

**MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG  
CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠCH TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022**

Trần Thị Hải Lý<sup>1</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thùy Dung<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Xác định 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 89 người bệnh suy tim mạn điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Sử dụng bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire để thu thập số liệu từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2022. **Kết quả:** Đa số người bệnh có chất lượng cuộc sống mức độ thấp 89,9%. Người bệnh nữ có chất lượng cuộc sống tổng thể, thể chất và tinh thần kém hơn người bệnh nam; nhóm người bệnh suy tim độ I, II có chất lượng cuộc sống cao hơn người bệnh suy tim độ III, IV, nhóm người bệnh có biểu hiện trầm cảm nhẹ có chất lượng cuộc sống cao hơn so với người bệnh có biểu hiện trầm cảm vừa và nặng, người bệnh nhận được hỗ trợ xã hội cao có chất lượng cuộc sống cao hơn so với hai nhóm người bệnh còn lại. **Kết luận:** Các yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim trong phạm vi nghiên cứu bao gồm giới tính, phân độ suy tim, mức độ biểu hiện trầm cảm và mức độ hỗ trợ xã hội.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, suy tim mạn

**SOME FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF CRITICAL  
HEART FAILURE PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF CARDIOLOGY AT  
NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2022**

**ABSTRACT**

**Objectives:** Determining some factors related to the quality of life of patients with chronic heart failure at the Department of Cardiology at Nam Dinh General Hospital in 2022. **Methods:** Descriptive cross-sectional study was performed on 89 patients with chronic heart failure inpatient treatment at the Department of Cardiology - Nam Dinh General Hospital. Using the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire to measure the quality of life of heart failure patients to collect data from February to May 2022. **Results:** Most patients have a low quality of life 89.9%. Female patients have poorer overall quality of life and physical and mental well-being than male patients; the group of patients with

---

Tác giả: Trần Thị Hải Lý  
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Email: tranhailly@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 05/10/2022  
Ngày hoàn thiện: 10/11/2022  
Ngày đăng bài: 11/11/2022

*heart failure grade I and II had a higher quality of life than patients with heart failure grade III and IV, the group of patients with mild depression had a higher quality of life than patients with depression. medium and heavy; patients receiving high social support have a higher quality of life than the other two groups of patients. **Conclusion:** Factors related to the quality of life of patients with heart failure in the study include gender, heart failure classification, level of depression and level of social support.*

**Keywords:** *Quality of life, chronic heart failure.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (ST) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và lâm sàng toàn cầu đang gia tăng ở mức báo động do sự già hóa dân số và sự cải thiện trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch [1]. Theo thống kê của Hiệp hội Tim mạch - Đột quy Hoa Kỳ cập nhật năm 2020, ước tính có khoảng 6,2 triệu người trưởng thành  $\geq 20$  tuổi bị ST từ năm 2013-2016, so với con số ước tính 5,7 triệu từ năm 2009-2012, tỷ lệ mắc ST tiếp tục tăng theo thời gian [2]. Tỷ lệ suy tim ở Châu Á khá tương đồng so với các nước phương Tây, dao động từ 1-3% [3]. Tại Việt Nam, theo Tổng cục Thống kê năm 2014 tỷ lệ mắc và tử vong của các bệnh tim mạch là 10,46% và 21,79% trong đó ST là một trong năm nhóm bệnh lý tim mạch nhập viện nhiều nhất [4], [5].

Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) được coi là một trong những hoạt động quan trọng trong việc thúc đẩy chăm sóc lấy người bệnh (NB) làm trung tâm mà ở đó quan điểm, trải nghiệm và mong muốn của NB được đặt lên hàng đầu và có thể xác định các lĩnh vực cụ thể. Điều này giúp tạo điều kiện thuận lợi cho việc ra quyết định chăm sóc và đảm bảo rằng các mong muốn của NB được sử dụng để hướng dẫn quản lý tình trạng bệnh của họ [6], [7]. Đặc biệt là ở những người bệnh mạn tính phải chung sống nhiều năm cùng bệnh thì việc đánh giá CLCS lại càng có giá trị làm cơ sở cho các kế hoạch hỗ trợ, cải thiện cuộc sống người

