

SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN PHỔI BẮC NINH SỐ 2

TRẦN THỊ ÁNH TUYẾT

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI
BỆNH LAO ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH
HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

BẮC NINH - 2026

SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN PHỔI BẮC NINH SỐ 2

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI
BỆNH LAO ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH
HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Trần Thị Ánh Tuyết
Trung Thị Hằng

BẮC NINH – 2026

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	iv
DANH MỤC BẢNG	v
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Một số khái niệm	4
1.1.1. Định nghĩa về bệnh lao	4
1.1.2. Định nghĩa chất lượng cuộc sống.....	5
1.2. Công cụ, phương pháp đo lường chất lượng cuộc sống	5
1.3. Các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân lao trên thế giới và tại Việt Nam.....	7
1.3.1. Các nghiên cứu trên thế giới	7
1.3.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam	10
1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống	11
1.4.1. Yếu tố đặc điểm cá nhân ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống	11
1.4.2. Yếu tố tình trạng bệnh tật và điều trị	12
1.4.3. Yếu tố Y tế và sự hỗ trợ của nhân viên y tế	13
1.5. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu.....	13
1.6. Khung lý thuyết	14
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	16
2.1. Đối tượng nghiên cứu	16
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	16

2.3. Thiết kế nghiên cứu	16
2.4. Mẫu nghiên cứu	16
2.5. Công cụ thu thập số liệu và phương pháp thu thập số liệu.....	17
2.5.1. Công cụ:	17
2.5.1. Phương pháp thu thập số liệu.....	18
2.6. Biến số nghiên cứu	18
2.7. Cách tính điểm chất lượng cuộc sống.....	19
2.8. Phương pháp phân tích số liệu.....	21
2.9. Hạn chế nghiên cứu	21
2.10. Đạo đức nghiên cứu.....	22
CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN	23
3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu.....	23
3.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao	26
3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.....	32
3.4. Dự kiến bàn luận.....	34
TÀI LIỆU THAM KHẢO	35
A. Tài liệu tiếng Việt.....	35
B. Tài liệu tiếng Anh.....	36
PHỤ LỤC	38
Phụ lục 01: BẢNG BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU	38
Phụ lục 02: BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN	44
Phụ lục 03: THÔNG TIN THU THẬP HỒ SƠ BỆNH ÁN	52

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

- CLCS : Chất lượng cuộc sống
ĐTNC : Đối tượng nghiên cứu
LKT : Lao kháng thuốc
LNC : Lao nhạy cảm
NVYT : Nhân viên y tế

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Bảng quy đổi điểm của thang đo SF-36	19
Bảng 2.2. Điểm và mức độ đánh giá CLCS	21
Bảng 3.1. Đặc điểm cá nhân của bệnh nhân lao	23
Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu	25
Bảng 3.3. Đặc điểm yếu tố gia đình của đối tượng nghiên cứu	25
Bảng 3.4. Đặc điểm yếu tố y tế của đối tượng nghiên cứu	26
Bảng 3.5. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tình trạng thể lực	26
Bảng 3.6. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh hạn chế khi hoạt động thể lực	27
Bảng 3.7. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần	28
Bảng 3.8. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sức sống	28
Bảng 3.9. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sự thỏa mái về tinh thần	29
Bảng 3.10. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh hoạt động xã hội	29
Bảng 3.11. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh cảm giác đau	30
Bảng 3.12. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tình trạng sức khỏe chung	30
Bảng 3.13. Trung bình điểm chất lượng cuộc sống theo 8 khía cạnh sức khỏe của SF-36	31
Bảng 3.14. Phân loại chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao theo SF-36	31
Bảng 3.15. Yếu tố cá nhân của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống	32
Bảng 3.16. Yếu tố gia đình của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống	33
Bảng 3.17. Yếu tố bệnh lý của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống	33

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống là nhận thức của cá nhân về vị trí của mình trong cuộc sống, trong bối cảnh văn hóa và hệ giá trị nơi họ sinh sống. Chất lượng cuộc sống của người bệnh được đánh giá trên 6 nhóm yếu tố chính bao gồm: thể chất, tâm lý, mức độ độc lập (ví dụ: khả năng di chuyển), các mối quan hệ xã hội, môi trường (ví dụ: khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe) và niềm tin cá nhân/tâm linh (ví dụ: ý nghĩa của cuộc sống) [17].

Bệnh lao vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật. Bên cạnh những tác động lâm sàng, bệnh còn gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh lao được điều trị bằng các loại kháng sinh đặc biệt. Điều trị được khuyến cáo cho cả trường hợp nhiễm lao và mắc bệnh lao. Đặc biệt với bệnh nhân lao nhạy cảm (LNC) và lao kháng thuốc (LKT), để đạt hiệu quả điều trị thì thuốc cần được uống hàng ngày trong 6-20 tháng. Việc điều trị kéo dài có thể gây nhiều tác dụng không mong muốn như: buồn nôn, mệt mỏi, sạm da, đau các khớp, mù màu và có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác của cơ thể như thận, dạ dày, gan, khớp... Ngoài ra trong quá trình điều trị bệnh nhân có thể phải đối mặt với việc giảm thu nhập do mất sức lao động. Tất cả những yếu tố trên có thể gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nhưng nếu người bệnh lao ngừng thuốc sớm hoặc không tuân thủ điều trị đúng thì sẽ rất nguy hiểm vì có thể khiến vi khuẩn lao trong cơ thể trở nên kháng thuốc kháng sinh [14].

Theo thống kê có khoảng 50% người được điều trị bệnh lao và gia đình của họ phải đối mặt với tổng chi phí (Chi phí y tế trực tiếp, chi phí y tế và chi phí gián tiếp như mất thu nhập) ở mức thảm khốc (>20% tổng thu nhập hộ gia đình) [14]. Bên cạnh đó có tới 70% người mắc lao ở trong độ tuổi lao động, vì vậy bệnh lao đang thực sự là vấn đề ảnh hưởng đến kinh tế của từng gia đình [4]. Ngoài vấn đề về kinh tế, người bệnh lao còn gặp một số vấn đề làm ảnh

hưởng tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của họ như thời gian điều trị bằng hóa trị liệu ngắn ngày có thể gây ra mệt mỏi, và mất sức lao động; sự tự ti của bản thân người bệnh; sự kỳ thị, xa lánh của người xung quanh.

Bệnh viện Phổi Bắc Ninh Số 2 được Sở Y tế Bắc Ninh giao phụ trách hoạt động chương trình chống lao trên địa bàn 41 xã. Trên địa bàn quản lý, mỗi năm thu nhận từ 650-750 bệnh nhân lao các thể. Số bệnh nhân lao điều trị nội trú tại bệnh viện hàng năm khoảng 500 bệnh nhân. Đây là những người dễ bị tổn thương do gánh nặng về chi phí và áp lực tâm lý, bệnh tật gây ra. CLCS của họ có thể bị giảm và gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ điều trị và kết quả điều trị của bệnh nhân. Vì vậy để có căn cứ khoa học về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao và là tiền đề để đề xuất giải pháp nhằm hỗ trợ bệnh nhân lao tốt nhất giúp tăng tỉ lệ hoàn thành điều trị, giảm nguồn lây trong cộng đồng, và giảm tỷ lệ tiến triển thành LKT. Tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: **“Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh lao điều trị nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phổi Bắc Ninh số 2 năm 2026”**.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao đang điều trị nội trú tại bệnh viện Phổi Bắc Ninh số 2 năm 2026.
2. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao đang điều trị nội trú tại bệnh viện Phổi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Định nghĩa về bệnh lao

Bệnh lao: là một bệnh lây nhiễm do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis* - MTB) gây nên. Bệnh lao có thể gây tổn thương ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể lao phổ biến (chiếm 80-85%), nguồn lây chính cho người xung quanh. Bệnh lao lây qua đường không khí do hít phải các hạt bụi nhỏ có chứa vi khuẩn lao được sinh ra khi người mắc lao phổi trong giai đoạn tiến triển ho, khạc, hắt hơi. Bệnh lao có thể gây tử vong, nhưng có thể điều trị khỏi và dự phòng [2].

Lao tiềm ẩn: là tình trạng cơ thể người có đáp ứng miễn dịch với kháng nguyên của vi khuẩn gây bệnh lao ở người nhưng chưa có dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng nào cho thấy bệnh lao hoạt động [2].

Người nghi mắc bệnh lao: là người có triệu chứng lâm sàng nghi lao hoặc có hình ảnh bất thường nghi lao trên phim chụp Xquang hoặc các phương pháp chẩn đoán hình khác [2].

Người mắc bệnh lao: là người bệnh có tình trạng bệnh lý do vi khuẩn lao gây ra, biểu hiện các triệu chứng của bệnh lao, chẩn đoán dựa trên tìm thấy vi khuẩn lao bằng các kỹ thuật vi sinh hoặc có bằng chứng mô bệnh học của tổn thương do lao hoặc chẩn đoán dựa vào bằng chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng khác (không hoặc chưa tìm thấy bằng chứng vi khuẩn và mô bệnh học) [2].

