

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER CORONARY STENTS PLACEMENT USING THE EQ-5D-5L QUESTIONNAIRE AT THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF THANH HOA GENERAL HOSPITAL

Vu Thi Thu Thao¹, Cam Ba Thuc¹,
Hoang Huy Hieu^{1,2*}, Le Thi Thuy Duong¹, Dang Thi Thu², Tran Danh Diem¹, Co Lam Tung¹

¹Hanoi Medical University, Thanh Hoa Branch - 722 Quang Trung, Thanh Hoa Ward, Thanh Hoa City, Vietnam

²Thanh Hoa Provincial General Hospital - 181 Hai Thuong Lan Ong, Phu Son Ward, Thanh Hoa City, Vietnam

Received: 13/07/2025

Revised: 17/08/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: Percutaneous coronary intervention is an effective method of treating coronary artery stenosis, widely applied. After stent placement, patients can live normally, return to work and study, which is the quality of life. The effectiveness of the intervention is the quality of life (QoL) of the patient. This study aims to evaluate the QoL of patients after coronary artery stent placement at the Cardiology Department of Thanh Hoa Provincial General Hospital.

Research method: Cross-sectional descriptive study of 130 patients who successfully had coronary artery stent placement from June 2023 to January 2025 at Thanh Hoa Provincial General Hospital. QoL of patients after coronary artery stent placement was assessed using the EQ-SD-5L scale, and general health index was assessed using the EQ-VAS scale.

Results: 130 patients were selected for the study, the average age of the patients was 65.74#10.73; 33.1% were female, 66.9% were male. The average total QoL score of the patients participating in the study according to the EQ-5D-5L scale was 0.89±10.11, the average score of the general health index of the patients according to the EQ-VAS scale was 67.87±10.51. Comparing the average QoL score between groups of patients with different the length of intervention times showed that the longer the intervention time, the lower the QoL score ($p < 0.05$). Age of patients, number of coronary stents, number of antiplatelet drugs currently used were statistically significant factors affecting the total QoL score according to the EQ-SD-SL scale.

Conclusion: The longer the intervention time of the patient, the lower the quality of life score. Age is a significant factor in reducing the QoL score in patients after coronary stenting. The number of coronary stents and the number of antiplatelet drugs are positively correlated with the average QoL score of patients

Keywords: Coronary artery, quality of life, EQ-5D-5L.

*Corresponding author

Email: hoanghuyhieu@hmu.edu.vn Phone: (+84) 977743150 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3994

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH BẰNG BỘ CÂU HỎI EQ-5D-5L TẠI KHOA TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Vũ Thị Thu Thảo¹, Cầm Bá Thước¹,
Hoàng Huy Hiệu^{1,2*}, Lê Thị Thùy Dương¹, Đặng Thị Thu², Trần Danh Điềm¹, Cổ Lâm Tùng¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội phân hiệu Thanh Hóa - 722 Quang Trung, P. Thanh Hóa, Tp. Thanh Hoá, Việt Nam

²Bệnh Viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa - 181 Hải Thượng Lãn Ông, P. Phú Sơn, Tp. Thanh Hoá, Việt Nam

Ngày nhận: 13/07/2025

Ngày sửa: 17/08/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Can thiệp động mạch vành qua da là một phương pháp điều trị bệnh mạch vành hiệu quả, được áp dụng rộng rãi. Hiệu quả của can thiệp chính là chất lượng sống (CLS) của người bệnh (NB). Nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá CLS của NB sau đặt stent động mạch vành tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 130 người bệnh sau đặt stent động mạch vành từ tháng 6/2023 đến tháng 1/2025 tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Thanh Hoá. CLS của NB sau đặt stent động mạch vành được đánh giá bằng thang điểm EQ-5D-5L.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của NB là $65,74 \pm 10,73$, nam chiếm 66,9%. Tổng điểm CLS trung bình của các NB theo thang điểm EQ-5D-5L là $0,89 \pm 0,11$, điểm trung bình chỉ số sức khỏe chung của NB theo thang điểm EQ - VAS là $67,87 \pm 10,51$. Thời gian can thiệp càng dài thì điểm CLS càng thấp ($p < 0,05$). Tuổi NB, số lượng stent mạch vành, số thuốc chống kết tập tiểu cầu đang sử dụng là các yếu tố có ý nghĩa thống kê ảnh hưởng đến tổng điểm CLS theo thang điểm EQ - 5D - 5L.

