

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 năm 2024

Hồ Đăng Thịnh¹, Lê Minh Thi^{2*}, Hoàng Lan Vân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 năm 2024

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ công cụ KDQOL-SFTM phiên bản 1.3 là tài liệu công khai, miễn phí của RAND. Thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 09/2024 trên 182 người bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ đang điều trị tại Khoa Nội thận-Thận nhân tạo-Ghép thận-Cơ xương khớp, Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2.

Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống chung (SF-36) là $38,23 \pm 15,13$. Trong đó, điểm sức khỏe thể chất trung bình là $29,77 \pm 15,67$ và điểm sức khỏe tinh thần trung bình là $46,7 \pm 17,19$. Điểm số các vấn đề bệnh thận là $54,17 \pm 5,81$. Điểm trung bình CLCS của người bệnh suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ theo KDQOL-SFTM là $46,20 \pm 9,5$. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bao gồm: tuổi người bệnh càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm 0,170 điểm và giới tính nam có chất lượng cuộc sống cao hơn 3,604 điểm so với giới tính nữ.

Kết luận: Điểm CLCS của người bệnh suy thận mạn thấp. Các yếu tố liên quan có tác động lớn đến CLCS của NB bao gồm: tuổi và giới tính.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh, suy thận mạn tính, lọc máu chu kỳ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính (BTMT) là tình trạng giảm kéo dài mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) và/hoặc có albumin niệu, hay nói cách khác là các rối loạn không đồng nhất ảnh hưởng đến cấu trúc cũng như chức năng thận và không hồi phục (1–3). Theo báo cáo của Hiệp hội Thận học Quốc tế (ISN) năm 2023, hiện nay ước tính có khoảng 850 triệu người đang sống chung với BTMT trên toàn thế giới, với tỷ lệ tử vong trung bình do BTMT là 2,4% (4). Tại Việt Nam, theo báo

cáo của PGS.TS Nguyễn Khoa Diệu Vân tại tọa đàm Ứng dụng tiến bộ y khoa về quản lý bệnh thận mạn (2023) ước tính có khoảng 10 triệu người mắc BTMT, chiếm 10,1% dân số, 800.000 NB cần phải chạy thận nhân tạo, 26.000 người bị suy thận mạn giai đoạn cuối phải lọc máu chu kỳ, 8000 người được chẩn đoán mắc mới mỗi năm, tỷ lệ tử vong xếp thứ 8 trong số 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại Việt Nam (5). Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa Chất lượng cuộc sống (CLCS) là nhận thức của một cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống, trong



Địa chỉ liên hệ: Lê Minh Thi

Email: lmt@huph.edu.vn

¹Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2

²Trường Đại Học Y tế Công Cộng

³Trường Đại Học VinUni

Ngày nhận bài: 10/10/2024

Ngày phản biện: 21/3/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-112>

bối cảnh văn hóa và các hệ thống giá trị mà họ đang sống và liên quan đến các mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ (6). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích và cộng sự (2022) trên 122 NB suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ cho kết quả CLCS là $51,8 \pm 23,7$, tác giả Trần Tất Thắng và Hoàng Thị Thành thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An (2021) trên 150 NB suy thận mạn tính cho kết quả CLCS là $36,48 \pm 11,17$ (7, 8). Trên Thế giới, nghiên cứu của Thenmozhi P tại đơn vị lọc máu, Ấn Độ (2018) cho kết quả CLCS là 48.73 ± 22.65 , nghiên cứu của Gloria Shumbusho và cộng sự (2021) trên 89 NB cho kết quả CLCS là $45,1 \pm 29,4$ (9, 10). Theo các nghiên cứu trước đây tại khu vực Châu Á, NB mắc BTMT chịu tác động bởi nhiều yếu tố khác nhau, như nghiên cứu của L.Manju và cộng sự (2018) cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới, nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Bình cho thấy tuổi càng lớn thì nguy cơ mắc bệnh càng cao (11, 12). Nghiên cứu của Đỗ Thúy Hằng và cộng sự (2020) tại Bệnh viện Quân Y Quân đội 103, nhóm bệnh nhân có việc làm có CLCS tốt hơn nhóm thất nghiệp hay nghiên cứu Đỗ Thùy Dương (2022) chỉ ra rằng nhóm nội trợ, thất nghiệp có chỉ số CLCS thấp hơn nhóm nghề khác (13, 14). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2020) tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, chỉ ra rằng người bệnh điều trị cũng như tiếp cận với quá trình lọc máu trong thời gian dài có điểm trung bình CLCS tăng (15).

