

SOME CLINICAL FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF ASTHMA PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF RESPIRATORY MEDICINE, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Nguyen Ngoc Huyen^{1*}, Nong Phuong Mai¹, Ha Thi Ly²

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy

²Thai Nguyen National Hospital

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 29/3/2022 Revised: 27/4/2022 Published: 28/4/2022	A cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate the quality of life and clinical factors related to the quality of life of asthma patients at Thai Nguyen National Hospital. The study was carried out on 126 patients, the data was done on a set of pre-prepared questionnaires. The results showed that: The average score of overall quality of life of patients with asthma was 4.4 ± 0.9 points. In which, the quality of life score in the field of emotional function is the highest with 4.6 ± 1.3 points, the lowest is in the area of motor restriction with 4.0 ± 1.1 points. There is a statistically significant difference in the degree of impact on quality of life between the two groups with comorbidities and no comorbidities; between the BMI group under 23 and over 23; have a history of asthma, smoke and no history of asthma, smoke with $p < 0.05$. The study recommends strengthening communication and health education for patients; Support the patient's pension scheme to increase their income, especially for the elderly, people with comorbidities, and people without a stable income.
KEYWORDS Asthma Quality of life Department of respiratory medicine Clinical factor GINA	

MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN TẠI KHOA NỘI HÔ HẤP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Ngọc Huyền^{1*}, Nông Phương Mai¹, Hà Thị Ly²

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 29/3/2022 Ngày hoàn thiện: 27/4/2022 Ngày đăng: 28/4/2022	Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố lâm sàng liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Hen phế quản tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu thực hiện trên 126 người bệnh, số liệu được thực hiện trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Kết quả cho thấy: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh hen phế quản ở mức độ trung bình là $4,4 \pm 0,9$ điểm. Trong đó, điểm chất lượng cuộc sống về lĩnh vực chức năng cảm xúc là cao nhất với $4,6 \pm 1,3$ điểm, thấp nhất là lĩnh vực hạn chế vận động với $4,0 \pm 1,1$ điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống giữa hai nhóm có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo; giữa nhóm BMI dưới 23 và trên 23; có tiền sử hen phế quản, hút thuốc lá và không có tiền sử hen phế quản, hút lá với $p < 0,05$. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; Hỗ trợ chế độ trợ cấp cho người bệnh để tăng thu nhập cho họ, đặc biệt đối với nhóm người cao tuổi, người có bệnh kèm theo, người không có thu nhập ổn định.
TỪ KHÓA Hen phế quản Chất lượng cuộc sống Nội hô hấp Yếu tố lâm sàng GINA	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.5767>

* Corresponding author. Email: nguyenngochuyen@tnmc.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh viêm mạn tính đường hô hấp, khá phổ biến trong cộng đồng và là bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi. Bệnh do nhiều yếu tố gây nên, gặp ở cả người lớn và trẻ em. Do đặc tính diễn biến mạn tính nên bệnh ảnh hưởng nhiều đến đời sống sinh hoạt, học tập, lao động, kinh tế, sức khỏe của người bệnh, thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh [1]. Hen phế quản là bệnh hô hấp mạn tính phổ biến nhất trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ hen có xu hướng ngày càng gia tăng, dự kiến tới năm 2025, toàn thế giới có khoảng 400 triệu người mắc hen. Hen phế quản gây ra những hậu quả làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, gia đình và xã hội. Sự phổ biến của bệnh hen phế quản khiến nó trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Các ước tính đưa ra số lượng người bệnh hen suyễn trên toàn thế giới là khoảng 300 triệu người và số người tử vong khoảng 250.000 người mỗi năm [2]. Do tính chất mạn tính của hen phế quản, mục tiêu chăm sóc điều dưỡng quan trọng nhất chính là kiểm soát triệu chứng cao nhất có thể.