Lao nhạy cảm thuốc: người bệnh được chẩn đoán lao có bằng chứng vi khuẩn hoặc lâm sàng nhưng không có bằng chứng gây ra bởi chủng vi khuẩn lao kháng thuốc [2].

Lao kháng thuốc: bệnh lao được gây ra bởi chủng vi khuẩn lao kháng với bất cứ thuốc chống lao nào [2].

Tại nghiên cứu này bệnh nhân lao điều trị nội trú được xác định là những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh lao các thể (LNC, LKT). Không bao gồm lao tiềm ẩn và người nghi lao.

1.1.2. Định nghĩa chất lượng cuộc sống

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa chất lượng cuộc sống là nhận thức của cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ đang sống, cũng như liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ [16].

Nói cụ thể hơn chất lượng cuộc sống là nhận thức của cá nhân về vị trí của mình trong cuộc sống, trong bối cảnh văn hóa và hệ giá trị nơi họ sinh sống, cũng như trong mối liên hệ với mục tiêu, kỳ vọng, chuẩn mực và mối quan tâm của bản thân. Đây là một khái niệm có phạm vi rộng, bao hàm theo cách phức hợp sức khỏe thể chất, trạng thái tâm lý, mức độ độc lập, các mối quan hệ xã hội, niềm tin cá nhân và mối liên hệ với các đặc điểm nổi bật của môi trường. Khái niệm này nhấn mạnh rằng chất lượng cuộc sống phản ánh một sự đánh giá mang tính chủ quan, bao gồm cả những khía cạnh tích cực và tiêu cực, và được đặt trong bối cảnh văn hóa, xã hội và môi trường. WHO đã xác định sáu lĩnh vực rộng mô tả các khía cạnh cốt lõi của chất lượng cuộc sống trên các nền văn hóa khác nhau, bao gồm: lĩnh vực thể chất (ví dụ: năng lượng, mệt mỏi), lĩnh vực tâm lý (ví dụ: cảm xúc tích cực), mức độ độc lập (ví dụ: khả năng di chuyển), các mối quan hệ xã hội (ví dụ: hỗ trợ xã hội mang tính thực tiễn), môi trường (ví dụ: khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe) và niềm tin cá nhân/tâm linh (ví dụ: ý nghĩa của cuộc sống) [17].

Theo những khái niệm này có thể thấy kết quả điều trị bệnh không chỉ được xem xét dưới góc độ y khoa thuần túy mà còn dưới góc độ về tâm lý, xã hội, kinh tế.

1.2. Công cụ, phương pháp đo lường chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống có thể được đo lường, đánh giá bằng hai phương pháp gián tiếp và trực tiếp; thông thường phương pháp gián tiếp thông qua các bộ câu hỏi đã được nghiên cứu và chuẩn hóa sẽ được sử dụng nhiều hơn để đánh giá các vấn đề sức khỏe. Ở mỗi lĩnh vực, mỗi góc độ và tùy đối tượng sẽ sử dụng các bộ công cụ khác nhau để đánh giá khách quan và đưa ra các giải pháp phù hợp nhất. Tuy nhiên, vẫn sẽ có các bộ công cụ được sử dụng cho nhiều đối tượng, nhiều lĩnh vực khác nhau như bộ công cụ World Health Organization Quality Of Life -100 (WHOQOL-100) đã được WHO công bố vào năm 1995, gồm 100 câu hỏi chia làm 6 khía cạnh và mỗi câu trả lời sẽ được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ, đây được coi là bộ công cụ đo lường nhiều khía cạnh của CLCS và được sử dụng với nhiều đối tượng nhưng để có hoàn thành được bộ câu hỏi này khá tốn thời gian ước tính 45 phút nên gây ra trở ngại và khó khăn cho cả đối tượng lẫn người phỏng vấn; Bộ công cụ WHOQOL-BREF đã được WHO cải tiến từ bộ công cụ WHOQOL-100 trước đó, bộ công cụ này đã được rút ngắn từ 100 xuống còn 26 câu hỏi và câu hỏi vẫn được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ, bộ công cụ World Health Organization Quality Of Life- Bref Form (WHOQOL-BREF) được sử dụng cho các khía cạnh, đối tượng khác nhau như về văn hóa và sức khỏe cộng đồng [16].

Thang đo Short-form health survey - 36 questions (SF-36) được John E. Ware và cộng sự (1992) xây dựng để khảo sát tình trạng sức khỏe trong nghiên cứu y tế. SF-36 được thiết kế sử dụng trong thực hành và nghiên cứu lâm sàng, đánh giá chính sách y tế và khảo sát dân số chung [17]. SF-36 đánh giá bao gồm cả sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất trong 2 lĩnh vực đó sẽ được chia thành 8 phần nhỏ. Đối với mỗi câu trả lời sẽ được tính điểm khác nhau phụ thuộc vào tính chất của câu trả lời đó. Để đánh giá CLCS của đối tượng tham gia phỏng vấn thì điểm càng cao cho thấy CLCS của đối tượng đó càng tốt và

ngược lại .Sau thời gian phát triển bộ công cụ SF-36 được sử dụng rộng rãi trên toàn thế vì nó ngắn gọn, độ chính xác cao, có sẵn mà không phải tính phí cho đo lường tâm lý và tính hữu ích đã được chứng minh trong việc đo lường, diễn giải tình trạng, kết quả sức khỏe ở cả dân số chung và cụ thể ở một nhóm dân số, này có thể lý giải vì sao SF-36 được dịch và chuyển thể hiện đang được đánh giá ở hơn 30 quốc gia . Tuy nhiên, SF-36 có thể được rút ngắn hơn nữa để sử dụng trong việc theo dõi sức khỏe kết quả nói chung và các quần thể cụ thể và có thể cho các mục đích khác [17].

1.3. Các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân lao trên thế giới và tại Việt Nam

1.3.1. Các nghiên cứu trên thế giới

Nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân lao đang điều trị” được thực hiện bởi các tác giả đăng trên tạp chí PLoS ONE và công bố năm 2022. Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) của bệnh nhân lao trong quá trình điều trị, đồng thời xác định các yếu tố nhân khẩu học, lâm sàng và tâm lý có liên quan đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống. Đây là một nghiên cứu quan sát, sử dụng các bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống đã được chuẩn hóa quốc tế, tập trung vào cả khía cạnh thể chất và tinh thần của người bệnh. Kết quả cho thấy bệnh nhân lao có chất lượng cuộc sống thấp đáng kể, đặc biệt ở các lĩnh vực chức năng thể chất, sức khỏe tinh thần và vai trò xã hội. Các yếu tố như triệu chứng bệnh kéo dài, tác dụng phụ của thuốc điều trị lao, sự hiện diện của trầm cảm hoặc căng thẳng tâm lý, và các khó khăn kinh tế – xã hội có liên quan chặt chẽ đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu kết luận rằng việc quản lý bệnh lao cần được tiếp cận toàn diện, kết hợp điều trị y khoa với hỗ trợ tâm lý và xã hội, nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị lâu dài cho bệnh nhân [9].

Nghiên cứu “Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao tại Surabaya, Indonesia” được thực hiện bởi Juliasih và cộng sự, công bố năm 2020 trên *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. Nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố nhân khẩu học, bệnh lý kèm theo và tình trạng căng thẳng tâm lý ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 157 bệnh nhân lao đang điều trị tại 5 cơ sở y tế ban đầu và 2 bệnh viện ở Surabaya, Indonesia. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ công cụ RAND-36 với 8 lĩnh vực, trong khi căng thẳng tâm lý được đo lường bằng Self-Reporting Questionnaire. Kết quả cho thấy tuổi chỉ ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực sức khỏe tổng quát, trong khi giới tính không ảnh hưởng đáng kể đến bất kỳ lĩnh vực nào của chất lượng cuộc sống. Bệnh lý đi kèm ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực như sức khỏe tổng quát, mức độ đau, chức năng thể chất và hạn chế vai trò do sức khỏe thể chất và cảm xúc. Đáng chú ý, căng thẳng tâm lý là yếu tố duy nhất có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến toàn bộ 8 lĩnh vực chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu kết luận rằng việc quản lý bệnh lao cần chú trọng không chỉ điều trị bằng thuốc mà còn phải tích hợp các can thiệp tâm lý – xã hội nhằm cải thiện toàn diện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [11].

