

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG - SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD) TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Nguyễn Thị Minh Thúy*, Đặng Thị Vân Anh
Trường Đại học Y khoa Vinh, Nghệ An, Việt Nam

ARTICLE INFORMATION TÓM TẮT

Journal: Vinh University
Journal of Science
p-ISSN: 3030-4660

Volume: 53

Issue: 1B

***Correspondence:**
lethuyna89@gmail.com

Received: 01 December 2023

Accepted: 14 December 2023

Published: 20 March 2024

Citation:

Nguyễn Thị Minh Thúy, Đặng Thị Vân Anh (2024). Đánh giá chất lượng cuộc sống - sức khỏe của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

Vinh Uni. J. Sci.

Vol. 53 (1B), pp. 56-63

doi: 10.56824/vujs.2023a151

OPEN ACCESS

Copyright © 2024. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY NC\)](#), which permits non-commercially to share (copy and redistribute the material in any medium) or adapt (remix, transform, and build upon the material), provided the original work is properly cited.

Một trong những mục tiêu quan trọng nhất trong quản lý bệnh COPD là cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bộ câu hỏi CAT được cho là bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống đối với bệnh nhân COPD đáng tin cậy trong thực hành. Nghiên cứu thực hiện xác định độ tin cậy và giá trị của bộ câu hỏi CAT trên bệnh nhân COPD tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. 150 bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định tại phòng khám nội hô hấp đã được nghiên cứu bằng mô tả cắt ngang. Kết quả cho thấy điểm trung bình của 8 khía cạnh có trong bộ câu hỏi CAT ở bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định là: 21,15. Tác động lâm sàng của COPD theo điểm CAT ở mức độ trung bình và cao. COPD hay gặp ở nam giới có hút thuốc lá trên 48 tuổi. Bên cạnh đó các yếu tố như giai đoạn bệnh, mức độ khó thở và FEV1 đều có liên quan đến chất lượng cuộc sống - sức khỏe. Qua nghiên cứu cũng cho thấy điểm trung bình của MRC có sự tương quan thuận, mạnh với điểm trung bình của CAT. Hay nói một cách khác khi bệnh nhân có mức độ khó thở nặng thì chất lượng cuộc sống - sức khỏe càng giảm đi. Ngược lại, giữa FEV1 và CAT lại có sự tương quan nghịch, trung bình. Nghĩa là nếu giá trị FEV1 so với trị số dự đoán càng thấp thì chất lượng cuộc sống - sức khỏe của bệnh nhân càng cao. Và có sự tương quan thuận giữa CAT và SGRQ. Tổng điểm CAT cao, điểm SGRQ cũng cao. Vì vậy, bộ câu hỏi CAT có thể áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng để đánh giá chất lượng cuộc sống - sức khỏe ở bệnh nhân COPD.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống - sức khỏe; COPD; bộ câu hỏi CAT.

1. Đặt vấn đề

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) là một bệnh viêm phổi mãn tính, tiến triển nặng dần theo thời gian gây suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và có thể dẫn đến tử vong (Rafael Lozano et al., 2012). Tại Việt Nam, các ca COPD chiếm tỷ lệ 7,1% ở nam và 1,9% ở nữ từ 40 tuổi trở lên, cao nhất khu vực châu Á Thái Bình Dương. COPD là một bệnh diễn biến âm thầm nhưng để lại hậu quả vô cùng nghiêm trọng, được coi là “kẻ giết người thầm lặng” (Nguyễn Trần Tố Trân và Lê Thị Tuyết Lan, 2014).