Bệnh viện Trung Ương Huế Cơ sở 2 (BVTW Huế CS2) thực hiện 2.456 lượt chạy thận (2017), số lượng NB suy thận mạn tính đến điều trị tại Bệnh viện tăng dần theo từng năm (24.178 lượt chạy thận năm 2023). Sức khỏe về thể chất, sự giúp đỡ của gia đình, khả năng thực hiện các công việc cũng như sinh hoạt hằng ngày của NB là những vấn đề mà lãnh đạo Bệnh viện đang quan tâm đến. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu

(NC) “**Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh Suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 năm 2024**” với mục tiêu (1) Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: NC thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 9/2024 tại Khoa Nội Thận-Thận nhân tạo-Ghép Thận-Cơ xương khớp (NT-TNT-GT-CXK), BVTW Huế CS2. Thời gian thu thập số liệu được thực hiện từ ngày 30/5/2024 đến 01/7/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh (NB) suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại khoa Nội Thận-Thận nhân tạo-Ghép thận-Cơ xương khớp, Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ từ ≥ 18 trở, có thời gian lọc máu ≥ 03 tháng tại Khoa NT-TNT-GT-CXK.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB rất nặng như hôn mê, khả năng giao tiếp bị hạn chế.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Tính đến ngày 31/04/2024, có 186 NB suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ đang điều trị tại Khoa NT-TNT-GT-CXK, BVTW Huế CS2. Tiến hành chọn toàn bộ tất cả NB, loại trừ 4 trường hợp NB không đủ tiêu chuẩn lựa chọn, còn 182 NB được đưa vào NC.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Biến số độc lập: đặc điểm cá nhân của đối tượng NC (tuổi, giới tính, trình độ học vấn,

nghề nghiệp, tình trạng nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trợ cấp xã hội), đặc điểm liên quan đến bệnh lý (tuổi khởi phát bệnh, thời gian điều trị, chu kỳ chạy thận, bệnh kèm), các yếu tố gia đình và xã hội (khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, sự hỗ trợ của người thân, tổng thu nhập gia đình, số người phụ thuộc trong gia đình, sự hỗ trợ xã hội,).

Biến số phụ thuộc: CLCS của NB suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ (sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, các vấn đề bệnh thận).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NB dựa trên bộ công cụ thiết kế có sẵn về các thông tin chung, thông tin về bệnh, yếu tố gia đình, yếu tố xã hội và các thông tin đánh giá CLCS bằng thang đo KDQOL-SF™ (Kidney Disease Quality of Life – Short Form) phiên bản 1.3 bao gồm 43 câu hỏi trong 11 lĩnh vực dành riêng cho người BTM và chạy thận nhân tạo; 36 câu hỏi với 08 lĩnh vực cung cấp thước đo sức khỏe thể chất và tinh thần. Ngoài ra, 01 câu hỏi đánh giá chung về sức khỏe tổng thể.

Tiêu chuẩn đánh giá: Chất lượng cuộc sống của NB suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ theo thang đo KDQOL-SF™ phiên bản 1.3:

Chất lượng cuộc sống Kém: 0-25 điểm.

Chất lượng cuộc sống Trung bình – Kém: 26-50 điểm.

Chất lượng cuộc sống Trung bình - Khá: 51-75 điểm.