Nghiên cứu của Laxmeshwar và cộng sự (2019) được thực hiện tại Mumbai, Ấn Độ nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở bệnh nhân LKT. Nghiên cứu thu thập dữ liệu trên 95 bệnh nhân hoàn thành bộ câu hỏi WHOQoL-BREF và tiến hành phỏng vấn sâu 12 trường hợp. Kết quả cho thấy các lĩnh vực sức khỏe tâm lý và thể chất bị ảnh hưởng nhiều nhất, với điểm trung bình lần lượt là $56,2 \pm 18,3$ và $56,5 \pm 15,1$ (thang điểm tối đa 100), trong khi các lĩnh vực quan hệ xã hội và môi trường có điểm trung bình cao hơn, lần lượt đạt $68,6 \pm 21,1$ và $60,3 \pm 15,9$. Việc mất việc làm do mắc lao được ghi nhận có tác động tiêu cực đáng kể đến các lĩnh vực quan hệ xã hội và

môi trường. Phân tích định tính chỉ ra rằng sự hỗ trợ là chủ đề quan trọng nhất ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, bên cạnh các yếu tố khác như tác dụng phụ của điều trị, các vấn đề tâm lý (đặc biệt là trầm cảm), suy giảm chức năng xã hội do lo sợ kỳ thị và những hạn chế từ hệ thống y tế. Nhìn chung, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân LKT trong nghiên cứu này ở mức thấp, tuy nhiên chưa trầm trọng như một số báo cáo trước đó; trong đó, sự hỗ trợ được xác định là yếu tố then chốt góp phần cải thiện HRQoL mặc dù người bệnh vẫn phải đối mặt với nhiều khó khăn về thể chất và xã hội [10].

Nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân lao phổi tại các cơ sở chăm sóc y tế ban đầu ở Nam Phi” được thực hiện bởi Tanja Kastien-Hilka và cộng sự, công bố năm 2017. Nghiên cứu nhằm đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Health-Related Quality of Life – HRQoL) của bệnh nhân lao phổi trong quá trình điều trị, đồng thời xác định các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đây là một nghiên cứu thuần tập tiến cứu, được tiến hành trên bệnh nhân lao phổi đang điều trị tại các cơ sở chăm sóc y tế ban đầu ở Nam Phi. Chất lượng cuộc sống được đo lường bằng các bộ công cụ chuẩn hóa quốc tế đánh giá cả lĩnh vực thể chất và tinh thần. Kết quả cho thấy bệnh nhân lao có chất lượng cuộc sống thấp rõ rệt tại thời điểm bắt đầu điều trị, đặc biệt ở các lĩnh vực thể chất, chức năng xã hội và sức khỏe tinh thần. Trong quá trình điều trị, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có xu hướng cải thiện dần, tuy nhiên vẫn thấp hơn so với dân số chung. Các yếu tố như triệu chứng bệnh kéo dài, tình trạng sức khỏe tinh thần kém (trầm cảm, căng thẳng tâm lý), và điều kiện kinh tế – xã hội khó khăn có liên quan chặt chẽ đến chất lượng cuộc sống thấp. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng để điều trị lao hiệu quả cần kết hợp can thiệp y tế

với hỗ trợ tâm lý – xã hội nhằm cải thiện toàn diện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [12].

1.3.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Liên Hoa và cộng sự (2004) được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ thiếu máu và đặc điểm chất lượng cuộc sống ở người bệnh lao kháng Rifampicin/đa kháng thuốc điều trị bằng phác đồ ngắn hạn tại Việt Nam. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 544 người bệnh được điều trị tại 35 cơ sở y tế thuộc chương trình quản lý LKT ở 7 tỉnh trong giai đoạn 2020–2023. Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu máu chiếm 38,72%, trong đó chủ yếu là thiếu máu nhẹ (65,4%), tiếp theo là thiếu máu trung bình (28,9%) và thiếu máu nặng (5,7%). Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi SF-36 cho thấy ở nhóm người bệnh có thiếu máu, các lĩnh vực bị suy giảm rõ rệt nhất là hoạt động thể chất, giới hạn vai trò do vấn đề tâm lý và sức khỏe tâm thần. Mặc dù điểm chất lượng cuộc sống chung không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm thiếu máu và không thiếu máu, thiếu máu vẫn được ghi nhận là yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến một số khía cạnh quan trọng của chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời tình trạng thiếu máu nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc và chất lượng cuộc sống cho người bệnh LKT [6].

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao đang được quản lý, điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu do Phan Nguyễn Văn Triều và cộng sự được thực hiện năm 2021, theo thiết kế mô tả cắt ngang trên 255 bệnh nhân lao. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang đo SF-36. Kết quả cho thấy điểm chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân lao ở mức trung bình thấp, với trung vị 38,69; trong đó sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần đều bị suy giảm. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy nhiều

yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống, bao gồm tuổi, mất hoặc giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao, giai đoạn điều trị, tác dụng phụ của thuốc và cảm nhận bị kỳ thị. Ngược lại, việc được cung cấp thông tin về bệnh lao, không sử dụng rượu bia và có sự hỗ trợ xã hội tốt có liên quan đến cải thiện chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp toàn diện nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân lao bên cạnh điều trị y tế [7].

Năm 2020 tác giả Hoàng Đình Đoạt tiến hành nghiên cứu “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh lao tại khoa Nội III- Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2020”. Với phương pháp Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 171 bệnh nhân lao. Sử dụng thang điểm SF 36.V2. Kết quả. thang điểm SF36.V2 là thang điểm tin cậy với chỉ số Cronbach'anpha của thang đo và Cronbach'anpha cho cả 8 khu vực $CLCS > 0,7$. Điểm CLCS của người bệnh lao ở mức trung bình thấp: $1922,2 \pm 699,7$; với điểm trung bình lĩnh vực sức khỏe thể chất: $1126 \pm 476,3$. Điểm trung bình trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần: $796,2 \pm 277,5$. Người bệnh lao trên 60 tuổi có CLCS thấp hơn và nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS cao hơn 4,5 lần so với người bệnh từ 41 đến 60 tuổi ($p < 0,05$) và cao gấp 5,05 lần đối với người bệnh dưới 40 tuổi ($p < 0,05$). Tác giả kết luận, người bệnh lao có CLCS thấp vừa phải ở cả hai lĩnh vực thể chất và tinh thần. Những người bệnh lao có nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS bao gồm: người cao tuổi; những người bị sụt giảm trọng lượng cơ thể; người có bệnh mắc kèm như HIV, đái tháo đường, cao huyết áp [3].

1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

1.4.1. Yếu tố đặc điểm cá nhân ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

Nhiều nghiên cứu quốc tế và tại Việt Nam đã chỉ ra rằng đặc điểm cá nhân là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) của bệnh nhân lao. Juliasih và cộng sự (2020)

trong nghiên cứu tại Surabaya, Indonesia cho thấy tuổi cao có liên quan có ý nghĩa thống kê đến lĩnh vực sức khỏe tổng quát, căng thẳng tâm lý là yếu tố duy nhất ảnh hưởng đến tất cả các lĩnh vực chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân lao [11]. Ở nghiên cứu tại Việt Nam, Hoàng Đình Đoạt (2020) ghi nhận bệnh nhân lao trên 60 tuổi có chất lượng cuộc sống thấp hơn đáng kể so với các nhóm tuổi trẻ hơn và nguy cơ bị ảnh hưởng tới CLCS cao hơn nhiều lần so với nhóm tuổi từ 41–60 tuổi và dưới 40 tuổi [3]. Bên cạnh đó, việc mất hoặc giảm việc làm/thu nhập do mắc lao cũng được xác định là một yếu tố làm giảm CLCS qua các nghiên cứu cả trong và ngoài nước, trong đó nhóm nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế chỉ ra mất thu nhập do bệnh làm suy giảm chất lượng cuộc sống, đặc biệt trong lĩnh vực xã hội và chức năng thể chất [7].

1.4.2. Yếu tố tình trạng bệnh tật và điều trị

Các nghiên cứu đều thống nhất rằng tình trạng bệnh tật và quá trình điều trị có tác động mạnh mẽ đến CLCS của bệnh nhân lao. Nghiên cứu công bố trên PLoS ONE (2022) chỉ ra rằng triệu chứng bệnh kéo dài, tác dụng phụ của thuốc điều trị lao và sự hiện diện của trầm cảm và căng thẳng tâm lý là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến suy giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân lao đang điều trị [9]. Tương tự, Tanja Kastien-Hilka và cộng sự (2016) ghi nhận rằng bệnh nhân lao phổi có chất lượng cuộc sống thấp ở cả lĩnh vực thể chất và sức khỏe tinh thần, và các yếu tố kinh tế – xã hội khó khăn cùng với sức khỏe tâm thần kém liên quan mật thiết đến CLCS thấp hơn [12]. Ngoài ra, tác giả Nguyễn Thị Liên Hoa và cộng sự đã nghiên cứu ở nhóm người bệnh lao kháng thuốc cũng chỉ ra tình trạng thiếu máu và các bệnh lý kèm theo như HIV, đái tháo đường góp phần làm giảm các lĩnh vực chất lượng cuộc sống như hoạt động thể chất và sức khỏe tâm thần mặc dù điểm tổng thể không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm thiếu máu và không thiếu máu [6]. Tương tự, Laxmeshwar và cộng sự (2019) ở Ấn Độ, dù sử dụng WHOQoL-BREF, cũng

xác định rõ những vấn đề tâm lý như trầm cảm và suy giảm chức năng xã hội do lo sợ kỳ thị là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tiêu cực đến các lĩnh vực HRQoL ở bệnh nhân lao [10].