Những năm gần đây đã cho thấy những phát triển đáng kể trong nghiên cứu về chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe. Đây là hệ quả của việc áp dụng mô hình y học “toàn diện”, trái với mô hình “công nghệ sinh học”, giả định một phương pháp tiếp cận toàn diện đối với bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu lâm sàng về kết quả bệnh mạn tính bắt đầu từ việc chỉ báo cáo các biện pháp y tế về sức khỏe và áp dụng quan điểm đa diện, đặc biệt chú ý đến tất cả các khía cạnh chất lượng cuộc sống, có liên quan đến tình trạng xã hội và tình trạng tâm sinh lý của bệnh nhân. Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa chất lượng cuộc sống là “cái nhìn chủ quan của một cá nhân về tình hình cuộc sống của họ trong bối cảnh văn hóa, giá trị, mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và lợi ích của họ”. Nó là một khái niệm liên quan đến một quan điểm toàn diện về con người về sức khỏe thể chất, tình trạng tâm lý [3]-[6]. Những thay đổi trong chất lượng cuộc sống do bệnh tật và điều trị có thể tích cực hoặc tiêu cực. Hiện nay, HPQ có xu hướng ngày càng tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam do hậu quả của ô nhiễm môi trường, sử dụng thuốc, hóa chất, nhịp sống căng thẳng... Bệnh ít gặp hơn ở những vùng khí hậu trong lành như: đồi núi, nông thôn; nhưng tăng theo quá trình đô thị hóa, công nghiệp hóa cùng với khí hậu nóng ẩm và gần biển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các nước đang phát triển có 100 triệu đến 200 triệu người mắc, 40 đến 50 nghìn trường hợp tử vong hàng năm. Còn ở các nước phát triển tỷ lệ tử vong do HPQ thấp hơn, vào khoảng 1/100.000 dân [1], [7].

Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu điều tra tổng thể nào về bệnh HPQ trên phạm vi cả nước, qua một số nghiên cứu ở các địa phương của một số tác giả, ước tính tỷ lệ mắc HPQ người trưởng thành khoảng 2-6% [1]. HPQ diễn biến kéo dài gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, gia đình và xã hội. Hơn nữa, việc tìm hiểu các yếu tố lâm sàng có liên quan đến CLCS của người bệnh HPQ góp phần rất quan trọng trong công tác điều trị và chăm sóc người bệnh, để từ đó tìm ra các giải pháp nhằm nâng cao CLCS, giảm tần suất nhập viện cho người bệnh. Hơn nữa, thực tế cho thấy, những người bệnh HPQ thừa cân, béo phì; hút thuốc lá hoặc có bệnh kèm theo đa số có mức độ CLCS thấp. Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu về CLCS và các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh Hen phế quản còn chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá CLCS và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh Hen phế quản tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

126 người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh hen phế quản được điều trị tại Khoa Nội Hô hấp.

* Tiêu chuẩn chọn:

Tuổi: Bệnh nhân (BN) từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán xác định HPQ theo tiêu chuẩn GINA 2015 [7]; Bệnh nhân ngoài cơn hen cấp; đồng ý và hợp tác để trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn

về “Đánh giá chất lượng cuộc sống” của Juniper vào năm 1996 [1]; Hiểu và thông thạo nghe, nói, đọc, viết tiếng Việt.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

Người bệnh (NB) không đồng ý; bệnh nhân hen phế quản có các bệnh phối hợp nặng khác. Bệnh nhân hen có suy giảm chức năng nhận thức, vận động, rối loạn cảm xúc hành vi hoặc không có khả năng giao tiếp (câm điếc).

2.1.2. Địa điểm và thời gian: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang loạt ca bệnh.

2.3. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.1. Cơ mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.
- Chất lượng cuộc sống và yếu tố lâm sàng liên quan đến CLCS của người bệnh hen phế quản.

2.5. Tiêu chuẩn và cách đánh giá

* Bộ câu hỏi được soạn sẵn để phỏng vấn người bệnh được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi của Jupiter, gồm 32 câu để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh HPQ. Bộ câu hỏi được dịch theo kỹ thuật dịch ngược và đánh giá độ tin cậy trên 30 người bệnh HPQ với Cronbach Alpha cho kết quả 0,82. Bộ câu hỏi chia thành 4 lĩnh vực chính về triệu chứng, giới hạn hoạt động, chức năng tinh cảm và tác nhân môi trường.