bệnh [8]. ST có tác động tiêu cực đến CLCS liên quan đến sức khỏe [9]. Trên thực tế, CLCS bị suy giảm nghiêm trọng trong ST hơn so với một số bệnh mạn tính khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm khớp, bệnh phổi mạn tính và đau thắt ngực [10]. ST tạo ra gánh nặng to lớn cho người bệnh, người chăm sóc, xã hội và hệ thống chăm sóc sức khỏe của mỗi quốc gia. Theo Hồ Huỳnh Quang Trí (2013) các triệu chứng lâm sàng chính gây hạn chế sinh hoạt thường nhật của người bệnh ST mạn và dẫn đến không nạp gắng sức gồm khó thở và mệt mỏi. CLCS của người bệnh ST không chỉ bị suy giảm bởi các triệu chứng thể lực này mà còn bị ảnh hưởng bởi các vấn đề tâm lý, tác dụng ngoại ý của thuốc điều trị và sự cô lập về mặt xã hội [11].

Theo thống kê của Phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định thì số người bệnh ST chiếm khoảng 60-70% số bệnh nhân vào khoa. Trong khi chưa có một nghiên cứu chính thức nào được công bố liên quan đến CLCS của những người bệnh ST mạn điều trị tại đây, thực trạng CLCS của những người bệnh này ra sao và những yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của họ sẽ là cơ sở cho các kế hoạch về quản lý và chăm sóc người bệnh ST mạn tốt hơn. Với những lý do này, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *Xác định 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.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán ST mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

\* Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh suy tim mạn chẩn đoán theo tiêu chuẩn Framingham.

- Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, có đủ năng lực trả lời phỏng vấn.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh trong tình trạng nặng phải điều trị tích cực hoặc kèm theo các bệnh lý mạn tính kết hợp.

- Người bệnh lần đầu được chẩn đoán suy tim.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2/2022 đến tháng 5/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- *Cỡ mẫu nghiên cứu*: là toàn bộ người bệnh ST mạn đang điều trị tại khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 2/2022 đến tháng 5/2022. Trong khoảng thời gian này, nghiên cứu đã lựa chọn được 89 người bệnh.

- *Chọn mẫu thuận tiện*: Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, hàng ngày khi

có người bệnh ST vào điều trị nội trú được ghi nhận. Những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, khi tình trạng người bệnh ổn định sẽ được giải thích kỹ về mục đích của nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận đồng ý tham gia nghiên cứu.

Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, mỗi người bệnh chỉ được chọn 1 lần vào nghiên cứu, danh sách người bệnh đã tham gia lần trước luôn được người nghiên cứu đối chiếu để tránh phỏng vấn lại một đối tượng nghiên cứu.

### 2.4. Bộ công cụ khảo sát

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng phiếu được thiết kế sẵn

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Một số đặc điểm về nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến bệnh ST : Phân độ ST (Là mức độ ST dựa vào các triệu chứng lâm sàng theo hội tim mạch Mỹ (NYHA). Hệ thống phân loại này bao gồm độ I, độ II, độ III, độ IV bằng cách xem xét những hạn chế trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh), Phân số tổng máu EF ( Gồm 2 mức độ:  $< 40\%$  và  $\geq 40\%$  theo quy ước trên máy siêu âm tại bệnh viện),

- Phần 2: CLCS của người bệnh ST và một số yếu tố liên quan.

+ Sử dụng thang đo chất lượng cuộc sống của NBST Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), gồm 21 câu hỏi, mỗi câu có các giá trị từ 0 đến 5 tương ứng với không ảnh hưởng đến ảnh hưởng rất nhiều, phân thành 3 mức độ: chất lượng cuộc sống cao, trung bình và thấp. Thang đo MLHFQ là công cụ được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá CLCS ở người bệnh ST với hệ số tin cậy đạt 0,9 cho hầu hết tất cả các điểm vật lý và tổng điểm. Tất cả các điểm trung bình MLHFQ

cho thấy khả năng phân biệt của các nhóm năng lực chức năng với hầu hết các hệ số ảnh hưởng đạt 0,8 [12].

+ Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ST: liên quan đến một số đặc điểm nhân khẩu học, bệnh suy tim (phân độ suy tim, phân số tổng máu), Biểu hiện trầm cảm ở người bệnh suy tim (Sử dụng bộ công cụ sàng lọc (Beck Depression Inventory II) bản đã Việt hóa bởi Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, phân thành 4 mức độ: không có biểu hiện trầm cảm, có biểu hiện trầm cảm nhẹ, vừa và nặng), Mức độ hỗ trợ xã hội (Sử dụng thang đo nhận thức xã hội đa chiều (MSPSS) bản tiếng Việt, gồm 12 câu, mỗi câu có các giá trị từ 1 đến 7 tương ứng với, phân thành 3 mức độ: hỗ trợ xã hội thấp, trung bình và cao).

### 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa, nhập 2 lần độc lập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0

## 3. KẾT QUẢ

Kết quả nghiên cứu trên 89 người bệnh suy tim mạn điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 2/2022 đến tháng 5/2022 cho thấy: nhóm đối tượng có thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao là 57,3%, phần lớn người bệnh suy tim độ III (50,6%) còn lại là suy tim độ IV (32,6%), suy tim độ II (13,5%) và suy tim độ I (3,4%), phân suất tổng máu thất trái  $EF \leq 40\%$  là 46,1% và  $EF \geq 40\%$  là 53,9%.

**Bảng 1. Phân loại CLCS của người bệnh (n = 89)**

Chất lượng cuộc sống	SL	%
Cao (< 25 điểm)	0	0,0
Trung bình (25 - 45 điểm)	9	10,1
Thấp (> 45 điểm)	80	89,9

**Nhận xét:** Phần đa người bệnh có CLCS mức độ thấp 89,9% và 0% người bệnh có CLCS mức độ cao.

- Thống kê mô tả:

+ Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn.

+ Biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng, tỉ lệ phần trăm.

- Sử dụng Cronbach's Alpha để đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ.

- Test One-way ANOVA được sử dụng để so sánh sự khác biệt về chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn giữa nhóm biến số phân loại, T-test được sử dụng để so sánh sự khác biệt về chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim mạn giữa nhóm yếu tố biến số nhị phân.

- Kết quả có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

### 2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết định số 469/GCN-HĐĐĐ và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa CLCS với tuổi và giới tính của người bệnh suy tim (n=89)**

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống					
		Tổng thể		Thể chất		Tinh thần	
		Mean ± SD	p	Mean ± SD	p	Mean ± SD	p
Nhóm tuổi	18 - 40	64,67 ± 13,60	0,627*	23,50 ± 6,35	0,367*	15,33 ± 5,35	0,488*
	41 - 59	65,54 ± 12,88		24,92 ± 5,71		16,35 ± 3,75	
	≥ 60	68,21 ± 13,59		26,40 ± 6,06		17,16 ± 4,28	
Giới tính	Nam	66,80 ± 15,024	0,032**	25,83 ± 6,96	0,007**	16,37 ± 4,19	0,041**
	Nữ	67,52 ± 11,80		26,73 ± 5,07		17,17 ± 4,20	

Anova\*, T-test\*\*

**Nhận xét:** Người bệnh nữ có điểm trung bình CLCS tổng thể (67,52 ± 11,80), thể chất (26,73 ± 5,07) và CLCS tinh thần (17,17 ± 4,20) cao hơn so với người bệnh nam. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm CLCS tổng thể; CLCS thể chất hoặc CLCS tinh thần giữa các nhóm tuổi.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa CLCS với nghề nghiệp và trình độ học vấn của người bệnh suy tim (n = 89)**

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống					
		Tổng thể		Thể chất		Tinh thần	
		Mean ± SD	p	Mean ± SD	p	Mean ± SD	p
Nghề nghiệp	Nông dân	69,53 ± 12,75	0,200*	26,45 ± 5,62	0,106*	17,73 ± 4,06	0,085*
	Công nhân	63,31 ± 16,20		24,62 ± 7,59		16,31 ± 4,89	
	Công chức/ Viên chức	60,88 ± 13,24		23,25 ± 5,01		13,63 ± 3,82	
	Kinh doanh/ Buôn bán	60,20 ± 7,60		20,80 ± 3,35		16,00 ± 2,35	
	Già/Hưu trí	68,58 ± 12,77		27,92 ± 5,93		15,83 ± 3,93	