1.4.3. Yếu tố Y tế và sự hỗ trợ của nhân viên y tế

Ngoài các yếu tố cá nhân và bệnh tật, thái độ và hỗ trợ từ nhân viên y tế cũng đóng vai trò quan trọng trong hình thành và cải thiện CLCS ở bệnh nhân lao. Nhiều nghiên cứu nhấn mạnh rằng việc cung cấp thông tin đầy đủ, tư vấn rõ ràng và hỗ trợ tâm lý – xã hội từ nhân viên y tế giúp người bệnh tăng khả năng thích ứng với bệnh và cải thiện sức khỏe tinh thần. Ví dụ, ở nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế, việc được cung cấp thông tin về bệnh lao và có sự hỗ trợ xã hội tốt được xác định là những yếu tố liên quan đến cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [7]. Các phân tích định tính từ nghiên cứu của Laxmeshwar và cộng sự. (2019) cũng cho thấy yếu tố sự hỗ trợ là chủ đề quan trọng nhất giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, bất chấp những khó khăn về thể chất và xã hội mà người bệnh phải đối mặt. Điều này cho thấy, bên cạnh điều trị y khoa, chăm sóc tận tâm, thái độ chuyên nghiệp và hỗ trợ tâm lý từ nhân viên y tế là yếu tố then chốt cần được tích hợp trong quản lý bệnh lao [10].

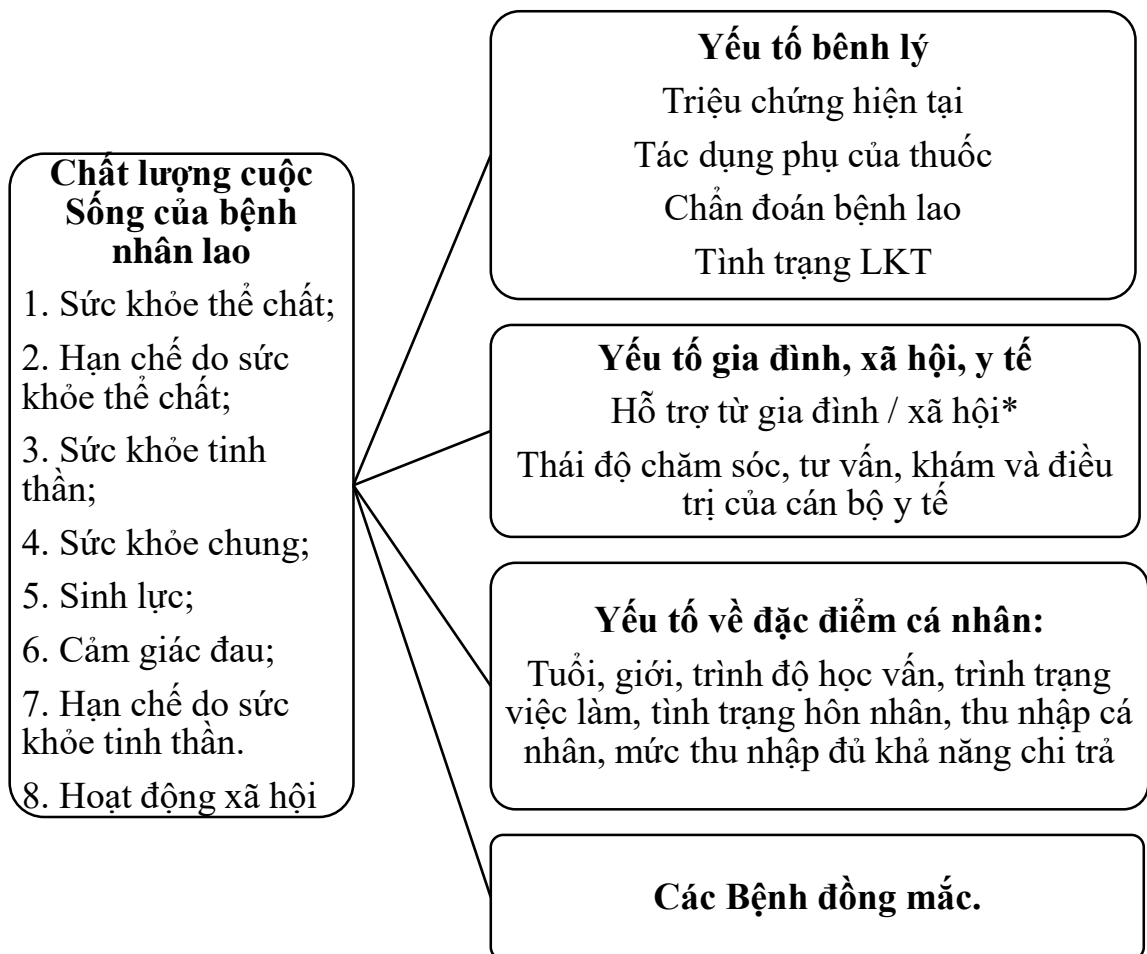
1.5. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện Phổi Bắc Ninh số 2 là bệnh viện chuyên khoa hạng II, Bệnh viện phụ trách hoạt động quản lý chương trình và điều trị nội trú bệnh nhân Lao, và các bệnh về phổi trên địa bàn được giao. Mỗi năm trên địa bàn thu nhận điều trị khoảng 600-700 lượt bệnh nhân lao các thể. Năm 2025, bệnh viện khám 6.364 lượt và điều trị nội trú 2.544 lượt. Với các mặt bệnh chính là: Viêm phổi, đợt cấp Hen phế quản, đợt cấp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh lao phổi nhạy cảm, LKT và các thể lao khác. Với vai trò là cơ sở tuyến đầu trong tình và quản lý bệnh lao trên địa bàn, bệnh viện không chỉ thực hiện điều trị mà còn triển khai các hoạt động y tế dự phòng như phát hiện sớm, quản lý điều trị bệnh

nhân, tư vấn tuân thủ điều trị và theo dõi lâu dài. Người bệnh được điều trị nội trú tại bệnh viện trong giai đoạn cấp tính hoặc đợt tiến triển của bệnh nhằm ổn định tình trạng lâm sàng, sau đó được chuyển về quản lý và tiếp tục điều trị ngoại trú tại tuyến y tế cơ sở theo đúng phác đồ chương trình chống lao Quốc gia.

1.6. Khung lý thuyết

Khung lý thuyết được xây dựng dựa trên một số tài liệu tham khảo và một số yếu tố phù hợp với điều kiện và tình hình của bệnh viện [3], [5], [1].



CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) của đề tài là Bệnh nhân LNC, LKT đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Bắc Ninh số 2.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên;
- Có khả năng trả lời các câu hỏi;
- Đồng ý tham gia nghiên cứu;

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh về tâm thần, tâm lý hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2026 đến tháng 8 năm 2026.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ 01/3/2026 đến 30/4/2026.
- Địa điểm: Bệnh viện Phổi Bắc Ninh Số 2.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một giá trị trung bình:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{\varepsilon^2 \times \mu^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu
- α : sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95%, khi đó

$$Z(1-\alpha/2) = 1,96$$

- μ : giá trị trung bình của biến nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Lý Thị Trà My (2021), điểm chất lượng cuộc sống chung trung bình của người bệnh là 49,9 điểm, σ : độ lệch chuẩn của biến nghiên cứu, theo nghiên cứu trên là 6,6 điểm [5].

- ε : mức sai số tương đối chấp nhận được, chọn $\varepsilon = 0,03$.

Cỡ mẫu tính toán được là $n = 76$ bệnh nhân. Dự kiến 10% từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu này là 84 bệnh nhân. Tuy nhiên mỗi năm bệnh viện có khoảng 500 lượt bệnh nhân lao điều trị nội trú, trung bình mỗi tháng có khoảng 40 bệnh nhân lao điều trị nội trú. Nên trong nghiên cứu này tôi tiến hành thu thập số liệu trên toàn bộ số bệnh nhân điều trị nội trú từ tháng 3/2026 đến hết tháng 4/2026, và đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu trên 84 bệnh nhân.

2.5. Công cụ thu thập số liệu và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ:

Phiếu phỏng vấn được chia thành 3 phần: phần thông tin chung, phần thông tin nhóm yếu tố y tế và phần câu hỏi đo lường CLCS bằng thang đo SF-36 của tác giả Jonh E Ware đã được tổ chức RAND đơn giản hóa (phụ lục 02). Công cụ SF-36 đã được nhiều tác giả sử dụng trong nghiên cứu tại Việt Nam. Năm 2020 tác giả Hoàng Đình Đoạt đã sử dụng thang điểm SF 36. Và có thang điểm tin cậy với chỉ số Cronbach'anpha của thang đo và Cronbach'anpha cho cả 8 khu vực CLCS > 0,7 cho thấy thang đo có độ tin cậy nội tại tốt [3].