- Phân loại mức độ ảnh hưởng CLCS dựa vào điểm trung bình theo các khía cạnh đánh giá và được chia làm ba nhóm như sau: Điểm trung bình ≥ 6 : tình trạng sức khỏe tốt, điểm trung bình từ 4 đến nhỏ hơn 6: CLCS bị ảnh hưởng trung bình, điểm trung bình < 4 : CLCS bị ảnh hưởng nặng nề.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Đối tượng nghiên cứu được giải thích và phát bộ câu hỏi đã soạn sẵn dưới sự giám sát và hỗ trợ của nhóm nghiên cứu.

- Nhóm nghiên cứu nhận lại bộ câu hỏi đã trả lời, kiểm tra và thu thập thêm thông tin trong phạm vi của nghiên cứu (nếu cần thiết).

2.7. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên. Thông tin người bệnh được giữ bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 126 người bệnh HPQ có tuổi trung bình là: $47,5 \pm 12,4$ tuổi. Có 61,1% (n=77) đối tượng nghiên cứu là nam và 38,9% (n= 49) là nữ giới. Người bệnh hen phế quản ở nhóm tuổi trên 40 chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,1%. Trong đó, tỉ lệ nam cao hơn nữ, với nam là 61,1% và nữ là 38,9%.

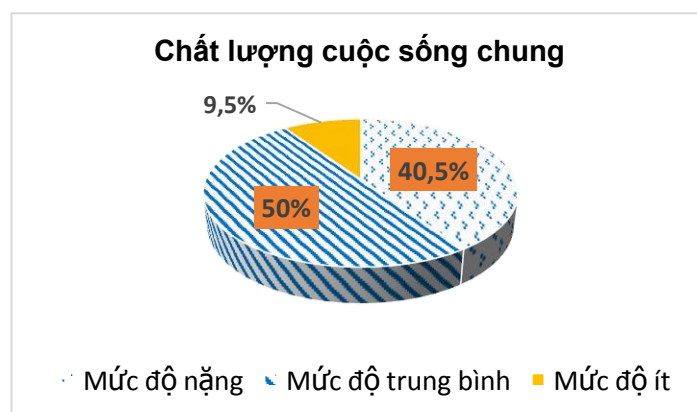
3.2. Đặc điểm về bệnh hen phế quản

Bảng 1. Các đặc điểm về bệnh hen phế quản của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian bị bệnh	Dưới 5 năm	33	26,2
	5-10 năm	28	22,2
	Trên 10 năm	65	51,6
Tiền sử bệnh hen	Có	91	72,2
	Không	35	27,8
Tiền sử hút thuốc là	Có	65	51,6
	Không	61	48,4
Tiền sử gia đình bị HPQ	Cả bố và mẹ	15	11,9
	Bố hoặc mẹ	76	60,3
	Anh chị em ruột	27	21,4
	Ông bà	8	6,3
Thời gian tái phát cơn HPQ	Mùa hè	8	6,3
	Mùa đông	60	47,6
	Mùa thu	6	4,8
	Mùa xuân	35	27,8
	Giao mùa	17	13,5
Vật nuôi trong nhà	Có	47	37,3
	Không	79	62,7
Tần suất xuất hiện cơn hen trong tháng	2 lần trở xuống	44	34,9
	3 lần trở lên	82	65,1
Thời gian xuất hiện cơn hen trong ngày	Sáng sớm	15	11,9
	Đêm	95	75,4
	Ban ngày	16	12,7
Bệnh kèm theo	Có	109	86,5
	Không	17	13,5