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống					
		Tổng thể		Thể chất		Tinh thần	
		Mean ± SD	p	Mean ± SD	p	Mean ± SD	p
Trình độ học vấn	Không biết chữ	70,11 ± 9,22	0,071*	27,56 ± 4,77	0,056*	16,61 ± 2,52	0,736*
	Tiểu học	60,40 ± 13,37		22,80 ± 5,52		15,60 ± 4,4	
	Trung học cơ sở	67,29 ± 13,73		25,26 ± 6,04		17,08 ± 4,58	
	Trung học phổ thông	73,85 ± 11,75		29,62 ± 5,04		17,92 ± 4,35	
	Trung cấp, cao đẳng	59,75 ± 20,32		23,25 ± 8,26		16,50 ± 6,14	
	Đại học trở lên	56,00 ± 10,22		18,00 ± 5,05		14,00 ± 5,06	

Anova\*

**Nhận xét:** Chưa thấy mối liên quan giữa CLCS với nghề nghiệp và trình độ học vấn của người bệnh.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa CLCS với phân độ suy tim và phân số tổng máu thất trái của người bệnh suy tim (n=89)**

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống					
		Tổng thể		Thể chất		Tinh thần	
		Điểm TB (Mean ± SD)	p	Điểm TB (Mean ± SD)	p	Điểm TB (Mean ± SD)	p
Độ suy tim	I-II	51,80 ± 15,47	0,004*	20,47 ± 6,99	0,029*	12,80 ± 3,93	0,045**
	III-IV	70,31 ± 10,45		26,85 ± 5,18		17,61 ± 3,78	
EF	< 40%	64,93 ± 13,08	0,139**	24,44 ± 6,06	0,051**	16,05 ± 3,96	0,120**
	≥ 40%	69,13 ± 13,33		26,92 ± 5,73		17,44 ± 4,32	

T-test\*\*

**Nhận xét:** Người bệnh ST độ I, II có điểm trung bình CLCS tổng thể, CLCS thể chất và CLCS tinh thần đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm trung bình CLCS của người



bệnh suy tim độ III, IV. Nói cách khác, nhóm người bệnh ST độ I, II có CLCS cao hơn người bệnh suy tim độ III, IV. Không có mối liên quan giữa CLCS với phân suất tổng máu thất trái (EF) của người bệnh suy tim với giá trị  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Mối liên quan giữa CLCS với mức độ trầm cảm của người bệnh suy tim (n = 89)**

Biểu hiện trầm cảm	Chất lượng cuộc sống					
	Tổng thể		Thể chất		Tinh thần	
	Điểm TB (Mean ± SD)	P	Điểm TB (Mean ± SD)	P	Điểm TB (Mean ± SD)	P
Nhẹ	39,29 ± 4,071	0,000*	15,29 ± 3,15	0,000*	10,00 ± 1,41	0,000*
Vừa	44,50 ± 0,71		16,50 ± 2,12		12,00 ± 2,00	
Nặng	70,20 ± 10,24		26,93 ± 5,08		17,56 ± 3,66	

Anova\*

**Nhận xét:** Người bệnh có biểu hiện trầm cảm nhẹ có điểm trung bình CLCS tổng thể, CLCS thể chất và CLCS tinh thần đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm trung bình CLCS của người bệnh có biểu hiện trầm cảm vừa và nặng.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa CLCS với hỗ trợ xã hội của người bệnh suy tim (n=89)**

Mức độ hỗ trợ xã hội	Chất lượng cuộc sống					
	Tổng điểm		Thể chất		Tinh thần	
	Điểm TB (Mean ± SD)	P	Điểm TB (Mean ± SD)	P	Điểm TB (Mean ± SD)	P
Thấp	70,39 ± 10,29	0,000*	27,12 ± 5,05	0,000*	17,58 ± 3,65	0,000*
Trung bình	47,10 ± 13,69		17,30 ± 4,45		12,10 ± 4,33	
Cao	44,50 ± 0,71		16,50 ± 16,50		10,00 ± 1,41	

Anova\*

**Nhận xét:** Người bệnh nhận được sự hỗ trợ xã hội mức độ thấp có điểm trung bình CLCS tổng thể, CLCS thể chất và CLCS tinh thần đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm trung bình CLCS của người bệnh nhận được sự hỗ trợ trung bình và cao với  $p < 0,05$ . Nói cách khác, người bệnh nhận được hỗ trợ xã hội cao có CLCS cao hơn so với hai nhóm người bệnh còn lại.