Chất lượng cuộc sống Tốt: 76-100 điểm.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích đơn biến (kiểm định Anova, kiểm định Independent Samples T test) và đa biến (mô hình tuyến tính tổng quát General linear models) để xác định các yếu tố liên quan đến điểm CLCS chung có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng Quyết định số 230/2024/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH, Hà Nội ngày 22 tháng 5 năm 2024 (Mã số: 024-230/DD-YTCC) và được sự chấp thuận của lãnh đạo BVTW Huế CS2. Những quy định về đạo đức nghiên cứu được tuân thủ đúng trong suốt quá trình nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thực trạng đào tạo nguồn nhân lực y tế

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu	Số lượng (n=182)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	49,19 ± 17,53 (18 – 87)	
<30 tuổi	33	18,1
30-45 tuổi	42	23,1
46-60 tuổi	51	28,0
> 60 tuổi	56	30,8
Giới tính		
Nam	108	59,3
Nữ	74	40,7

Đặc điểm nhân khẩu	Số lượng (n=182)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	14	7,7
Tiểu học	96	52,7
THCS/THPT	68	37,4
TC/CD/ĐH/SĐH	4	2,2
Nghề nghiệp		
Nông, lâm, ngư nghiệp	29	15,9
Nội trợ/Buôn bán	15	8,2
Hưu trí/Già	37	20,3
Khác	101	55,5
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn, sống cùng vợ/chồng	129	70,9
Góa/ly dị	11	6,0
Độc thân	42	23,1
Trợ cấp xã hội	595,24 ± 835,3 (0-8000)	
< 5 triệu/tháng	179	98,4
≥ 5 triệu/tháng	3	1,6

Trong tổng số 182 NB thuộc đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là $49,19 \pm 17,53$ tuổi, trong đó tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 87 tuổi, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 30,8%. NB chạy thận nhân tạo chu kỳ đa số là nam giới

chiếm 59,3. NB có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,7%. Về nghề nghiệp, đa số NB làm các công việc khác chủ yếu là công nhân và lái xe chiếm tỷ lệ 55,5%. Tình trạng hôn nhân NB đã kết hôn, sống cùng vợ/chồng chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,9%.

Bảng 2. Điểm số các lĩnh vực liên quan đến vấn đề của bệnh thận

Lĩnh vực	Trung bình ± ĐLC
Các triệu chứng	60,40 ± 15,14
Ảnh hưởng của bệnh thận	41,12 ± 8,82
Gánh nặng của bệnh thận	10,75 ± 11,8
Tình trạng công việc	1,10 ± 10,45
Chức năng nhận thức	56,48 ± 21,09
Chức năng tương tác xã hội	77,69 ± 16,47
Chức năng tình dục	56,40 ± 16,8
Giấc ngủ	50,95 ± 7,24
Hỗ trợ xã hội	70,50 ± 14,36
Sự hỗ trợ của nhân viên lọc máu	92,58 ± 10,91
Sự hài lòng của người bệnh	80,31 ± 9,51
Các vấn đề bệnh thận	54,17 ± 5,81

Điểm trung bình các vấn đề bệnh thận là $54,17 \pm 5,81$. Trong đó, cao nhất là điểm số sự hỗ trợ của nhân viên lọc máu $92,58 \pm 10,91$. Thấp nhất là điểm số tình trạng công việc $1,10 \pm 10,45$.

Bảng 3. Điểm số sức khỏe thể chất theo thang đo SF36

Lĩnh vực	Trung bình \pm ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất	$44,20 \pm 18,15$	0	90
Hạn chế vai trò của thể chất	$20,47 \pm 32,98$	0	100
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn	$36,14 \pm 17,07$	0	77,5
Tự đánh giá sức khỏe tổng quát	$18,27 \pm 10,82$	0	67
Điểm SKTC	$29,77 \pm 15,67$	2,50	73,96

Kết quả điểm số sức khỏe thể chất theo thang đo SF36 có tổng điểm là 100, điểm SKTC trung bình là $29,77 \pm 15,67$, trong đó thấp nhất là là điểm tự đánh giá sức khỏe tổng quát $18,27 \pm 10,82$, cao nhất là điểm sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất $44,20 \pm 18,15$.