Nhận xét: Cơn hen phế quản thường xuất hiện nhiều nhất vào mùa đông (47,6%), số còn lại cho thấy cơn hen có thể xảy ra ở bất cứ mùa nào trong năm như mùa hè, mùa thu, mùa xuân hay giao mùa. Đối tượng nghiên cứu có bố hoặc mẹ bị hen chiếm tỉ lệ cao nhất là 60,3%. Trong nghiên cứu này, thời gian xuất hiện cơn hen trong ngày thường là ban đêm với tỉ lệ cao nhất là 75,4% (n=95), ngoài ra 12,7% (n=16) cơn hen gặp vào sáng sớm và 11,9 (n=15) là vào ban ngày. Tần suất xuất hiện cơn hen trên 3 lần chiếm tỉ lệ cao là 65,1% và có bệnh kèm theo là 86,5%.

3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản



Hình 1. Đặc điểm chất lượng cuộc sống chung

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất là 50%.

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản về lĩnh vực hoạt động, triệu chứng, chức năng cảm xúc, tiếp xúc dị nguyên và chất lượng cuộc sống chung

Lĩnh vực	Điểm trung bình CLCS
Hạn chế vận động	4,0 ± 1,1
Triệu chứng	4,4 ± 0,9
Chức năng cảm xúc	4,6 ± 1,3
Tiếp xúc dị nguyên	4,5 ± 1,2
Chất lượng cuộc sống chung	4,4 ± 0,9

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực chức năng cảm xúc là cao nhất với $4,6 \pm 1,3$ và điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh hen phế quản ở mức độ trung bình là $4,4 \pm 0,9$.

3.4. Mối tương quan giữa các yếu tố với chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

Bảng 3. Mối tương quan giữa giới, tuổi với chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

Yếu tố		CLCS		Ảnh hưởng nặng		Ảnh hưởng trung bình/ ít		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Giới	Nam	46	59,7	31	40,3			< 0,001
	Nữ	5	10,2	44	89,8			
Tuổi	40 tuổi trở lên	33	42,9	44	57,1			> 0,05
	Dưới 40 tuổi	18	36,7	31	63,3			
Bệnh kèm theo	Có	49	45,0	60	55,0			< 0,05
	Không	2	11,8	15	88,2			
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	17	40,5	25	59,5			> 0,05
	Trung cấp trở lên	34	40,5	50	59,5			
Thu nhập hàng tháng	Dưới 5 triệu VNĐ	10	43,5	13	56,5			> 0,05
	Trên 5 triệu VNĐ	41	39,8	62	60,2			
Tiền sử bệnh HPQ	Có	50	54,9	41	45,1			< 0,001
	Không	1	2,9	34	97,1			
Tiền sử hút thuốc lá	Có	44	67,7	21	32,3			< 0,001
	Không	7	11,5	54	88,5			

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hen có sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; không có sự khác biệt giữa nhóm tuổi trên 40 và dưới 40 với $p > 0,05$; ĐTNC có mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống có sự khác biệt giữa hai nhóm có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo với sự khác biệt với $p < 0,05$; Có sự khác biệt mức độ ảnh hưởng của chất lượng cuộc sống ở người bệnh hen phế quản có tiền sử hen phế quản, hút thuốc lá và không có tiền sử hen phế quản, không hút thuốc lá có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối tương quan giữa nuôi con vật trong nhà, tần suất con hen xuất hiện trong tháng với chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

Yếu tố		CLCS		Ảnh hưởng nặng		Ảnh hưởng trung bình/ ít		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
BMI	< 23	19	28,8	47	71,2			< 0,001
	Trên 23	32	53,3	28	46,7			
Nuôi con vật trong nhà	Không	16	20,3	63	79,7			< 0,001
	≥ 3 lần	44	53,7	38	46,3			
Tần suất con hen xuất hiện trong tháng	≤ 2 lần	7	15,9	37	84,1			< 0,001

Nhận xét: Mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hen có sự khác biệt giữa nhóm BMI dưới 23 và trên 23, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Có sự khác biệt mức độ ảnh hưởng của chất lượng cuộc sống ở người bệnh hen phế quản có tiền sử hen phế quản, hút thuốc lá và không có tiền sử hen phế quản, không hút thuốc lá có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