#### 4. BÀN LUẬN

##### *Liên quan giữa CLCS với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.*

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tổng điểm CLCS, điểm CLCS lĩnh vực thể chất, điểm CLCS lĩnh vực tinh thần với giới tính ( $p < 0,05$ ). Cụ thể người bệnh nữ có điểm trung bình CLCS tổng thể ( $67,52 \pm 11,80$ ), CLCS thể chất ( $26,73 \pm 5,07$ ) và CLCS tinh thần ( $17,17 \pm 4,20$ ) cao hơn so với NB nam, có nghĩa là người bệnh nữ có CLCS tổng thể, thể chất và tinh thần kém hơn người bệnh nam. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Ana và cộng sự (2021) [13] kết quả cho thấy điểm số cao hơn đáng kể (tức là CLCS kém hơn) đối với phụ nữ và nam giới ( $37,9$  so với  $34,6$ ;  $p = 0,0481$ ), CLCS liên tục cao hơn (tức CLCS kém hơn) đối với phụ nữ so với nam giới trên các lĩnh vực tính điểm về thể chất ( $18,6$  so với  $16,6$ ;  $p = 0,0041$ ) và tinh thần ( $9,4$  so với  $7,9$ ;  $p = 0,0021$ ). Đặc biệt có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Lương Thị Thu Giang (2021) [8] điểm đánh giá về CLCS của NBST không có sự khác biệt giữa nam và nữ ( $p = 0,21$ ). Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong tiêu chuẩn chọn mẫu, đặc điểm đối tượng nghiên cứu, có thể là do nhu cầu cạnh tranh giữa trách nhiệm gia đình, một số nghiên cứu chỉ thực hiện trên đối tượng người già.

Theo nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với nhóm tuổi của người bệnh ST ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Erceg và cộng sự (2013) [14] với  $p = 0,420$ , của Nguyễn Thị Nguyên (2019) [15] cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm CLCS lĩnh vực thể chất của người bệnh ST với các yếu tố nhóm tuổi với

$p = 0,086$ . Nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu của tác giả AbuRuz và cộng sự (2016) cho thấy yếu tố tuổi có mối tương quan nghịch về mặt thể chất của chất lượng cuộc sống với ( $r = -0,457$ ,  $p < 0,001$ ); nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Nhung (2017) [16] cho thấy yếu tố tuổi có liên quan với nhóm lĩnh vực sức khỏe thể chất với ( $r = -0,2$ ,  $p < 0,05$ ) nhưng không có mối liên quan giữa yếu tố tuổi với CLCS về mặt tinh thần cũng CLCS chung. Sự khác nhau này là do trong nghiên cứu của chúng tôi có sự chênh lệch nhiều về số lượng NBST trẻ tuổi (18-40 tuổi) và lớn tuổi ( $\geq 60$  tuổi), người bệnh suy tim lớn tuổi ( $\geq 60$  tuổi) chiếm 64,0% trong khi người trẻ tuổi tham gia nghiên cứu chỉ chiếm 6,7% trong khi tỷ lệ này ở các nghiên cứu khác gần như bằng nhau.

Theo nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với nghề nghiệp, trình độ học vấn của người bệnh ST ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Georgia Audi và cộng sự (2017) [17] tổng điểm CLCS, trạng thái thể chất, trạng thái tinh thần có liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn ( $p = 0,002$ ;  $p = 0,003$ ;  $p < 0,001$ ) và có liên quan có ý nghĩa thống kê với nghề nghiệp ( $p < 0,001$ ;  $p = 0,007$ ;  $p < 0,001$ ); Nguyễn Thị Nguyên (2019) [15] tổng điểm CLCS, điểm CLCS lĩnh vực thể chất, điểm CLCS lĩnh vực tinh thần có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nghề nghiệp ( $p < 0,001$ ), tổng điểm CLCS, điểm CLCS lĩnh vực thể chất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn ( $p < 0,001$ ) nhưng điểm CLCS lĩnh vực tinh thần không có mối liên quan với trình độ học vấn ( $p = 0,001$ ). Có sự khác biệt này do đối tượng chọn mẫu khác nhau.