Bảng 4. Điểm sức khỏe tinh thần theo thang đo SF36

Lĩnh vực	Trung bình \pm ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống	$49,03 \pm 13,33$	24	92
Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội	$37,36 \pm 44,83$	0	100
Hạn chế do vai trò của tinh thần	$63,87 \pm 13,84$	37,50	100
Sức khỏe tâm thần tổng quát	$36,51 \pm 17,41$	0	90
Điểm SKTT	$46,7 \pm 17,19$	18,88	88,13

Điểm sức khỏe tinh thần theo thang đo SF36 với tổng điểm là 100, điểm SKTT trung bình là $46,7 \pm 17,19$, trong đó cao nhất là điểm hạn chế vai trò của tinh thần $63,87 \pm 13,84$, thấp nhất là điểm sức khỏe tâm thần tổng quát $36,51 \pm 17,41$. Điểm sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống là $49,03 \pm 13,33$. Điểm sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội là $37,36 \pm 44,83$.

Bảng 5. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo KDQOL-SF™ 1.3

Lĩnh vực	Trung bình \pm ĐLC
SF-36	$38,23 \pm 15,13$
Các vấn đề bệnh thận	$54,17 \pm 5,81$
CLCS	$46,20 \pm 9,5$

Điểm CLCS theo thang đo KDQOL-SF™ 1.3 của NB trong NC có điểm trung bình CLCS theo SF36 là $38,23 \pm 15,13$; điểm trung bình các vấn đề bệnh thận là $54,17 \pm 5,81$; điểm trung bình CLCS chung là $46,20 \pm 9,5$.

Một số yếu tố liên quan đến CLCS của NB suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ

Bảng 6. Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố đặc điểm của người bệnh và chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 năm 2024

Đặc tính	Hệ số hồi quy (β)	Beta chuẩn hóa	p
Tuổi	-0,265	-0,492	<0,001
Giới tính			
Nữ*	-	-	-
Nam	4,332	0,226	0,02
Trình độ học vấn			
Không biết chữ/Tiểu học*	-	-	-
THCS/THPT/ĐH/SĐH	5,408	0,281	<0,001
Nghề nghiệp			
Khác*	-	-	-
Nông, lâm ngư	-8,008	-0,315	<0,001
Nội trợ/buôn bán	-3,443	-0,101	0,151
Hưu trí, già	-8,877	-0,383	<0,001
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân/góa/ly dị*	-	-	-
Sống cùng vợ/Chồng	-4,021	-0,194	0,009
Trợ cấp xã hội	-0,002	-0,205	0,005
Thời gian điều trị	-0,063	-0,202	0,006
Tổng số người trong gia đình			
1-2 người*	-	-	-
Từ 03 người trở lên	5,103	0,149	0,045
Thu nhập trung bình hằng tháng			
Đủ ăn, khá trở lên	1,471	0,48	0,522
Số con đang có			
> 2con*	-	-	-
≤ 2 con	6,289	0,327	<0,001
Số lượng bệnh kèm			
> 01 bệnh kèm*	-	-	-
≤ 01 bệnh kèm	5,722	0,264	<0,001

*Nhóm chứng

Bảng 7. Các yếu tố đặc điểm của người bệnh liên quan đến CLCS của người bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại BVTW Huế CS2 năm 2024