Trong hơn 20 năm trở lại đây trên thế giới đã có nhiều bộ câu hỏi được xây dựng để đo lường chất lượng cuộc sống - sức khỏe (CLCS - SK) cho bệnh nhân COPD trong đó có bộ câu hỏi SGRQ - c. Bộ câu hỏi SGRQ - c là bộ câu hỏi gồm 36 câu chia làm 3 phần triệu chứng (7 câu), hoạt động (9 câu) và tác động (20 câu) và đã được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COPD. Tuy nhiên do còn khá phức tạp và chưa phổ biến nên ít được áp dụng trên thực tế và thường chỉ được sử dụng trong nghiên cứu. Năm 2009, P. W. Jones và cộng sự đã nghiên cứu, áp dụng bộ câu hỏi CAT để đánh giá CLCS - SK ở bệnh nhân COPD (Jones P. W., 2009). Đây là bộ câu hỏi ngắn gọn, đơn giản, đã cho hiệu quả tốt khi áp dụng trên thực hành lâm sàng. Bộ câu hỏi CAT hiện nay đã được dịch sang phiên bản tiếng Việt. Để đánh giá tính hiệu quả của bộ câu hỏi CAT phiên bản tiếng Việt trên bệnh nhân COPD, nhóm tác giả đã triển khai nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023, đồng thời khảo sát mối tương quan giữa CAT và SGRQ - c. Từ đó đánh giá khả năng ứng dụng bộ câu hỏi CAT trong thực hành lâm sàng để đánh giá chất lượng cuộc sống - sức khỏe ở bệnh nhân COPD.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

150 bệnh nhân thuộc quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) giai đoạn ổn định tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 7-9/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- *Chỉ tiêu nghiên cứu:* Đo chức năng hô hấp, các triệu chứng toàn thân, triệu chứng hô hấp, phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ câu hỏi CAT, bộ câu hỏi SGRQ, thang đo MRC.
- *Xử lý số liệu:* Nhập số liệu thu được ở các bệnh nhân COPD được nghiên cứu bằng phần mềm SPSS 25.0.

3. Kết quả nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 150 đối tượng thì nam chiếm tỷ lệ 97,3% và nữ chiếm tỷ lệ 2,7%. Kết quả này cùng kết quả với các nghiên cứu khác với tỷ lệ nam mắc bệnh COPD cao hơn so với nữ. Điều này có thể lý giải nguyên nhân là do nam giới có thói quen hút thuốc lá nhiều hơn so với nữ giới.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $71,35 \pm 7,37$, tuổi lớn nhất là 90 tuổi và tuổi thấp nhất là 48 tuổi. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Khuyên và Đinh Thị Minh (2021) tại khoa nội hô hấp bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Về phân loại nghề nghiệp của bệnh nhân cho kết quả như sau: Tỷ lệ bệnh nhân tương ứng với các nhóm nghề nghiệp trên là: 19,3% lao động trí óc; 51,3% lao động chân tay và 29,3% làm nghề nghiệp khác. Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm lao động chân tay.

Các bệnh nhân đi khám chủ yếu vì nguyên nhân khó thở, chiếm tỷ lệ 79,3%. Trong 150 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 97,3% hút thuốc lá trung bình $25,91 \pm 9,30$ bao/ngày cao nhất là 51 bao/tháng thấp nhất là 0 bao/tháng. 4 trường hợp chưa từng hút thuốc lá các bệnh

nhân nữ. Kết quả của nghiên cứu có điểm tương đồng với các nghiên cứu khác với tỷ lệ hút thuốc lá của bệnh nhân COPD chiếm từ 80% đến 90%.

3.1. Mức độ khó thở theo thang đo MRC

Bảng 1: Mức độ khó thở theo thang đo MRC

Mức độ	n	%
2	74	49,3
3	60	40,0
4	16	10,7
Trung bình	2,61	

Mức độ khó thở của bệnh nhân theo thang đo MRC được thể hiện trên Bảng 1. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân khó thở ở mức nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (49,3%). Tỷ lệ bệnh nhân khó thở ở mức độ nặng chỉ chiếm 10,7%. Trong nghiên cứu có 50,7% với mức độ khó thở MRC ở mức độ 3 và 4. Cuộc sống của họ chỉ quanh quẩn ở nhà, hoạt động giao tiếp xã hội của họ rất hạn chế. Kết quả này cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị COPD bị sụt giảm nặng.