Về phân độ ST, kết quả của chúng tôi cho thấy yếu tố phân độ mức độ ST có ảnh



hường lớn tới CLCS của NB kể cả về lĩnh vực thể chất lẫn tinh thần. Phân độ mức độ suy tim càng cao thì CLCS của người bệnh càng giảm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyên (2019) [15] cho thấy yếu tố phân loại mức độ suy tim có ảnh hưởng lớn nhất tới CLCS của người bệnh cả về lĩnh vực thể chất lẫn tinh thần ( $p < 0,001$ ). Điều này hoàn toàn phù hợp vì phân độ ST phản ánh trực tiếp mối quan hệ giữa tăng các triệu chứng của bệnh ST và giảm các năng lực chức năng. người bệnh ST có phân độ ST nặng thường xuyên phải nhập viện, sử dụng nhiều loại thuốc, chi phí điều trị cao, ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe thể chất cũng như tinh thần của người bệnh.

Phân suất tổng máu thất trái EF không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với CLCS ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Predrag Erceg và cộng sự (2013) [14] cho thấy không có sự khác biệt giữa phân suất tổng máu thất trái EF với tổng điểm CLCS, điểm CLCS lĩnh vực thể chất, điểm CLCS lĩnh vực tinh thần tương ứng  $p = 0,661$ ;  $p = 0,699$ ;  $p = 0,568$ .

#### ***Liên quan giữa CLCS với mức độ trầm cảm của người bệnh suy tim***

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau về điểm số trung bình lĩnh vực thể chất, lĩnh vực tinh thần và chất lượng cuộc sống chung của người bệnh ST giữa các mức độ trầm cảm với  $p < 0,05$ . Trầm cảm càng nặng thì CLCS của người bệnh càng giảm sút. Trầm cảm là một vấn đề khá phổ biến ở người bệnh ST mạn, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh ST đang nằm điều trị nội trú tại bệnh viện nên có sự ảnh hưởng lớn về tâm sinh lý, thời gian nằm viện dài cùng những triệu chứng của bệnh, ảnh hưởng của môi trường bệnh viện làm

người bệnh cảm thấy mệt mỏi và ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác: Nguyễn Thị Ngọc Nhung (2017) [16] cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh ST mạn có mối tương quan nghịch với yếu tố trầm cảm ( $p < 0,001$ ). Predrag Erceg và cộng sự (2013) [14] cho thấy hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu có triệu chứng trầm cảm (55,9%)  $S\beta = 0,407$ ;  $p < 0,001$ .

Về phương diện thực tiễn lâm sàng, kết quả này cũng cho thấy để có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh ST mạn đòi hỏi sự đóng góp rất lớn của người điều dưỡng trong việc làm giảm vấn đề trầm cảm của người bệnh ST. Người điều dưỡng trong công tác chăm sóc ngoài việc thực hiện y lệnh thuốc cho người bệnh, theo dõi diễn biến bệnh... còn quan tâm hỗ trợ cả vấn đề tinh thần, tâm lý của người bệnh. Trên cơ sở sàng lọc phát hiện sớm các biểu hiện trầm cảm từ đó có những kế hoạch chăm sóc phù hợp giúp người bớt lo âu trong quá trình nằm viện. Với những NB có biểu hiện trầm cảm nặng cần báo cáo bác sĩ để có những trị liệu phù hợp.

#### ***Liên quan giữa CLCS với hỗ trợ xã hội của người bệnh suy tim***

Theo nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan ý nghĩa thống kê với điểm CLCS lĩnh vực thể chất, điểm CLCS lĩnh vực tinh thần và tổng điểm CLCS của người bệnh suy tim với yếu tố hỗ trợ xã hội ( $p < 0,05$ ). Người bệnh nhận được hỗ trợ xã hội cao có CLCS tốt hơn so với người bệnh nhận được mức hỗ trợ thấp. Nghiên cứu của AbuRuz và cộng sự (2016) [18] yếu tố hỗ trợ xã hội có tương quan thuận đáng kể với CLCS của người bệnh ST, người bệnh nhận được sự hỗ trợ rất lớn từ phía gia đình, những người

bệnh ST chưa có gia đình có CLCS thấp hơn những NB có gia đình. Nguyễn Thị Ngọc Nhung (2017) [16] kết quả cho thấy có mối tương quan thuận giữa tổng hỗ trợ xã hội với sức khỏe thể chất ( $r = 0,46, p < 0,001$ ), sức khỏe tinh thần ( $r = 0,59, p < 0,001$ ), và CLCS chung ( $r = 0,57, p < 0,001$ ).