Trong đó bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 3 phần chính như sau:

Phần 1: Thông tin về các nhóm yếu tố chung gồm 11 câu hỏi:

Yếu tố cá nhân: Như tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khu vực sinh sống và tình trạng hôn nhân;

Yếu tố y tế: Liên quan đến thái độ và chất lượng tư vấn của NVYT.

Yếu tố gia đình: Như thái độ của các thành viên trong gia đình, mức độ hỗ trợ của gia đình và tiền sử gia đình đã từng có người mắc bệnh lao.

Phần 2: Thu thập thông tin về các nhóm yếu tố bệnh lý gồm 3 câu hỏi, được khai thác từ hồ sơ bệnh án của người bệnh, bao gồm chẩn đoán bệnh, thời gian điều trị tính đến thời điểm nghiên cứu.

Phần 3: Tập trung đo lường chất lượng cuộc sống của người bệnh thông qua việc sử dụng thang đo SF-36 và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân. Thang đo SF-36 gồm 36 câu hỏi, được cấu thành bởi hai lĩnh vực chính là sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần.

2.5.1. Phương pháp thu thập số liệu

- Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng chọn mẫu thuận tiện với tất cả bệnh nhân lao điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Bắc Ninh số 2. Nên tôi sẽ lập danh sách và chọn toàn bộ bệnh nhân lao điều trị nội trú trong thời gian thu thập số liệu và đáp ứng đủ tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Mã hóa những người bệnh theo danh sách, và tiến hành thu thập số liệu. Phỏng vấn khi người bệnh chuẩn bị ra viện (cách ngày ra viện 1 ngày hoặc trong ngày ra viện).

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân lao.

- Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng phiếu phỏng vấn theo phụ lục 02, và phiếu thu thập hồ sơ bệnh án theo phụ lục 03.

2.6. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến thông tin chung của bệnh nhân:

+ Nhóm tuổi: chia theo thành 2 nhóm đối tượng 18-45 tuổi và > 45 tuổi; theo Chương trình Lao quốc gia bất kỳ ở độ tuổi nào cũng có thể mắc lao tuy nhiên đối với đối tượng >45 tuổi có bệnh lý nền, giảm sức đề kháng sẽ làm gia tăng nguy cơ mắc lao (12). Nên trong nghiên cứu này tôi chia nhóm tuổi thành 2 nhóm 18-45 tuổi và > 45 tuổi.

+ Giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, khu vực sinh sống, tình trạng hôn nhân.

- Nhóm biến yếu tố gia đình: thái độ của các thành viên trong gia đình, sự ủng hộ của gia đình, gia đình đã từng có ai mắc bệnh lao.

- Nhóm biến về tình trạng bệnh: chẩn đoán, thời gian điều trị tính đến thời điểm nghiên cứu, số lần khám định kỳ.

- Nhóm biến dịch vụ y tế: thái độ và chất lượng tư vấn của NVYT.

- Nhóm biến đo lường CLCS của bệnh nhân: Thang đo CLCS SF-36.

- Bảng biến số chi tiết tại phụ lục 1

2.7. Cách tính điểm chất lượng cuộc sống

Bộ câu hỏi SF-36 gồm 36 câu hỏi, được chia thành 2 phần chính với 8 lĩnh vực (chức năng thể lực, hạn chế hoạt động thể lực, hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần, sức sống, thoải mái thoải mái về tinh thần, hoạt động xã hội, cảm giác đau và tình trạng sức khỏe chung). Dựa vào bảng điểm quy ước theo mẫu có theo tác giả John E Ware đã tổ chức RAND đơn giản hóa và được sử dụng nhiều tại Việt Nam, với các tác giả như Lý Thị Trà My, Phan Nguyễn Văn Triều thực hiện nghiên cứu[5]. Điểm được tính từ 0 đến 100 điểm, trong đó mức độ càng cao càng có thể hiện thực hóa chất lượng cuộc sống càng cao [13].

Bảng 2.1. Bảng quy đổi điểm của thang đo SF-36

Câu hỏi	Câu trả lời	Giá trị quy đổi
1,2,20,22,34,36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3,4,5,6,7,8,19,11,12	1	0

	2	50
	3	100
13,14,15,16,17,18,19	1	0
	2	100
21,23,26,27,30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24,25,28,29,31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32,33,45	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Cách đánh giá sức khỏe:

Tình trạng sức khỏe thể chất được tính bằng tổng điểm trung của 4 lĩnh vực sức khỏe đó là: chức năng thể lực, hạn chế khi hoạt động thể lực, hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần, sức sống.

Tình trạng sức khỏe tinh thần được tính bằng tổng điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe đó là: sự thoải mái về tinh thần, hoạt động xã hội, cảm giác đau, tình trạng sức khỏe chung.

Tổng điểm sức khỏe tinh thần theo thang đo SF-36 được tính bằng giá trị trung bình cộng của 8 lĩnh vực trên. Điểm trung bình của 8 lĩnh vực càng cao thì chất lượng cuộc sống càng cao và ngược lại. Dựa trên điểm, chất lượng cuộc sống được đánh giá thành 4 mức:

Bảng 2.2. Điểm và mức độ đánh giá CLCS

STT	Mức điểm	Mức đánh giá
1	Từ 0 đến 25 điểm	CLCS kém
2	Từ 26 đến 50 điểm	CLCS trung bình kém
3	Từ 51 đến 75 điểm	CLCS trung bình khá
4	Từ 76 đến 100 điểm	CLCS khá - tốt

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

- Làm sạch số liệu: Sau khi mỗi buổi phỏng vấn nghiên cứu viên sẽ tiến hành kiểm tra, rà soát tất cả các thông tin trên phiếu để tránh bị thiếu thông tin.

- Nhập liệu: toàn bộ phiếu phỏng vấn được mã hóa và tiến hành nhập liệu trên phần mềm EpiData 3.1 và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

- Phân tích số liệu: Phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

+ Áp dụng phân tích mô tả: tính tần số (n), tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình đối với biến định tính.

+ Áp dụng các kỹ thuật thống kê: mô tả tần suất, mô tả giá trị trung bình.

+ Các kết quả phân tích số liệu được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.9. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế nhất định. Do thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chưa thể xác định được mối quan hệ nhân – quả giữa các

yếu tố liên quan và chất lượng cuộc sống của người bệnh lao. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện và chỉ khảo sát trên nhóm bệnh nhân điều trị nội trú nên tính đại diện chưa cao và chưa phản ánh đầy đủ chất lượng cuộc sống của toàn bộ người bệnh lao trong cộng đồng. Bên cạnh đó, việc đánh giá chất lượng cuộc sống dựa trên bộ câu hỏi tự khai có thể chịu ảnh hưởng bởi yếu tố chủ quan và tâm lý người bệnh tại thời điểm khảo sát. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu vẫn cung cấp những bằng chứng quan trọng, làm cơ sở cho việc xây dựng các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh lao điều trị nội trú.

2.10. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi có sự chấp thuận và ủng hộ từ lãnh đạo Bệnh viện phổi Bắc Ninh Số 2, Sở Y tế Bắc Ninh các ĐTNC.

Nghiên cứu chỉ tiến hành sau khi các ĐTNC được thông báo về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. ĐTNC có quyền từ chối các câu hỏi mà họ không muốn trả lời.