4.1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

Hen phế quản là vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, tác động đến chất lượng cuộc sống nhiều người bệnh, không phân biệt tuổi tác, ở nhiều quốc gia mắc căn bệnh mạn tính này. Khi bệnh hen không được kiểm soát sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, trở thành một trong những gánh nặng bệnh tật đối với gia đình, y tế và xã hội. Việc đánh giá CLCS chủ quan dựa trên các biến số khách quan và chủ quan do chính người bệnh đánh giá, thông qua quan điểm và kinh nghiệm chủ quan của họ (kiến thức, niềm tin về bệnh tật, tình trạng và chức năng của họ, cũng như thái độ cảm xúc đối với bệnh tật, điều trị và cách chăm sóc). Những người khởi xướng phương pháp tiếp cận toàn diện đối với y học chủ yếu nhằm mục đích tiếp cận này để mang lại kết quả điều trị tốt hơn trong các bệnh mạn tính, bao gồm cả hen phế quản.

Điểm trung bình CLCS của các người bệnh HPQ tham gia nghiên cứu là 4,4/7 điểm, nghĩa là HPQ có ảnh hưởng ở mức độ trung bình đến CLCS của người bệnh hen. Do người bệnh hen trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc độ tuổi trưởng thành, đã có kinh nghiệm và hiểu biết hơn, khi có các triệu chứng đến khám sớm, tuân thủ điều trị dự phòng tốt hơn. Ngoài ra, vấn đề dự phòng HPQ ngày càng được chú trọng trong điều trị, các quy trình chăm sóc bệnh nhân HPQ hiện nay được chuẩn hóa và phổ biến không chỉ ở tuyến tỉnh, trung ương mà còn ở các bệnh viện tuyến cơ sở. Hơn nữa, đời sống người dân ngày càng được nâng cao, những người bệnh luôn được các thành viên trong gia đình quan tâm, chăm sóc và hỗ trợ nên chất lượng cuộc sống của người bệnh HPQ cũng được cải thiện hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh xuất hiện cơn hen gặp nhiều nhất là mùa đông chiếm 47,6%, tiếp đến là mùa xuân 27,8%, giao mùa chiếm tỷ lệ đáng kể là 13,5%. Điều đó có liên quan tới yếu tố thay đổi thời tiết, nhiễm lạnh và mối quan hệ chặt chẽ giữa yếu tố khởi phát cơn và tình trạng xuất hiện cơn ở các bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho kết quả tương tự là cơn hen xuất hiện tăng lên về mùa đông, như nghiên cứu của Vũ Minh Thục 54,9% BN xuất hiện cơn hen mùa đông và 54,1% theo nghiên cứu của Phạm Văn Thúc [8]. Các nhà nghiên cứu trên thế giới đã sớm xác định được mối liên quan giữa HPQ và thời tiết hanh khô cùng nhiệt độ thấp ở mùa lạnh. Đó là ở người bệnh HPQ, đường hô hấp bị phù nề và sẽ càng khó khăn hơn trong việc hít thở khi thời tiết lạnh khô. Thêm vào đó, không khí lạnh khi đi vào đường hô hấp sẽ sản sinh ra Histamine. Sự xuất hiện của Histamine sẽ làm cho các triệu chứng của bệnh hen trở nên rõ ràng hơn.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

Bảng 3, 4 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống giữa hai nhóm có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo; giữa nhóm BMI dưới 23 và trên 23; có tiền sử hen phế quản, hút thuốc lá và không có tiền sử hen phế quản, không hút thuốc lá với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa củng cố mối liên quan giữa béo phì và bệnh HPQ. Các nghiên cứu gần đây ở Mỹ cho thấy, những người béo phì bị hen thì khó kiểm soát triệu chứng hen, chất lượng sống thấp hơn và có tần suất phải nhập viện nhiều hơn gấp 5 lần bệnh nhân hen không béo phì. Trong số những trường hợp hen phải nằm cấp cứu thì hết $\frac{3}{4}$ là người béo phì. Các nghiên cứu cũng nhận thấy các bệnh nhân béo phì có triệu chứng cải thiện rõ rệt khi giảm cân, ít phải dùng thuốc hơn, ít nhập viện hơn và chức năng hô hấp cũng tốt hơn. Đối với người béo phì,