3.2. Đo chức năng hô hấp

Bảng 2: Kết quả đo chức năng hô hấp (n = 150)

Trị số	Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
FEV ₁	1,94	0,34	1,00	0,39
%FEV ₁	78,89	15,07	42,78	15,81
FVC	3,45	1,16	2,31	0,52
FEV ₁ /FVC	69,29	12,18	44,16	15,68

Kết quả đo chức năng hô hấp trên 150 bệnh nhân COPD được thể hiện trên Bảng 2, trong đó:

- Thể tích khí thở ra gắng sức trong 1 giây đầu tiên (FEV₁ - Forced expiratory volume in one second): Nếu phổi và đường thở bình thường, một người có thể thổi ra hầu hết không khí ra khỏi phổi trong vòng 1 giây;
- Dung tích sống gắng sức (FVC): Thể tích khí có thể thổi ra tối đa;
- Chỉ số FEV₁/FVC: Tỷ lệ giữa 2 thông số trên, giúp đánh giá tình trạng tắc nghẽn phổi.
- %FEV₁ là tỷ lệ phần trăm giữa giá trị FEV₁ thực tế và giá trị FEV₁ dự đoán.

Kết quả cho thấy 100% bệnh nhân có rối loạn thông khí tắc nghẽn (chỉ số FEV₁/FVC < 70%), thấp nhất là 12,18% và cao nhất là 69,29%. Trị số FEV₁ là 1,00±0,39 (cao nhất là 1,94 và thấp nhất là 0,34); FVC là 2,31±0,52 (cao nhất là 3,45 và thấp nhất là 1,16); FEV₁/FVC là 44,16±15,68 (cao nhất là 69,29 và thấp nhất là 12,18). Trị số FEV₁ trong lâm sàng được dùng để đánh giá chức năng thông khí ở bệnh nhân COPD trong đó tắc nghẽn đường dẫn khí cũng như phổi bị mất đi các thành phần đàn hồi là nguyên nhân làm cho trị số FEV₁ giảm. Bên cạnh đó để xác định tình trạng tắc nghẽn luồng khí thì chúng ta có thể sử dụng tỷ lệ FEV₁/FVC. Do đó để chẩn đoán bệnh nhân COPD Tổ chức Y tế Thế giới và Viện huyết học, tim phổi Hoa Kỳ đã sử dụng trị số FEV₁/FVC (NHLBI

and WHO, 2003). Một nghiên cứu của Murray và Nadel vào năm 2000 cho kết quả quá trình tiến triển của bệnh càng tăng khi tỷ lệ FEV₁/FVC và trị số FEV₁ giảm dần (Murray and Nadel, 2000).

3.3. Giai đoạn bệnh theo GOLD 2022

Bảng 3: Giai đoạn bệnh theo GOLD 2022

Giai đoạn bệnh theo GOLD 2009	n	%
1	1	0,7
2	49	32,7
3	50	33,3
4	50	33,3
Tổng	150	100

Giai đoạn bệnh của bệnh nhân COPD theo GOLD 2022 được thể hiện ở Bảng 3. Kết quả cho thấy chủ yếu là bệnh nhân ở giai đoạn 2, 3, 4 và được dàn trải ở cả 3 giai đoạn với tỷ lệ tương tự nhau với 32,7% và 33,3%. Với tỷ lệ chiếm 33,3% thì 2 giai đoạn bệnh 3 và 4 có tỷ lệ bệnh nhân cao nhất. Có 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 0,7% có trị số FEV₁ >80% nên bệnh nhân có rất ít triệu chứng của bệnh một bệnh nhân COPD như ho, khó thở.... Kết quả này tương tự như các nghiên cứu cho rằng bệnh nhân COPD phần lớn chỉ đi thăm khám khi bệnh ở giai đoạn nặng và bệnh nhân có CLCS - SK kém (Jones P. W., 1995). Vì vậy, việc điều trị cho bệnh nhân COPD càng tốn kém và khó đạt được hiệu quả điều trị (Nguyễn Bá Hùng, Lê Văn Bằng và Văn Công Trọng, 2001).