Nghiên cứu viên tôn trọng sự lựa chọn của người cung cấp thông tin và quan điểm của họ. Tất cả các thông tin ĐTNC cung cấp đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm cá nhân của bệnh nhân lao

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi						
18-45 tuổi						
>45 tuổi						
Dân tộc						
Kinh						
Khác						
Trình độ học vấn						
Dưới THPT						
Từ THPT trở lên						
Nghề nghiệp						
Đang có việc làm;						
Không đi làm.						
Tình trạng hôn nhân						
Độc thân						
Đã kết hôn						
Ly dị/ ly thân/góa						
Khu vực sinh sống						
Thành phố						
Nông thôn						

Nhận xét

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Lao nhạy cảm		Lao kháng thuốc		Tổng	
		N	%	n	%	n	%
Thời gian điều trị	≤1 tháng						
	> 1 tháng						
Số lần tái khám	≤1 tháng						
	> 1 tháng						

Nhận xét:

Bảng 3.3. Đặc điểm yếu tố gia đình của đối tượng nghiên cứu

STT	Đặc điểm gia đình	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Tiền sử gia đình	Đã có người mắc bệnh lao	
		Chưa từng bị mắc bệnh lao	
2	Kinh tế gia đình (theo xác nhận từ địa phương)	Hộ nghèo/cận nghèo	
		Không phải hộ nghèo/cận nghèo	
3	Thái độ của người trong gia đình	Ủng hộ	
		Xa lánh/Không quan tâm	

Nhận xét:

Bảng 3.4. Đặc điểm yếu tố y tế của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Lao nhạy cảm	Lao kháng thuốc	tổng
NVYT có giải thích tình trạng bệnh	Không giải thích			
	Có giải thích			
Thái Độ của NVYT	Không thể chấp nhận			
	Chấp nhận được, cảm thấy được tôn trọng			

Nhận xét:

3.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao

Bảng 3.5. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tình trạng thể lực

STT	Đặc điểm	Điểm TB, ± DLC	Mức độ		
			1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)
1	Khó Khăn khi hoạt động nặng				
2	Khó Khăn khi hoạt động vừa				
3	Khó Khăn khi hoạt động nhẹ				
4	Khó khăn khi leo vài bậc cầu thang				
5	Khó khăn khi leo một bậc cầu thang				

6	khó khăn khi cúi, quỳ, khom lưng hay uốn ngực				
7	Khó khăn khi đi bộ hơn 1km				
8	Khó khăn khi đi bộ khoảng dưới 100m				
9	Khó khăn khi đi lại dù ít				
10	Có sự giúp đỡ khi ăn, tắm, mặc đồ, vệ sinh cá nhân				

Nhận xét:

Bảng 3.6. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh hạn chế khi hoạt động thể lực

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± DLC	Mức độ n (%)	
			Có	Không
1	Giảm hoặc không thể thực hiện các công việc trước đây			
2	Thực hiện ít hơn mong muốn			
3	Hạn chế hoặc không thể thực hiện các công việc hằng ngày			
4	Khó khăn khi thực hiện công việc			

Nhận xét:

Bảng 3.7. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± ĐLC	Mức độ n (%)	
			Có	Không
1	Ảnh hưởng đến công việc và các hoạt động khác			
2	Thực hiện công việc ít hơn mong muốn			
3	Thực hiện công việc không cẩn thận			

Nhận xét:

Bảng 3.8. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sức sống

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± ĐLC	Mức độ n (%)					
			1	2	3	4	5	6
1	Cảm thấy hưng phấn							
2	Cảm thấy dồi dào sức khỏe							
3	Cảm thấy kiệt sức							
4	Cảm thấy mệt mỏi							

Nhận xét:

Bảng 3.9. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sự thỏa mái về tinh thần

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± ĐLC	Mức độ n (%)					
			1	2	3	4	5	6
1	Cảm thấy lo lắng							
2	Cảm thấy buồn chán							
3	Cảm thấy Bình tĩnh							
4	Cảm thấy thất vọng							
5	Cảm thấy hạnh phúc							

Nhận xét:**Bảng 3.10. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh hoạt động xã hội**

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± ĐLC	Mức độ n (%)				
			1	2	3	4	5
1	Tình trạng thể lực và tâm lý ảnh hưởng tới hoạt động xã hội						
2	Tình trạng thể lực và sức khỏe ảnh hưởng tới hoạt động xã hội						

Nhận xét:

Bảng 3.11. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh cảm giác đau

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± DLC	Mức độ n (%)					
			1	2	3	4	5	6
1	Cơn đau mà cơ thể chịu đựng							
2	Cơn đau ảnh hưởng tới giấc ngủ							

Nhận xét:

Bảng 3.12. Chất lượng cuộc sống ở khía cạnh tình trạng sức khỏe chung

STT	Đặc điểm	Điểm TB ± DLC	Mức độ n (%)				
			1	2	3	4	5
1	Tình trạng sức khỏe hiện tại						
2	So sánh tình trạng sức khỏe hiện tại và năm trước						
3	Mắc bệnh nhẹ hơn so với người khác						
4	Khỏe hơn so với những người khác						
5	Sức khỏe xấu đi						
6	Sức khỏe tốt lên						

Nhận xét:

Bảng 3.13. Trung bình điểm chất lượng cuộc sống theo 8 khía cạnh sức khỏe của SF-36

STT	Yếu tố đánh giá	Điểm trung bình (DLC)
1	Tình trạng thể lực	
2	Hạn chế khi hoạt động thể lực	
3	Hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần	
4	Sức sống	
5	Sự thỏa mái về tinh thần	
6	Hoạt động xã hội	
7	Cảm giác đau	
8	Tình trạng sức khỏe chung	
Tổng số điểm CLCS SF-36		

Nhận xét:

Bảng 3.14. Phân loại chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao theo SF-36

STT	Mức độ CLCS	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	Kém						
2	Trung bình kém						
3	Trung bình khá						
4	Khá - tốt						

Nhận xét:

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Bảng 3.15. Yếu tố cá nhân của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống

Yếu tố		n	TB± SD	Điểm trung bình khác biệt	p
Nhóm tuổi	< 45 tuổi				
	>45 tuổi				
Giới	Nam				
	Nữ				
Dân tộc	kinh				
	khác				
Trình độ học vấn	Dưới THPT				
	Từ THPT trở lên				
Nghề nghiệp	Đang có việc làm				
	Không đi làm.				
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn				
	Đã kết hôn				
Khu vực sinh sống hiện tại	Thành thị				
	Nông thôn				

Nhận xét:

Bảng 3.16. Yếu tố gia đình của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống

Yếu tố		n	TB± SD	Điểm trung bình khác biệt	p
Tiền sử gia đình	Đã có người mắc bệnh lao				
	Chưa từng bị mắc bệnh lao				
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo/cận nghèo				
	Không phải hộ nghèo/cận nghèo				
Thái độ	Ủng hộ				
	Xa lánh/không quan tâm				

Nhận xét:

Bảng 3.17. Yếu tố bệnh lý của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống

Yếu tố		n	TB± SD	Điểm trung bình khác biệt	p
Chẩn đoán	Lao Phổi				
	Lao ngoài phổi				
Thời gian mắc bệnh	≤1 tháng				
	> 1 tháng				
Số lần tái khám	≤1 tháng				
	> 1 tháng				

Nhận xét:

Bảng 3.18. Yếu tố y tế của bệnh nhân lao với chất lượng cuộc sống

Yếu tố		n	TB± SD	Điểm trung bình khác biệt	p
Tư vấn	Không giải thích				
	Có giải thích				
Thái độ nhân viên y tế	Không thể chấp nhận				
	Chấp nhận được, cảm thấy được tôn trọng				

Nhận xét:

3.4. Dự kiến bàn luận

TÀI LIỆU THAM KHẢO

A. Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Y tế, “Quyết định 869/QĐ-BYT năm 2024 phê duyệt ‘Đề án phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030, định hướng 2050’”.
2. Bộ Y tế, *Quyết định 162/QĐ-BYT năm 2024 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao”*. 2024.
3. Hoàng Đình Đoạt, “Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh lao tại khoa Nội III- Bệnh Viện Phổi Hà Nội, năm 2020”, *Tạp Chí Học Cộng Đồng*, vol 62, số p.h 3 (2021), tháng 5 2021, doi: 10.52163/yhc.v62i3.
4. “Kỷ niệm ngày Thế giới phòng, chống lao: ‘Việt Nam chiến thắng bệnh lao’ - Tin nổi bật - Cổng thông tin Bộ Y tế”. Truy cập: 16 Tháng Chạp 2025. [Online]. Available at: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbK5j/content/ky-ngay-the-gioi-phong-chong-lao-viet-nam-chien-thang-benh-lao
5. Lý Thị Trà My, “Chất lượng cuộc sống của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Lao và Phổi Đắk Lắk và một số yếu tố liên quan, năm 2021”, Luận Văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công Cộng, 2021.
6. Nguyễn Thị Liên Hoa, Vũ Quốc Đạt, Nguyễn Bình Hòa, và Gregory Fox, “Đánh giá tỷ lệ thiếu máu và đặc điểm chất lượng cuộc sống ở người bệnh lao kháng rifampicin/đa kháng thuốc có chỉ định điều trị phác đồ ngắn hạn tại Việt Nam”, *Tạp Chí nghiên cứu Y học*, vol 182(9), 2004.
7. Phan Nguyễn Văn Triều, Hoàng Thị Bạch Yến, và Nguyễn Thị Thanh Nhân, “Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân lao quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol 530-tháng 9, số p.h 1B, 2023.
8. “Tình hình Bệnh Lao tại Việt Nam | Bệnh viện Phổi Trung ương”. [Online]. Available at: <https://benhvienphoitruong.vn/thong-tin-y-hoc/bai->

[viet/ca-benh-lam-sang/tinh-hinh-benh-lao-tai-viet-nam-2](#) . Truy cập: 16 Tháng Chạp 2025.