Kết luận: Điểm CLS trung bình của các NB tham gia nghiên cứu theo thang điểm EQ-5D-5L là $0,89 \pm 0,11$. NB có thời gian can thiệp mạch vành càng dài thì điểm CLS càng thấp. Tuổi, số stent mạch vành, số thuốc chống kết tập tiểu cầu là các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Động mạch vành, chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim mạch là một nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới với 17,9 triệu người tử vong hàng năm, chiếm tỷ lệ 32%. Tại Việt Nam, năm 2019, tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch chiếm 31% và đứng hàng đầu nguyên nhân là bệnh mạch vành[1]. Đặt stent mạch vành được áp dụng phổ biến nhằm tái tưới máu cơ tim, cải thiện đau thắt ngực và nâng cao CLS cho người bệnh mắc bệnh động mạch vành[2]. Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLS) người bệnh sau đặt stent mạch vành nhằm phát hiện sớm các biến chứng và cải thiện các yếu tố liên quan có ảnh hưởng đến CLS người bệnh[3]. Thang điểm EQ-5D-5L là một công cụ đo lường CLS đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi trên toàn cầu để đánh giá CLS

người bệnh (NB) sau đặt stent động mạch vành[4].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa hàng năm có số lượng NB được can thiệp mạch vành tương đối lớn, tuy nhiên đánh giá CLS của NB và các yếu tố ảnh hưởng còn rất ít được quan tâm. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đánh giá chất lượng sống của người bệnh sau can thiệp động mạch vành bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa” với hai mục tiêu: (1) Đánh giá CLS của người bệnh sau can thiệp động mạch vành tại khoa Tim mạch bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L. (2) Khảo sát một số yếu tố yếu tố liên quan đến CLS của người bệnh sau can thiệp động mạch vành.

*Tác giả liên hệ

Email: hoanghuyhieu@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 977743150 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3994

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành thành công tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa từ tháng 6/2023 đến tháng 1/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, có hồ sơ bệnh án đầy đủ tại thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh can thiệp động mạch vành không thành công. Người bệnh mắc các bệnh lý cấp tính hoặc không có khả năng giao tiếp.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn, thu thập dữ liệu và hoàn thiện nghiên cứu tại Khoa Tim mạch - Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Thanh Hóa từ tháng 10/2024 - tháng 4/2025.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.4. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Cỡ mẫu nghiên cứu

Xác định cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu để ước tính một giá trị trung bình trong quần thể.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{(u \varepsilon)^2}$$

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.

+ Z: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0.05$) tương đương với Z = 1,96.

+ u, σ : điểm chất lượng cuộc sống trung bình và độ lệch chuẩn theo thang đo EQ - 5D - 5L của các bệnh nhân sau đặt stent mạch vành trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Loan và các cộng sự (2023). Chọn u= 0,78, σ = 0,154.

+ ε : mức sai số tương đối chấp nhận, chúng tôi chọn d = 0,05.

Từ công thức trên, thay các giá trị tương ứng ta có cỡ mẫu tối thiểu cần có để thực hiện nghiên cứu là 57.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bảng câu hỏi gồm hai phần.

Phần I: Bộ câu hỏi thu thập đặc điểm cá nhân và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Phần II: CLS của người bệnh sau đặt stent mạch vành được đánh giá qua thang đo EQ-5D-5L bản tiếng Việt được dịch và đánh giá độ tin cậy bởi nhóm tác giả thuộc

Trường Đại học Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Umea - Thụy Điển[5]. Đánh giá tình trạng sức khỏe chung bằng thang điểm EQ-VAS.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Những quy định về đạo đức trong nghiên cứu đã được thực hiện nghiêm túc trong suốt quá trình nghiên cứu. Các bệnh nhân đủ điều kiện tự nguyện tham gia nghiên cứu xác nhận chấp thuận tham gia nghiên cứu trước khi điền bộ câu hỏi. Thông tin của người tham gia nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N= 130)

Đặc điểm chung		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	35	26,9
	≥ 60 tuổi	95	73,1
	Trung bình	65,74 ±10,73	
Giới	Nam	87	66,9
	Nữ	43	33,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 65,74 ±10,73 trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 73,1%. Trong nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 66,9%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian can thiệp		
< 1 tháng	21	16,2
1 - 12 tháng	67	51,5
> 12 tháng	42	32,3
Chẩn đoán can thiệp		
NMCT ST chênh lên	85	65,4
NMCT ST không chênh lên	19	14,6
Đau thắt ngực không ổn định	22	16,9
Đau thắt ngực ổn định	4	3,1