3.4. Kết quả đo lường 8 lĩnh vực nghiên cứu của CAT

Bảng 4: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COPD theo thang điểm CAT

Giá trị	Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
CAT	31	8	21,15	6,20

Qua kết quả Bảng 4 cho thấy điểm trung bình của CAT là 21,15 trong đó điểm cao nhất là 31 và điểm thấp nhất là 8. Điểm của thang điểm CAT có khoảng điểm từ 0 đến 40 trong đó điểm càng cao cho thấy CLCS - SK của bệnh nhân COPD càng kém và ngược lại. Các lĩnh vực trong thang điểm CAT bao gồm: giấc ngủ, sức khỏe, sự tự tin trong sinh hoạt gia đình, hạn chế vận động, nặng ngực, khó thở, khạc đờm, ho. Trong đó khi phân loại chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COPD theo thang điểm CAT thì cho kết quả mức độ chủ yếu nằm ở mức độ trung bình và cao. Điều này phù hợp với mức độ bệnh mà GOLD phân loại chủ yếu nằm ở mức độ 2, 3 và 4.

Bảng 5: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo chỉ tiêu của thang điểm CAT

Các chỉ tiêu	Điểm (n,%)					Trung bình
	0	1	2	3	4	
Ho	0(0%)	1(0,7%)	52(34,7%)	61(40,7%)	36(24,0%)	2,88±0,77
Khạc đờm	0(0%)	20(13,3%)	55(36,7%)	51(34,0%)	24(16,0%)	2,53±0,92

Các chỉ tiêu	Điểm (n,%)					Trung bình
	0	1	2	3	4	
Cảm giác nặng ngực	0(0%)	68(45,3%)	44(29,3%)	38(25,3%)	0(0%)	1,80±0,82
Hạn chế hoạt động	0(0%)	11(7,3%)	38 (25,3%)	62(41,3%)	39(26,0%)	2,86±0,89
Khó thở	0(0%)	12(8,0%)	41(27,3%)	68(45,3%)	29(19,3%)	2,76±0,86
Tự tin khi đi ra ngoài	0(0%)	23(15,3%)	45(30,0%)	54(36,0%)	28(18,7%)	2,58±0,96
Giấc ngủ	0(0%)	23(15,3%)	38(25,3%)	66(44,0%)	23(15,3%)	2,59±0,93
Cảm giác về sự khỏe mạnh	0(0%)	5(3,3%)	29(19,3%)	54(36,0%)	62(41,3%)	3,15±0,85

Từ kết quả ở Bảng 4 có nhận xét như sau: Các bệnh nhân COPD tại Khoa Nội Hô hấp - Bệnh viện hữu nghị Đa khoa Nghệ An vẫn còn có triệu chứng ho nhiều với tỷ lệ 40,7% và chỉ có 0,7% bệnh nhân gần như không ho. Tương tự tỷ lệ bệnh nhân khạc đờm với mức độ thường xuyên cũng chiếm tỷ lệ cao với 36,7%. Tỷ lệ bệnh nhân khó thở thường xuyên vẫn ở mức cao khi lên dốc hoặc leo cầu thang với tỷ lệ 45,3% và rất cao là 19,3%. Tuy nhiên cảm giác nặng ngực của các bệnh nhân giảm rõ rệt với tỷ lệ chỉ 45,3%.