B. Tài liệu tiếng Anh

9. Tornu, E., & Quarcoopome, L. (2022). Correlates of quality of life among persons living with tuberculosis: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277192>
10. Laxmeshwar, C., Stewart, A., Dalal, A., Kumar, A., Kalaiselvi, S., Das, M., Gawde, N., Thi, S., & Isaakidis, P. (2019). Beyond 'cure' and 'treatment success': quality of life of patients with multidrug-resistant tuberculosis.. *The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, 23 1, 73-81 . <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0149>.
11. Juliasih, N., Mertaniasih, N., Hadi, C., , S., Sari, R., & Alfian, I. (2020). Factors Affecting Tuberculosis Patients' Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1475 - 1480. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s274386>.
12. Kastien-Hilka, T., Rosenkranz, B., Sinanovic, E., Bennett, B., & Schwenkglenks, M. (2017). Health-related quality of life in South African patients with pulmonary tuberculosis. *PLoS ONE*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174605>.
13. “36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions”. [Online]. Available at: <https://www.rand.org/health/surveys/mos/36-item-short-form/scoring.html>. Truy cập: 18 Tháng Chạp 2025.
14. “Tuberculosis”. [Online]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Truy cập: 16 /12/ 2025.

15. World Health Organization., “Global tuberculosis report 2024. Geneva World Health Organization”. 2024.

/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/ky-ngay-the-gioi-phong-chong-lao-viet-nam-chien-thang-benh-lao-

16. “WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization”. [Online]. Available at: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Truy cập: 16/12/2025.

17. WHO, “Health Promotion Glossary 1998”. 1998.

PHỤ LỤC

Phụ lục 01: BẢNG BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

TT	Tên biến	Định nghĩa	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
I. Đặc điểm nhân khẩu học				
1	Tuổi	Tính tuổi hiện tại bằng hoặc trên 40 tuổi hay dưới 40 tuổi	Nhị phân	Bộ câu hỏi
2	Giới tính	Giới tính khi sinh của ĐTNC	Nhị phân	Bộ câu hỏi
3	Trình độ học vấn	Bậc học cao nhất của ĐTNC	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
4	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng hôn nhân hiện tại của ĐTNC	Phân loại	Bộ câu hỏi
5	Nghề nghiệp	Là công việc mang lại thu nhập chính cho bản thân	Danh mục	Bộ câu hỏi
II. Tình trạng bệnh lao, các bệnh đồng mắc, và nguy cơ sức khỏe				
1	Chẩn đoán bệnh lao	Lao phổi hoặc lao ngoài phổi được chẩn đoán theo Chương trình Chống lao Quốc gia	Nhị phân	Hồ sơ bệnh án
2	Tình trạng LKT	Người bệnh được bác sĩ chẩn đoán LKT	Nhị phân	Hồ sơ bệnh án
3	Triệu chứng về lao hiện tại (ho, khó thở, tức ngực, mệt mỏi, sốt...)	Triệu chứng lao hiện tại của người bệnh	Nhị phân	Hồ sơ bệnh án
4	Tác dụng phụ trong điều trị lao	Không / Nhẹ – không cần can thiệp y tế / Nặng – cần can thiệp y tế	Thứ bậc	Hồ sơ bệnh án

5	BMI (cân nặng/chiều cao × chiều cao)	Chỉ số khối cơ thể, thể hiện sự tương quan giữa khối lượng cơ thể và chiều cao để đánh giá tình trạng thừa, thiếu cân, bình thường. Chỉ số BMI được phân theo tiêu chuẩn chẩn đoán béo phì cho người Việt: - Thiếu cân: < 18,5 kg/m ² - Bình thường: 18,5 – 24,9 kg/m ² - Thừa cân: ≥ 25 kg/m ²	Thứ bậc	Hồ sơ bệnh án
6	Hút thuốc lá	Tình trạng hút thuốc lá của ĐTNC tại thời điểm phỏng vấn	Nhị phân	Hồ sơ bệnh án
7	HIV và các bệnh đồng mắc, tình trạng khác	Các bệnh đồng mắc đi kèm bao gồm HIV, Đái tháo đường, tăng huyết áp...	Danh mục	Hồ sơ bệnh án
3. Các yếu tố về gia đình và Y tế				
1	Cảm nhận về thái độ của gia đình và xã hội	Cách ứng xử của mọi người trong gia đình sau khi ĐTNC được chẩn đoán bệnh	Danh mục	Bộ câu hỏi
2	Thái độ của nhân viên y tế	ĐTNC có hài lòng hay không hài lòng với thái độ của nhân viên y tế tại bệnh viện	Danh mục	Bộ câu hỏi
4. Chất lượng cuộc sống của người bệnh lao theo bộ câu hỏi SF-36				
1	Tình trạng sức khỏe hiện tại	ĐTNC tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
2	So sánh tình trạng sức khỏe hiện tại và năm trước	ĐTNC tự so sánh tình trạng sức khỏe bản thân hiện tại với 1 năm trước	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
3	Khó khăn khi làm việc nặng	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi cố gắng làm việc nặng	Thứ bậc	Bộ câu hỏi

4	Khó khăn khi làm việc vừa	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi cố gắng làm việc vừa	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
5	Khó khăn khi cầm hoặc nâng các vật nhẹ	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi cầm hoặc nâng các vật nhẹ	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
6	Khó khăn khi leo vài bậc cầu thang	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi cố gắng leo vài bậc cầu thang	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
7	Khó khăn khi leo một bậc cầu thang	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi cố gắng leo một bậc cầu thang	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
8	Khó khăn khi cúi, quỳ, khom lưng hay vươn ngực	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi cúi, quỳ, khom lưng hay vươn ngực	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
9	Khó khăn khi đi bộ hơn 1 km	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi đi bộ hơn 1 km	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
10	Khó khăn khi đi bộ khoảng dưới 100 m	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá mức độ khó khăn khi chỉ đi bộ khoảng dưới 100 m	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
11	Khó khăn khi đi lại dù ít	ĐTNC cảm nhận như thế nào khi chỉ đi lại dù ít, trong phạm vi ngắn	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
12	Có sự giúp đỡ khi ăn, tắm, mặc đồ, vệ sinh cá nhân	Đánh giá sự phụ thuộc của ĐTNC khi thực hiện các công việc cá nhân hằng ngày	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
13	Giảm hoặc không thể thực hiện các công việc trước đây	Đánh giá khả năng tự làm các công việc thường xuyên, hằng ngày của ĐTNC	Nhị phân	Bộ câu hỏi

14	Thực hiện ít hơn mong muốn	Đánh giá ĐTNC thực hiện công việc ít hơn mong muốn của bản thân	Nhị phân	Bộ câu hỏi
15	Hạn chế hoặc không thể các công việc hằng ngày	Đánh giá khả năng tự làm các công việc thường xuyên, hằng ngày của ĐTNC	Nhị phân	Bộ câu hỏi
16	Mất khả năng đi lại	Đánh giá khả năng đi lại của ĐTNC	Nhị phân	Bộ câu hỏi
17	Ảnh hưởng đến thời gian thực hiện công việc và các hoạt động khác	Vấn đề tinh thần làm giảm thời gian thực hiện công việc và các hoạt động khác của ĐTNC	Nhị phân	Bộ câu hỏi
18	Thực hiện công việc ít hơn mong muốn	Vấn đề tinh thần làm cho ĐTNC thực hiện các công việc ít hơn mong muốn	Nhị phân	Bộ câu hỏi
19	Thực hiện các công việc không cần thiết	Vấn đề tinh thần làm cho ĐTNC thực hiện các công việc không cần thiết	Nhị phân	Bộ câu hỏi
20	Tình trạng thể lực và tâm lý ảnh hưởng tới các hoạt động xã hội (tính theo thời gian)	Do tình trạng thể lực và tâm lý có sự thay đổi nên ảnh hưởng tới các mối quan hệ xung quanh và các hoạt động xã hội khác	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
21	Cơn đau mà có thể chịu đựng trong 4 tuần	Mức độ có thể chịu được các cơn đau do bệnh gây nên của ĐTNC	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
22	Cơn đau ảnh hưởng đến giấc ngủ trong 4 tuần	Mức độ ảnh hưởng của các cơn đau lên giấc ngủ làm cho ĐTNC không ngủ ít và có thể là không ngủ được	Thứ bậc	Bộ câu hỏi