Người Việt Nam có truyền thống sống nhiều thế hệ trong cùng một gia đình, con cái luôn sống cùng với ông bà, cha mẹ. Khi sống cùng gia đình mối quan hệ tình cảm giữa các thành viên gia đình có sự gắn kết và có trách nhiệm với gia đình. Người bệnh khi sống cùng gia đình sẽ không cảm thấy cô đơn đồng thời được người thân hỗ trợ, giúp đỡ chăm sóc sức khỏe, do đó góp phần làm CLCS tốt hơn cả về thể chất lẫn tinh thần. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh kết hôn và sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao lần lượt 83,1%; 89,9% chính vì vậy người bệnh ST nhận được hỗ trợ từ gia đình bạn bè.

Trong công tác chăm sóc người bệnh ST mạn đang điều trị nội trú tại bệnh viện, điều vô cùng cần thiết để có thể góp phần cải thiện sức khỏe cũng như cải thiện CLCS của người bệnh đó là có sự kết hợp chặt chẽ giữa nhân viên y tế và gia đình. Nhân viên y tế đặc biệt là người điều dưỡng cần phải trao đổi và giúp người nhà hiểu được rằng để NB có những tiến triển tốt trong việc điều trị bệnh cần có sự quan tâm, hỗ trợ rất lớn cả về vật chất và tinh thần từ người thân trong gia đình và bạn bè. Bên cạnh đó người điều dưỡng cần chú ý hơn đến việc thiết kế các chương trình chăm sóc hỗ trợ và hiệu quả để giúp nâng cao CLCS của những người bệnh ST [18].

Suy tim là tình trạng bệnh lý mạn tính phải điều trị, chăm sóc lâu dài và rất cần việc tự chăm sóc của chính bản thân người bệnh sau khi xuất viện để thích ứng với

tình trạng suy tim, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống. Một cách để ngăn ngừa tái phát thường xuyên và cải thiện kết quả sức khỏe tích cực ở người bệnh suy tim là đảm bảo rằng những NB này có đủ kiến thức và khả năng tự chăm sóc. Theo nghiên cứu của chúng tôi hầu hết người bệnh có mong muốn được tư vấn, hướng dẫn của nhân viên y tế chiếm 97,8%. Nội dung mà người bệnh ST mong muốn được hướng dẫn tư vấn gồm duy trì tự chăm sóc khi ra viện, nhận biết và đánh giá triệu chứng suy tim, xử lý khi có triệu chứng và đánh giá kết quả lần lượt là 32,5%; 33%; 33%. Người bệnh cảm thấy tự tin và hơi tự tin để tự chăm sóc bản thân sau khi được nhân viên y tế hướng dẫn cách tự chăm sóc chiếm tỷ lệ cao đều 41,6%. Còn người bệnh cảm thấy rất tự tin chiếm tỷ lệ thấp nhất 7,8%. Theo nghiên cứu của Emily và cộng sự (2011) [19] cho thấy CLCS tốt hơn có liên quan đến sự tự tin chăm sóc bản thân cao hơn và các rào cản đối với việc tự chăm sóc bản thân đã gây lo lắng cho người bệnh. Các rào cản tự chăm sóc được phát hiện trong đó có thiếu giáo dục tự chăm sóc. Chính vì vậy cần tăng cường tự chăm sóc bản thân cho người bệnh ST thông qua giáo dục để người bệnh có thể tự chăm sóc sau khi ra viện để có CLCS tốt hơn.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất với khoảng thời gian thu thập số liệu có hạn và cỡ mẫu còn khiêm tốn với 89 người bệnh, kết quả chỉ phản ánh được thực trạng chất lượng cuộc sống của NBST mạn trong phạm vi nghiên cứu và chưa thể ngoại suy.