sự gia tăng khối lượng mỡ ở thành ngực và bụng làm giảm tính đàn hồi của thành ngực và phổi, làm giảm dung lượng cặn cơ năng, giảm thể tích dự trữ thở ra (ERV) và các cơ trơn bao quanh phế quản trở nên ngắn đi. Người béo phì thường thở nhanh hơn nên thể tích khí lưu thông cũng nhỏ lại, vì luồng khí lưu thông nhanh nên làm tăng tính đáp ứng của đường thở. Hơn nữa, ở người béo phì có hiện tượng viêm hệ thống mức độ thấp ngay cả khi không có yếu tố kích phát gây viêm.

Tương tự kết quả nghiên cứu bệnh tim có liên quan đến chất lượng cuộc sống thấp hơn và trong một nghiên cứu về các bệnh kèm theo bao gồm 13 bệnh với tình trạng khác nhau cho thấy kết quả, nhiều bệnh kèm theo dẫn đến chất lượng cuộc sống kém hơn ở người bệnh hen phế quản [9]. Người bệnh hen phế quản thường có những hạn chế trong sinh hoạt như vận động, dinh dưỡng..., vì vậy sẽ có nguy cơ mắc các bệnh lý khác, đặc biệt là tỷ lệ thuận với độ tuổi ngày càng tăng. Ngược lại, đối với những người vừa bị HPQ vừa mắc các bệnh kèm theo thì sẽ gặp khó khăn hơn nhiều trong việc kiểm soát bệnh, sử dụng thuốc cũng như phòng cơn hen.

Tuy rằng, trên thực tế, nam giới thường có xu hướng vận động nhiều hơn, tham gia các hoạt động xã hội nhiều hơn nữ giới. Phụ nữ Việt Nam thường dành nhiều thời gian cho nội trợ, gia đình hơn so với thời gian dành cho xã hội. Chính vì vậy, sức khỏe đa số sẽ suy giảm ở lứa tuổi trưởng thành, đặc biệt là sau khi trải qua thời gian sinh đẻ, phẫu thuật... Nhưng trong nghiên cứu này ĐTNC là nam giới có chất lượng cuộc sống kém hơn so với nữ giới. Có thể do nam giới có nhiều công việc áp lực cũng như có nhiều các yếu tố nguy cơ làm cho cơn hen nặng hơn như hút thuốc lá, béo phì... cho nên người bệnh thường có những cơn khó thở nặng ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Hơn nữa, kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Chính khi phân tích một số yếu tố liên quan bệnh hen phế quản của người dân huyện An Dương, thành phố Hải Phòng cho thấy, mức độ bệnh nặng hơn ở nam giới, nhóm tuổi trên 60, nhóm mắc bệnh kéo dài trên 5 năm [10], [11]. Chính vì điều này có thể dẫn đến chất lượng cuộc sống ở nam kém hơn so với nữ.

Hen phế quản là bệnh lý đường hô hấp được đặc trưng bởi tình trạng viêm đường dẫn khí mạn tính. Chính vì vậy, hầu hết người bệnh hen đều có tiền sử hen phế quản trước đó là 72,2%.

Ngoài ra, chính khói thuốc lá là một tác nhân gây hen phế quản. Khi một người hít phải khói thuốc lá, các chất gây khó chịu lắng đọng trong lớp niêm mạc ẩm của đường hô hấp và có thể gây ra các đợt hen. Thông thường, phổi của những người bị hen phế quản hút thuốc luôn trong tình trạng kém kiểm soát hen. Những người này thường có các triệu chứng hen phế quản liên tục.

