt mỏi và khó thở chiếm tỷ lệ cao. Điều này cũng có thể giải thích do triệu chứng chính của suy tim mạn tính là triệu chứng khó thở và sự giới hạn hoạt động thể lực từ nhẹ đến nặng. Ngoài ra còn có các vấn đề về tâm lý, tác dụng phụ của thuốc điều trị và sự giới hạn tham gia các hoạt động xã hội khiến các triệu chứng hay cảm nhận của người bệnh càng trở nên nặng nề và khó chịu. Nghiên cứu của Fonseca AF và cộng sự cũng ghi nhận báo cáo của NB rằng khó thở khi hoạt động, mệt/ yếu/ ngất xỉu và phù nề là triệu chứng suy tim khiến người bệnh khó chịu nhất [3].

4.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim

Chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim mạn phụ thuộc vào nhiều yếu tố: tuổi và mức độ hoạt động của người bệnh, nguyên nhân suy tim và phương pháp điều trị, tác dụng phụ của thuốc và các triệu chứng hay trạng thái lo lắng về những đợt cấp/ đợt tái phát. Chính những sự thay đổi của các yếu tố trên khiến chất lượng cuộc sống người bệnh suy tim mạn giảm. Vì vậy, nhìn chung CLCS của người bệnh suy tim mạn giảm hơn so với người bình thường, điều này cũng đã được chứng minh qua rất nhiều các thử nghiệm với các bộ câu hỏi khác nhau. Theo kết quả thu được, điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở mức trung bình và thấp (chiếm tỷ lệ lần lượt là 45,6%; 27,8%), chỉ có 2 người bệnh (2,5%) trong tổng số 79 người bệnh tham gia nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức rất cao và không người bệnh nào có CLCS ở mức rất thấp. Chất lượng cuộc sống trong nhóm người bệnh suy tim của chúng tôi được phân tích trên tất cả 5 khía cạnh là: sự đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/ khó chịu và lo lắng/ u sầu. Theo tác giả Fotos NV (2013) khi khảo sát CLCS của 199 người bệnh suy tim sử dụng thang điểm MLWHFQ cho thấy điểm trung bình cao, phản ánh chất lượng cuộc sống kém của người bệnh [9]. Cũng sử dụng thang đo MLWHFQ tác giả Trần Thị Hải Lý cũng thấy rằng chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh này thấp cả tổng thể, lĩnh vực thể chất và tinh thần [8]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Mai Liên [6] với bộ công cụ EQ- 5D- 5L cũng ghi nhận người bệnh trong nghiên cứu phần lớn tập trung ở các mức chất lượng cuộc sống từ trung bình cho đến thấp và rất thấp, số trường hợp đạt mức cao rất ít chỉ chiếm 2,2% và không có trường hợp nào đạt mức rất cao.

Người bệnh suy tim không chỉ bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng suy tim gây ra mà còn do giảm khả năng tiếp xúc với xã hội, nỗi lo lắng, cảm giác sợ đau, sợ chết dẫn tới các rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm

[10]. Chính những điều này dẫn tới giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim như một kết quả tất yếu. Suy tim ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống và sự suy giảm của nó dường như liên quan đến tiên lượng kém về lâu dài. Chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố xuất phát từ tình trạng thể chất, cảm xúc và xã hội của bệnh nhân. Các phương pháp tiếp cận toàn diện từ các biện pháp điều trị dùng thuốc đến các liệu pháp tâm lý là ưu tiên hàng đầu đối với nhiều bệnh nhân và người thân/người chăm sóc của họ, đặc biệt là trong những năm cuối đời.

5. KẾT LUẬN

Hệ số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị đạt giá trị trung bình là $12,89 \pm 3,508$ theo thang đo EQ- 5D- 5L. Cụ thể, chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức trung bình chiếm tỷ lệ 45,6%, tiếp theo chất lượng cuộc sống ở mức cao và thấp với tỷ lệ 24,1% và 27,8%. Có 2,5% người bệnh có cuộc sống rất cao và không có người bệnh nào có chất lượng cuộc sống rất thấp. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh vẫn gặp khó khăn trong sinh hoạt, vận động và sức khỏe tinh thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rodríguez-Artalejo. F, et al., Social network as a predictor of hospital readmission and mortality among older patients with heart failure. *Journal of cardiac failure*, 2006. 12(8): p. 621-627.
- [2] Ponikowski. P, et al., Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC heart failure*, 2014. 1(1): p. 4-25.
- [3] Fonseca.A.F, et al., Burden and quality of life among female and male patients with heart failure in Europe: a real-world cross-sectional study. *Patient preference and adherence*, 2021: p. 1693-1706.
- [4] Nesbitt.T., et al., Correlates of quality of life in rural heart failure patients. *Circulation. Heart failure*, 2014. 7(6): p. 882.
- [5] Mai, V.Q., et al., An EQ-5D-5L value set for Vietnam. *Quality of Life Research*, 2020. 29: p. 1923-1933.
- [6] Liên.T.T.M. and Chiến. Đ.V. Thay đổi chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy tim mạn được áp dụng phương pháp tập thở cơ hoành tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022. 5(02): p. 144-154.
- [7] Thảo N.T.T. and Thuỷ N.T.T, Chất lượng sống trên người bệnh tim mạch điều trị ngoại trú: Nghiên cứu tại viện tim thành phố Hồ Chí Minh. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 2017: p. 329-334.
- [8] Lý.T.T.H., Hoàng. N.H., and Dung.Đ.T.T, Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn tại Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022. 5(04): p. 79-90.
- [9] Fotos.N.V., et al., Health-related quality of life of patients with severe heart failure. A cross-sectional multicentre study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2013. 27(3): p. 686-694.
- [10] Murberg.T.A., et al., Depressed mood and subjective health symptoms as predictors of mortality in patients with congestive heart failure: a two-years follow-up study. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1999. 29(3): p. 311-326.