Điểm trung bình của triệu chứng ho là 2,88; khạc đờm là 2,53; của nặng ngực là 1,80; của hạn chế hoạt động là 2,86; của khó thở là 2,76; tự tin khi đi ra ngoài là 2,58; giấc ngủ là 2,59; sức khỏe là 3,15. Kết quả nghiên cứu này tương tự như kết quả nghiên cứu của Tạ Hữu Duy (2011) về đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai hay kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phương Thư, Lê Thị Tuyết Lan về đánh giá CLCS - SK của bệnh nhân COPD ở thành phố Hồ Chí Minh bằng bộ câu hỏi SGRQ (Lê Thị Tuyết Lan và cộng sự, 2006). Bên cạnh đó bệnh nhân tham gia nghiên cứu là bệnh nhân điều trị ngoại trú là những bệnh nhân đã ở giai đoạn ổn định của bệnh COPD phù hợp với kết quả tổng điểm ở mức độ trung bình theo công thức tính của Jone.

Bỉ, Pháp, Đức, Mỹ, Tây Ban Nha và Hà Lan là những quốc gia có điều trị dự phòng tốt cho bệnh nhân COPD nên các đợt cấp của bệnh nhân COPD thường ít xảy ra. Do đó kết quả khi đánh giá CLCS - SK theo thang điểm CAT cho kết quả khá tốt với: Bỉ (21,5±9,9); Pháp (18,5±8,8); Đức (18,2±8,1); Mỹ (17,8±7,5); Tây Ban Nha (16,4±8,9); Hà Lan (16±7,4) (Jones P. W., 2001). Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CAT của bệnh nhân COPD tương tự như ở Bỉ nhưng cao hơn của Pháp, Đức, Mỹ, Tây Ban Nha và Hà Lan. Điều này phản ánh một thực tế rất rõ ràng bệnh nhân COPD tại Nghệ An nói riêng và Việt Nam nói chung chưa được chăm sóc một cách đầy đủ. Ví dụ như đề cải thiện CLCS - SK cũng như hoạt động thể chất bệnh nhân COPD cần được điều trị bằng oxy tại nhà như một liệu pháp điều trị dài ngày. Điều này cũng dễ hiểu khi mức thu nhập bình quân của nước ta, là một nước đang phát triển, chưa cao như của người dân tại các nước đang phát triển.

Tỷ lệ bệnh nhân tự tin khi đi ra ngoài ở mức 3 và mức 4 chiếm tỷ lệ 36% và 18,7%. Giấc ngủ của bệnh nhân cũng bị ảnh hưởng gần như không ngủ ngon với tỷ lệ mức 2 và mức 3 chiếm tỷ lệ 25,3% và 44%. Cùng với đó bệnh nhân cảm thấy không khỏe với bệnh COPD thể hiện ở tỷ lệ mức 3 chiếm tỷ 36% và mức 4 chiếm tỷ lệ 41,3%.

Với $r = 0,346$ cho thấy có mối tương quan thuận và chặt giữa mức độ khó thở và CLCS - SK đánh giá theo bộ câu hỏi CAT: người bệnh càng khó thở nặng thì tổng điểm CAT càng cao hay là bệnh nhân có chất lượng cuộc sống thấp. Chính vì vậy giúp cho bác