Việc quan tâm, đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh HPQ cũng như xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của họ giúp cho chúng ta có thêm cái nhìn khách quan, tổng thể để hiểu và hỗ trợ cho người bệnh HPQ nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

5. Kết luận

* Chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

- Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh hen phế quản ở mức độ trung bình là $4,4 \pm 0,9$ điểm. Trong đó, điểm chất lượng cuộc sống về lĩnh vực chức năng cảm xúc là cao nhất với $4,6 \pm 1,3$ điểm, thấp nhất là lĩnh vực hạn chế vận động với $4,0 \pm 1,1$ điểm.

* Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hen phế quản

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống giữa hai nhóm có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo với sự khác biệt với $p < 0,05$.

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hen giữa nhóm BMI dưới 23 và trên 23 với $p < 0,05$.

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ảnh hưởng của chất lượng cuộc sống ở người bệnh hen phế quản có tiền sử hen phế quản, hút thuốc lá và không có tiền sử hen phế quản, không hút thuốc lá với $p < 0,05$.

6. Khuyến nghị

- Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe sâu rộng hơn nữa đến người bệnh HPQ và người thân của họ.
- Cải thiện, hỗ trợ chế độ trợ cấp cho người bệnh để tăng thu nhập cho họ, đặc biệt đối với nhóm người cao tuổi, người có bệnh kèm theo, người không có thu nhập ổn định.
- Người bệnh phải tự ý thức được tầm quan trọng của việc kiểm soát và phòng ngừa cơn hen và các bệnh kèm theo, nâng cao chất lượng cuộc sống của bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] N. A. Nguyen, *Asthma, some current issues in theory and practice*. Ha Noi: Hanoi Publishing House (in Vietnamese), 2009.
- [2] M. Masoli, D. Fabian, S. Holt, and R. Beasley, "Global Initiative for Asthma (GINA) Program. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report," *Allergy*, vol. 59, no. 5, pp. 469-478, 2004.
- [3] The WHOQOL Group, "Development of the WHOQOL: Rationale and current status," *Int J Ment Health*, vol. 23, no. 3, pp. 24-56, 1994.
- [4] No authors listed, "The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization," *Soc Sci Med*, vol. 41, no. 10, pp. 1403-1409, 1995.
- [5] L. Storstein, "Lifestyle changes in cardiovascular patients – measuring their effect. In: Birdwood GF, editor. Quality of life – how it can be assessed and improved. Cardiovascular problems in everyday practice. A service to the medical profession. Basel, Switzerland: CIBA-GEIGY," *Medical and Pharmaceutical Information*, pp. 3-6, 1987.
- [6] A. Ostrzyżek, "Jakość życia w chorobach przewlekłych [Quality of life in chronic diseases]," (in Polish), *Probl Hig Epidemiol*, vol. 89, no. 4, pp. 467-470, 2008.
- [7] V. T. Pham, *Asthma*, vol. 1, Ha Noi: Medical Publisher (in Vietnamese), 2011.
- [8] M. T. Vu and V. T. Pham, "Research on clinical manifestations and related factors causing HPQ in Lach Tray ward - Hai Phong," (in Vietnamese), *Journal of practical medicine*, no. 10, pp. 31-36, 2004.
- [9] L. C. Grammer, K. B. Weiss, J. B. Pedicano, L. G. Kimmel, L. S. Curtis, and C. D. Catrambone, "Obesity and asthma morbidity in a community-based adult cohort in a large urban area: the Chicago Initiative to Raise Asthma Health Equity (CHIRAH)," *Care Asthma*, vol. 47, no. 5, pp. 491-495, 2010.
- [10] Q. C. Nguyen and H. Q. Pham, "The current situation and some factors related to the manifestation of bronchial asthma in Hong Thai commune, An Duong, Hai Phong in 2013," (in Vietnamese), *Journal of Practical Medicine*, vol. 921, pp. 100-104, 2014.
- [11] Q. C. Nguyen, "Research on the current situation and possible solutions Health education communication interventions in asthma control in adults in An Duong district, Hai Phong," Doctoral Thesis in Public Health, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, pp. 141-142, 2017.