23	Hung phấn	Tình trạng cơ thể cảm thấy phấn khích, thoải mái	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
24	Dồi dào sức khỏe	Tình trạng cơ thể cảm thấy vô cùng khỏe mạnh	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
25	Kiệt sức	Tình trạng cơ thể mệt mỏi, không có sức sống	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
26	Mệt mỏi	Tình trạng sức khỏe mệt mỏi đến mức không muốn làm thêm bất kì 1 hoạt động nào khác	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
27	Lo lắng	Tinh thần ĐTNC không thoải mái, không tin tưởng, không yên tâm về vấn đề sức khỏe của bản thân	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
28	Buồn chán	Cảm giác bất an, thất vọng, bi quan về tình trạng bệnh của bản thân	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
29	Bình tĩnh	Cảm giác mọi việc về công việc, bệnh tật bình thường, nhẹ nhàng	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
30	Thất vọng	ĐTNC cảm giác bi quan, nản chí và buồn bã về các vấn đề cuộc sống	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
31	Hạnh phúc	Cảm giác hạnh phúc, thoải mái khi cơ thể trở nên khỏe mạnh	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
32	Tình trạng thể lực và sức khỏe ảnh hưởng tới các hoạt động xã hội (tính theo thời gian)	Do tình trạng sức khỏe và thể lực có sự thay đổi nên ảnh hưởng tới các mối quan hệ xung quanh và các hoạt động xã hội khác	Thứ bậc	Bộ câu hỏi

33	Mắc bệnh nhẹ hơn so với người khác	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá tình trạng mắc bệnh của bản thân nhẹ hơn so với những người khác	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
34	Khỏe hơn so với những người khác	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá tình trạng sức khỏe của bản thân khỏe so với những người khác	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
35	Sức khỏe xấu đi	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá tình trạng sức khỏe của bản thân càng ngày càng không được tốt	Thứ bậc	Bộ câu hỏi
36	Sức khỏe tuyệt vời	ĐTNC tự cảm nhận và đánh giá tình trạng sức khỏe của bản thân càng ngày càng có sức sống hơn	Thứ bậc	Bộ câu hỏi

**Phục lục 02: BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN
CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN LAO ĐIỀU TRỊ NỘI
TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI BẮC NINH SỐ 2, NĂM 2026.**

Ngày thu thập thông tin:

Người thu thập thông tin:

Mã phiếu:

Mã bệnh nhân (Mã bệnh án):

STT	Nội dung	Phương án lựa chọn	Ghi chú
A. Yếu tố cá nhân			
A1	Năm sinh	
A2	Giới tính	1. Nam 2. Nữ	
A3	Trình độ học vấn	1. Dưới THPT 2. Trên THPT	
A4	Tình trạng hôn nhân	1. Độc thân 2. Đã kết hôn 3. Ly dị/ ly thân/góa	
A5	Nghề nghiệp	1. Đang có việc làm; 2. Không đi làm.	
B. Thông tin gia đình và y tế			
B1	Thái độ của người trong gia đình anh/chị như thế nào khi biết anh/chị mắc lao?	1. Không kỳ thị/bình thường 2. Xa lánh, không quan tâm	

C. Thông tin về Y tế			
C1	Cảm nhận của anh/chị về thái độ của nhân viên y tế khi tiếp xúc với mình	1. Không thể chấp nhận 2. Chấp nhận được, cảm thấy được tôn trọng	
D. Bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống SF -36			
D1	Tình trạng sức khỏe hiện tại của anh/chị như thế nào?	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Khá 4. Trung bình 5. Kém	
D2	Tình trạng sức khỏe của anh/chị hiện tại so với một năm trước đây như thế nào?	1. Tốt hơn nhiều 2. Tốt hơn 3. Không có sự khác biệt 4. Hơi kém hơn trước 5. Kém hơn nhiều	
Từ D3 ->D12 những hoạt động anh/chị thực hiện hàng ngày. Cảm nhận của anh/chị về tình trạng sức khỏe và khả năng thực hiện bản thân (Sức khỏe thể chất)			
D3	Hoạt động nặng: chạy, nâng vật nặng, thể thao với cường độ cao	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	

D4	Hoạt động vừa: chạy, nâng vật nhẹ, thể thao với cường độ nhẹ	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D5	Hoạt động cường độ nhẹ	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D6	Leo vài bậc cầu thang	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D7	Leo một bậc cầu thang	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D8	Giơ tay hoặc cúi lưng	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D9	Đi bộ hơn 1 km	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D10	Đi bộ < 100 m	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít	

		3. Không, không bị hạn chế	
D11	Đi bộ ít	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D12	Tự tắm hoặc thay đồ	1. Có, hạn chế nhiều 2. Có, hạn chế ít 3. Không, không bị hạn chế	
D13 → D16. Tình trạng thể lực trong 4 tuần nay có ảnh hưởng đến công việc/hoạt động của anh/chị như thế nào? (chức năng thể lực)			
D13	Giảm thời gian làm việc/hoạt động	1. Có 2. Không	
D14	Hoàn thành công việc ít hơn so với mong muốn	1. Có 2. Không	
D15	Hạn chế các loại công việc/hoạt động hàng ngày	1. Có 2. Không	
D16	Mất khả năng đi lại	1. Có 2. Không	
D17 → D19. Cảm xúc (chán nản, lo lắng) trong 4 tuần nay có ảnh hưởng đến công việc của anh/chị như thế nào?			
D17	Giảm số lượng thời gian làm việc/hoạt động	1. Có 2. Không	
D18	Hoàn thành công việc ít hơn so với mong muốn	1. Có 2. Không	

D19	Thực hiện công việc không cần thiết	1. Có 2. Không	
D20	Tình trạng thể lực và tâm lý có ảnh hưởng đến các hoạt động xã hội của anh/chị? (<i>quan hệ bạn bè, họ hàng, hàng xóm, gia đình</i>)	1. Gần như không có 2. Hơi hơi 3. Vừa phải 4. Khá nhiều 5. Rất nhiều	
D21	Mức độ chịu đựng cơn đau của anh/chị trong 4 tuần qua?	1. Không đau 2. Đau rất nhẹ 3. Đau nhẹ 4. Đau vừa 5. Đau nhiều 6. Rất đau	
D22	Trong 4 tuần qua cơn đau có làm ảnh hưởng đến giấc ngủ của anh/chị?	1. Không ảnh hưởng 2. Ít ảnh hưởng 3. Ảnh hưởng vừa 4. Ảnh hưởng nhiều 5. Ảnh hưởng rất nhiều	
D23 → D29 Tình trạng cảm xúc của anh/chị trong 4 tuần như thế nào (ước tính về mặt thời gian)			
D23	Cảm thấy hưng phấn	1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào	

D24	Cảm thấy dồi dào sức khỏe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	
D25	Cảm thấy kiệt sức	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	
D26	Cảm thấy mệt mỏi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	
D27	Cảm thấy lo lắng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	

D28	Cảm thấy buồn chán	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	
D29	Cảm thấy bình tĩnh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	
D30	Cảm thấy thất vọng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	
D31	Cảm thấy hạnh phúc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luôn luôn 2. Thường xuyên 3. Khá nhiều lúc 4. thỉnh thoảng 5. Rất ít khi 6. Không lúc nào 	

D32	Trong 4 tuần qua tình trạng thể lực và sức khỏe có ảnh hưởng đến các hoạt động xã hội của anh/chị không (ước tính theo thời gian)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tất cả thời gian 2. Hầu hết thời gian 3. Một số thời gian 4. Một chút thời gian 5. Không có thời gian 	
D33 → D36 anh/chị cho rằng đúng hay sai ở mỗi câu hỏi dưới đây? (tình trạng sức khỏe chung)			
D33	Mắc bệnh nhẹ hơn so với người khác	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chắc chắn đúng 2. Hầu hết đúng 3. Không rõ 4. Hầu hết sai 5. Hoàn toàn sai 	
D34	Khỏe hơn so với người khác	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chắc chắn đúng 2. Hầu hết đúng 3. Không rõ 4. Hầu hết sai 5. Hoàn toàn sai 	
D35	Tình trạng sức khỏe xấu đi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chắc chắn đúng 2. Hầu hết đúng 3. Không rõ 4. Hầu hết sai 5. Hoàn toàn sai 	
D36	Sức khỏe tốt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chắc chắn đúng 2. Hầu hết đúng 3. Không rõ 4. Hầu hết sai 5. Hoàn toàn sai 	

Phụ lục 03: THÔNG TIN THU THẬP HỒ SƠ BỆNH ÁN

Mã bệnh nhân (Mã bệnh án):

STT	Nội dung	Câu trả lời
1	Chẩn đoán thể lao của người bệnh	1. Lao phổi 2. Lao ngoài phổi
2	Tình trạng kháng thuốc lao của người bệnh	1. Có 2. Không
3	Triệu chứng lao hiện tại của người bệnh (ho, khó thở, tức ngực, mệt mỏi, sốt...)	1. Có 2. Không
4	Tác dụng không mong muốn của thuốc lao	1. Không 2. Có, không cần can thiệp y tế 3. Có, có sự can thiệp y tế
5	BMI lúc vào viện (cân nặng / chiều cao × chiều cao) Cân nặng:kg Chiều cao:.....m	1. Thiếu cân 2. Bình thường 3. Thừa cân
6	Hút thuốc lá	1. Có 2. Không
7	Các bệnh đồng mắc đi kèm	1. HIV 2. Đái tháo đường 3. Viêm gan virus 4. Tăng huyết áp 5. Các bệnh khác (ghi rõ ..)