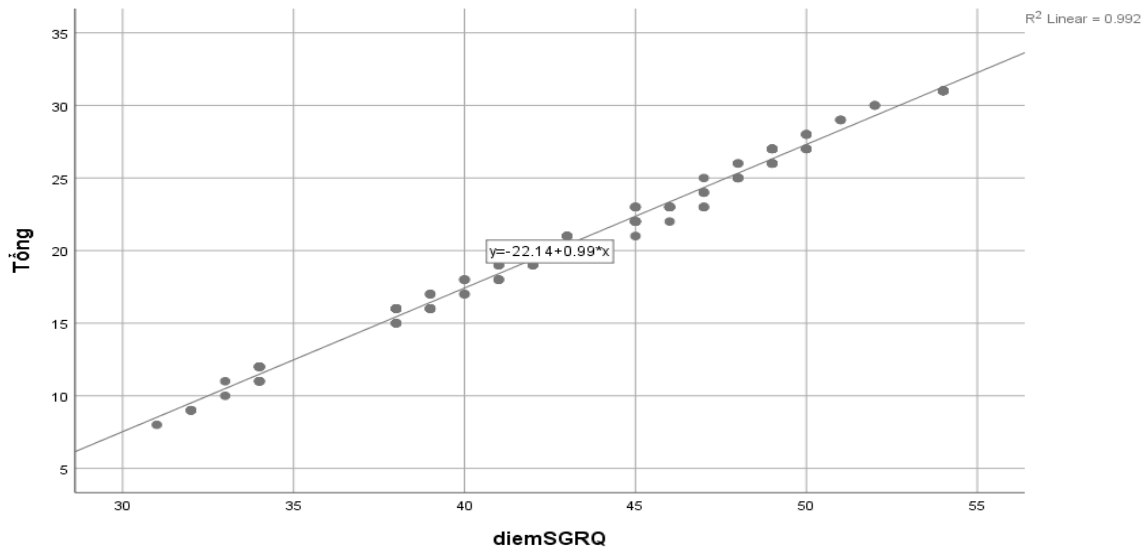
sĩ lâm sàng có thể dựa vào kết quả của bộ câu hỏi CAT để đánh giá CLCS - SK của bệnh nhân COPD được chính xác và nhanh chóng hơn. Đối với bệnh nhân COPD mức độ khó thở dù là nhẹ cũng ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống hằng ngày nên cần can thiệp và làm giảm triệu chứng cho bệnh nhân càng nhanh càng tốt giúp bệnh nhân dễ dàng hòa nhập cuộc sống thường ngày.

Ngược lại khi giá trị %FEV₁ càng thấp thì tổng điểm CAT càng thấp hay chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COPD càng được cải thiện. Có nghĩa là có sự tương quan nghịch giữa giá trị %FEV₁ và tổng điểm CAT. Kết quả của nghiên cứu tương đương các nghiên cứu trước đây về mối tương quan giữa %FEV₁ và điểm trung bình của bộ câu hỏi CAT (Jones P. W., 1992).

Bảng 5: Sự tương quan giữa tổng điểm CAT và SGRQ

Hệ số tương quan	Phương trình	P
r = 0,996	CAT = 0,99 × SGRQ + 22,14	0,0001

Bảng 5 thể hiện sự tương quan giữa tổng điểm CAT và SGRQ. Có thể nhận thấy mối tương quan thuận và chặt chẽ (với hệ số tương quan r = 0,996) giữa điểm trung bình của bộ câu hỏi SGRQ và điểm trung bình của bộ câu hỏi CAT. Điều này có nghĩa đánh giá CLCS - SK của bệnh nhân COPD của bộ câu hỏi CAT và bộ câu hỏi SGRQ cho kết quả tương tự nhau. Tuy nhiên bộ câu hỏi CAT ngắn gọn với 8 câu hỏi và 5 mức đánh giá dễ dàng cho các bác sĩ lâm sàng sử dụng để đánh giá CLCS - SK của bệnh nhân COPD hơn là bộ câu hỏi SGRQ cũng như các thiết bị đánh giá chức năng hô hấp.



Hình 1: Sự tương quan giữa tổng điểm CAT và SGRQ

5. Kết luận

Nghiên cứu đã thực hiện trên 150 bệnh nhân COPD trong thời gian từ tháng 07/2023 - 09/2023 tại phòng khám Nội Hô hấp - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Kết quả cho thấy: Điểm trung bình của triệu chứng ho là 2,88; khạc đờm là 2,53; khó thở là 2,76; nặng ngực là 1,80; hạn chế hoạt động là 2,86; tự tin khi đi ra ngoài là 2,58; giấc