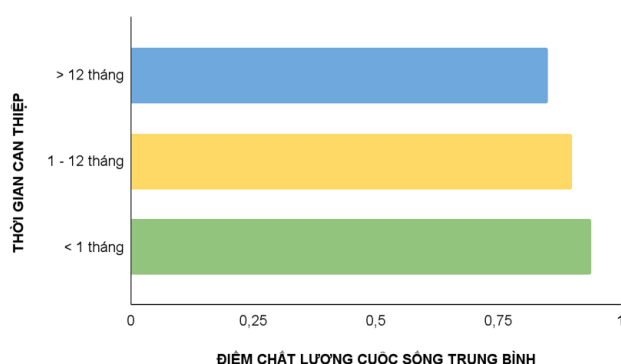
Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Số mạch hẹp > 50%		
1	64	49,2
2	46	35,4
3	19	14,6
> 3	1	0,8
Số stent mạch vành		
1 stent	108	83,1
2 stent	20	15,4
≥ 3 stent	2	1,5
Số loại thuốc kháng kết tập tiểu cầu đang sử dụng		
1 thuốc	42	32,3
2 thuốc	88	67,7

Nhận xét: NB có thời gian can thiệp stent tính đến thời điểm khảo sát nằm trong khoảng từ 1 – 12 tháng chiếm đa số, 51,5%. Số stent được đặt chủ yếu là một stent chiếm tỷ lệ 83,1%. NB được can thiệp do “ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên” chiếm 65,4%. Số NB có một mạch hẹp lớn hơn 50% chiếm tỷ lệ cao 49,2%. Số NB sử dụng hai loại thuốc kháng KTTC chiếm tỷ lệ 67,7%.

Bảng 3. Đặc điểm CLS theo thang điểm ED 5Q 5L của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí	Giá trị trung bình (Mean ± SD)
1. Sự di lại	1,46 ± 0,663
2. Tự chăm sóc	1,25 ± 0,544
3. Sinh hoạt thường lệ	1,35 ± 0,595
4. Đau/khó chịu	1,27 ± 0,462
5. Lo lắng/ u sầu	1,93 ± 0,637
Tổng điểm CLCS	0,89 ± 0,11
EQ - VAS	67,87 ± 10,51

Nhận xét: CLS của người bệnh sau đặt stent mạch vành theo bảng câu hỏi EQ - 5D - 5L có điểm trung bình là 0,89 ± 0,11.



Biểu đồ 1. So sánh trung bình điểm CLS giữa các nhóm NB có thời gian can thiệp khác nhau

Nhận xét: So sánh trung bình điểm CLS giữa các nhóm bệnh nhân có thời gian can thiệp khác nhau cho thấy thời gian can thiệp càng dài thì điểm CLS càng thấp ($p < 0,05$).

Bảng 4. Đánh giá mối tương quan giữa CLS của người bệnh sau đặt stent mạch vành và một số yếu tố

Biến				
B	Std	Beta	t	p
Tuổi				
- 0,004	0,001	- 0,371	- 4,515	0,000
Số stent				
0,018	0,007	0,222	2,573	0,011
Số thuốc chống KTTC				
0,055	0,02	0,236	2,742	0,007

Nhận xét: Đánh giá mối tương quan giữa tổng điểm CLS theo thang EQ-5D-5L và một số yếu tố liên quan cho thấy tổng điểm CLS có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với số lượng stent mạch vành và số thuốc chống kết tập tiểu cầu. Tuổi có mối tương quan nghịch với tổng điểm CLS ($p < 0,05$).