## 5. KẾT LUẬN

CLCS của người bệnh ST mạn trong nghiên cứu thấp cả tổng thể, thể chất và tinh thần. Điểm trung bình CLCS theo thang đo MLHFQ cao lên tới  $67,19 \pm 13,31$ . Hầu hết NB (89,9%) có điểm số CLCS tổng thể  $> 45$

điểm. Nghiên cứu xác định một số yếu tố có liên quan đến CLCS của người bệnh ST bao gồm: giới tính, mức độ biểu hiện trầm cảm và mức độ hỗ trợ xã hội. Kết quả đánh giá CLCS và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trong nghiên cứu làm căn cứ giúp người điều dưỡng xây dựng các kế hoạch chăm sóc phù hợp để cải thiện CLCS cho người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho người bệnh ST mạn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Maria Polikandrioti et al. (2015), Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure, *Hellenic J Cardiol.* 56(1), tr. 26-35.
2. Salim S Virani et al. (2020), Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association, *Circulation.* 141(9), tr. e139-e596. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
3. Amy Groenewegen et al. (2020), Epidemiology of heart failure, *European journal of heart failure.* 22(8), tr. 1342-1356. <https://doi.org/10.1002/ehf.1858>
4. Tổng cục thống kê (2015), *Niên giám thống kê 2014*, Nhà xuất bản Thống kê - Hà Nội.
5. Nguyễn Lân Việt và các cộng sự. (2010), Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện tim mạch Việt Nam trong thời gian 2003-2007, *Tim mạch học Việt Nam.* 52, tr. 11-18.
6. Angela M Gallagher, Rebecca Lucas, Martin R Cowie (2019), Assessing health-related quality of life in heart failure patients attending an outpatient clinic: a pragmatic approach, *ESC heart failure.* 6(1), tr. 3-9. doi: 10.1002/ehf2.12363
7. Gebrekidan Ewnetu Tarekegn et al. (2021), Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients Attending an Outpatient Clinic in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia, 2020: Using Structural Equation Modeling Approach, *Patient Related Outcome Measures.* 12, tr. 279. doi: 10.2147/PROM.S322421
8. Lương Thị Thu Giang và các cộng sự. (2021), Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy tim tại Bệnh viện đa khoa Kiên An, Hải Phòng, năm 2020, *Y học dự phòng.* 31(5), tr. 78-84.
9. Iain Squire et al. (2017), Impact of HF on HRQoL in patients and their caregivers in England: results from the ASSESS study, *Br J Cardiol.* 24(1), tr. 30-34. doi:10.5837/bjc.2017.007
10. Thomas Nesbitt et al. (2014), Correlates of quality of life in rural patients with heart failure, *Circulation: Heart Failure.* 7(6), tr. 882-887. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000577
11. Hồ Huỳnh Quang Trí (2013), Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim, Chuyên đề Tim mạch học, truy cập ngày 03/12/2021, tại trang web <http://timmachhoc.vn/danh-gia-chat-luong-song-cua-benh-nhan-suy-tim/>.
12. Olatz Garin et al. (2013), Evidence on the global measurement model of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, *Quality of Life Research.* 22(10), tr. 2675-2684. doi: 10.1007/s11136-013-0383-z.
13. Ana Filipa Fonseca et al. (2021), 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.* 15, tr. 1693. doi: 10.2147/PPA.S312200.

14. Predrag Erceg et al. (2013), Health-related quality of life in elderly patients hospitalized with chronic heart failure, *Clinical interventions in aging*. 8, tr. 1539. doi: 10.2147/CIA.S53305

15. Nguyễn Thị Nguyên, Nguyễn Hoàng Định và Esterl Elizabeth (2019), Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim điều trị nội trú, *Y học TP Hồ Chí Minh*. 5(23), tr. 180-187.

16. Nguyễn Thị Ngọc Nhung (2017), Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên người bệnh suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017, *Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

17. Georgia Audi et al. (2017), Factors affecting health related quality of life in hospitalized patients with heart failure, *Cardiology research and practice*. 2017. doi: 10.1155/2017/4690458

18. AbuRuz M.E et al. (2016), Quality of life for Saudi patients with heart failure: a cross-sectional correlational study, *Global journal of health science*. 8(3), tr. 49. doi: 10.5539/gjhs.v8n3p49

19. Emily Seto et al. (2011), Self-care and Quality of Life of Heart Failure Patients at a Multidisciplinary Heart Function Clinic, *Journal of Cardiovascular Nursing*. 26(5), tr. 377-385. doi: 10.1097/JCN.0b013e31820612b8.