ngủ là 2,59 và sức khỏe là 3,15. Điểm trung bình của tổng điểm 8 lĩnh vực nghiên cứu ở bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định là: 21,15. Tác động lâm sàng của COPD theo điểm CAT ở mức độ trung bình và cao. Tỷ lệ bệnh nhân COPD là nam giới chiếm ưu thế và độ tuổi mắc bệnh từ 48 tuổi có hút thuốc lá. Các yếu tố như giai đoạn bệnh, mức độ khó thở và giá trị %FEV₁ đều liên quan chặt chẽ đến CLCS - SK của bệnh nhân COPD. Có mối tương quan chặt chẽ giữa CAT và MRC, CAT và %FEV₁, CAT và SGR Q. Kết quả nghiên cứu cho thấy bộ câu hỏi CAT hoàn toàn có thể áp dụng trên lâm sàng giúp các bác sĩ đánh giá CLCS - SK của bệnh nhân COPD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jones P. W. et al (1992). A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Am Rev Respir Dis*, 145(6): 1321-1327. DOI: 10.1164/ajrccm/145.6.1321
- Jones P. W. (1995). Issues concerning health-related quality of life in COPD. *Chest* 107(5 Suppl), 187S-193S. DOI: 10.1378/chest.107.5_supplement.187s
- Jones P. W. (2001). Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, 56(11): pp. 880-887. DOI: 10.1136/thorax.56.11.880
- Jones P. W. et al (2009), Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir Journal*, 34(3), pp. 648-654. DOI: 10.1183/09031936.00102509
- Jones Paul et al. (2009). Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardized assessment tool. *Prim Care Respir Journal*, 18, pp. 208-215. DOI: 10.4104/pcrj.2009.00053
- John F. Murray & Jay A. Nadel (2000). *Textbook of Respiratory Medicine* (3rd ed). Saunders Company.
- Lê Thị Tuyết Lan, Nguyễn Ngọc Phương Thư, Ngô Quý Châu và cộng sự (2006). Bộ câu hỏi ST.GORGES'S đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân BPTNMT. *Tạp chí Y học lâm sàng*, tr. 106-109.
- Nguyễn Trần Tố Trân và Lê Thị Tuyết Lan (2014). Chất lượng cuộc sống ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh* 18(1),10-13.
- Nguyễn Thị Khuyến và Định Thị Minh (2019). Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108, tập 16, số 8/2021, tr. 105-110. DOI: 10.52389/ydls.v16i8.964
- Nguyễn Bá Hùng, Lê Văn Bằng và Văn Công Trọng (2001). Sự biến đổi điện tâm đồ và yếu tố nguy cơ thuốc lá ở bệnh nhân BPTNMT. *Tạp chí Y học thực hành*, 3(395), tr. 27-31.
- R. Lozano et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, *The Lancet*, 380 (9859): 2095-2128.

Tạ Hữu Duy (2011). Nguyên cứu áp dụng bộ câu hỏi CAT đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học lâm sàng*, số 64, tr. 49-56.

ABSTRACT

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE - HEALTH OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY PATIENTS (COPD) AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thi Minh Thuy, Dang Thi Van Anh

Vinh Medical University, Nghe An, Vietnam

Received on 01/12/2023, accepted for publication on 14/12/2023

Improving quality of life (QoL) is an important goal in COPD disease management. There are many tools to assess the QoL of COPD patients, but the CAT questionnaire is considered valuable and reliable in practice. The study was conducted to determine the reliability and validity of the CAT questionnaire on COPD patients at Nghe An General Friendship Hospital. 150 stable COPD patients at a respiratory clinic were studied using cross - sectional description. The results showed that the average score of 8 research areas in stable COPD patients was 21.15. Clinical impact of COPD according to CAT score at moderate and high levels. COPD is common in men over 48 years old. Smoking, disease stage, difficulty breathing and FEV₁ are all related to QoL. A strong, positive correlation between MRC and CAT has been found. The more severe the difficulty breathing, the worse the QoL - health. On the contrary, between FEV₁ and CAT there is a negative, moderate correlation. The lower the FEV₁ value compared to predicted value, the higher the patient's QoL - health. There is a positive correlation between CAT and SGRQ. The total CAT score is high, the SGRQ score is also high. Therefore, CAT questionnaire can be widely applied in clinical practice to assess QoL - health in COPD patients.

Keywords: Quality of life - health; COPD; chronic obstructive pulmonary disease assessment test (CAT).