5. BÀN LUẬN

Trong 130 NB nghiên cứu, tuổi trung bình là 65,74 ± 10,73, nam giới chiếm tỷ lệ 66,9%. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm ưu thế với tỷ lệ là 73,1%, kết quả này cũng tương đồng với các tác giả nước ngoài như ở Hoa Kỳ, ở tuổi 60 chỉ có 1/17 phụ nữ có biến cố về động mạch vành (ĐMV), trong khi đó nam giới tỉ lệ là 1/5[6]. Kết quả đặt stent ĐMV trên 12 tháng chiếm tỷ lệ là 32,3%, trong đó đặt 1 stent có 108 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 83,1%, chỉ có 2 người bệnh đặt trên 3 stent ĐMV (1,5%). NB vào viện có chỉ định đặt stent ĐMV cấp cứu và tổn thương đơn mạch chủ yếu. Số NB sử dụng 2 thuốc kháng kết tập tiểu cầu chiếm tỷ lệ 67,7%. Trung bình điểm CLS của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 0,89 ± 0,11, tương tự với kết

quả nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Phương Hải (2025) ở NB sau can thiệp mạch vành 3 tháng là $0,9 \pm 0,1$ [7] và cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Loan[3], sự khác biệt có thể do thời gian can thiệp hoặc kỹ năng can thiệp ở các nghiên cứu khác nhau. Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng cho thấy tổng điểm CLS có sự khác biệt ở nhóm NB có thời gian can thiệp khác nhau, thời gian đặt stent ĐMV càng dài thì điểm số EQ-5D-5L càng thấp ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với kết quả của Kim Yujeong (2022) ở Hàn Quốc[8]. Điểm EQ - VAS trung bình của nhóm nghiên cứu thấp hơn so với kết quả thu được trong các nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Phương Hải và Đỗ Thị Loan, sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu với thời gian can thiệp khác nhau của các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy là yếu tố làm giảm điểm CLS ở NB sau đặt stent mạch vành, tương tự nghiên cứu của Sukanya Siriyotha (2023) và Trần Nguyễn Phương Hải (2025)[7][9].

6. KẾT LUẬN

Trung bình điểm CLS theo EQ-5D-5L của người bệnh sau đặt stent động mạch vành là $0,89 \pm 0,11$, điểm trung bình chỉ số cảm nhận sức khỏe chung của người bệnh theo EQ - VAS là $67,87 \pm 10,51$. Tuổi là yếu tố có ý nghĩa làm giảm điểm CLS ở những người bệnh sau đặt stent mạch vành. Số stent mạch vành và số thuốc chống kết tập tiểu cầu có mối tương quan thuận với trung bình điểm CLS của người bệnh.

SUMMARY

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2019. Truy cập ngày 26 tháng 4 năm 2025. Có tại: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>
- [2] Trần Nguyễn Phương Hạnh, Bùi Thị Mai, Lý Ích Tuấn. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau đặt stent động mạch vành dựa vào bảng câu hỏi EQ-5D-5L. Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam, 2024;(108). doi:10.58354/jvc.108.2024.820
- [3] Feng YS, Jiang R, Pickard AS, Kohlmann T. Combining EQ-5D-5L items into a level summary score: demonstrating feasibility using non-parametric item response theory using an international dataset. Quality of Life Research, 2022, 31(1): 11–23. doi:10.1007/s11136-021-02922-1
- [4] Đoàn Thị Loan, Hồng Lê Thị Diễm, Ngô Nguyễn Duy, Đặng Lê Hoàng, Đặng Nguyễn Tuấn. Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành theo dõi ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp. Tạp chí Lâm sàng Y học và Dược học, xuất bản trực tuyến ngày 1 tháng 11 năm 2023. doi:10.52389/vdls.v18i6.2011
- [5] Mai Vũ Quang, Sun S, Minh Hoàng Văn, và cộng sự. An EQ-5D-5L value set for Vietnam. Quality of Life Research, 2020, 29(7): 1923–1933. doi:10.1007/s11136-020-02469-7
- [6] Ding D, Huang J, Westra J, et al. Immediate post-procedural functional assessment of percutaneous coronary intervention: current evidence and future directions. European Heart Journal, 2021, 42(27): 2695–2707. doi:10.1093/eurheartj/ehab186
- [7] Các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số chất lượng cuộc sống qua bảng câu hỏi EQ-5D-5L trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da. Tạp chí Y học Việt Nam. Truy cập ngày 14 tháng 4 năm 2025. Có tại: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/12727/11002>
- [8] Kim Y. Health-related quality of life in patients with coronary artery disease undergoing percutaneous coronary intervention: a cross-sectional study. Journal of Nursing Research, 2022, 30(1): e186. doi:10.1097/jnr.0000000000000465
- [9] Siriyotha S, Pattanapruteep O, Srimahachota S, Sansanayudh N, Thakkestian A, Limpitjankit T. Factors associated with health-related quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention: Thai PCI registry. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2023, 10:1260993. doi:10.3389/fcvm.2023.1260993