Đặc tính	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn	Beta chuẩn hóa	p	KTC 95%
Hằng số	50,790			0,000	
Tuổi	-0,170	0,064	-0,315	0,009	(-0,297)-(-0,042)
Giới tính					
Nữ*	-	-	-	-	-
Nam	3,604	1,265	0,188	0,005	1,108 – 6,100
Trình độ học vấn					
Không biết chữ/Tiểu học*	-	-	-	-	-
THCS/THPT/ĐH/SĐH	0,331	1,502	0,017	0,220	(-2,634)-3,297
Nghề nghiệp					
Khác*	-	-	-	-	-
Nông, lâm ngư	-3,170	2,107	-0,125	0,134	(-7,329)-0,989
Hưu trí, già	-0,228	2,380	-0,010	0,924	(-4,926)-4,471
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân/góa/ly dị*	-	-	-	-	-
Sống cùng vợ/Chồng	0,558	1,562	0,027	0,721	(-2,526)-3,641
Trợ cấp xã hội	-0,001	0,001	-0,112	0,1	(-0,003) - 0,000
Thời gian mắc bệnh	-0,021	0,021	-0,066	0,325	(-0,062)-0,021
Tổng số người trong gia đình					
1-2 người*	-	-	-	-	-
Từ 03 người trở lên	1,355	2,296	0,040	0,556	(-3,177)-5,887
Số con đang có					
> 2con*	-	-	-	-	-
≤ 2 con	1,142	1,617	0,059	0,481	(-2,050)-4,334
Số lượng bệnh kèm					
> 01 bệnh kèm*	-	-	-	-	-
≤ 01 bệnh kèm	1,962	1,962	0,091	0,193	(-1,001)-4,925

Trong phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trợ cấp xã hội, thời gian mắc bệnh, tổng số người trong gia đình, số con đang có, số lượng bệnh kèm có ảnh hưởng đến CLCS của NB. Chúng tôi tiếp tục thực hiện phân tích đa biến các yếu tố có ý nghĩa thống kê tại phân tích đơn biến, chỉ ra rằng cụ thể như sau: Điểm CLCS sẽ

giảm 0,170 điểm khi NB có tuổi tăng, tăng 3,604 điểm khi người bệnh là nam giới, tăng 0,331 điểm khi có trình độ học vấn THCS/THPT/ĐH/SĐH, giảm 3,170 điểm khi có nghề nghiệp là nông lâm ngư và giảm 0,228 điểm khi có nghề nghiệp là hưu trí già, tăng 0,558 điểm khi người bệnh sống cùng vợ/chồng, giảm 0,001 điểm khi trợ cấp xã hội thấp, giảm 0,021 điểm khi thời gian mắc bệnh

kéo dài, tăng 1,355 điểm khi người bệnh có từ 03 người phụ thuộc trở lên, tăng 1,142 điểm khi người bệnh có ≤ 2 con, tăng 1,962 điểm khi người bệnh $*$ (≤ 01 bệnh kèm).

Trong các yếu tố trong mô hình phân tích đa biến, có hai yếu tố có mối liên quan đến CLCS có ý nghĩa thống kê là: tuổi của NB càng tăng thì CLCS càng giảm và NB có giới tính Nam có CLCS cao hơn giới tính Nữ.

BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ

Nghiên cứu của chúng tôi có điểm CLCS thấp hơn so với các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới có thể lý giải do NB trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi cao, trình độ học vấn của NB trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác, dẫn đến việc tiếp cận các kiến thức, nhận thức trong chăm sóc và điều trị của người bệnh chưa tốt. Theo Hani H. Naseef và cộng sự (2023), trình độ học vấn cao hơn cho thấy mối liên hệ tích cực đáng kể trong các lĩnh vực về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần vì họ có kiến thức tốt hơn về bệnh mãn tính của mình, có thể đối phó với bệnh và do đó nhận được các biện pháp tốt nhất có thể, ngoài ra thu nhập thấp ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận điều trị, chạy thận nhân tạo và khả năng chi trả, mua các loại thuốc điều trị cần thiết (16). Bên cạnh đó, kết quả của các nghiên cứu khác và nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra, điểm số sức khỏe thể chất thấp và luôn thấp hơn điểm số về sức khỏe tinh thần, điểm số sức khỏe thể chất trong NC thấp $29,77 \pm 15,67$ dẫn đến điểm CLCS của người bệnh luôn ở mức trung bình kém, điều này có thể lý giải bởi NB mắc bệnh mạn tính lâu dài, họ không chỉ mắc một bệnh mà còn kèm theo nhiều mặt bệnh khác, thể chất của họ bị tác động nhiều của thời gian, quá trình điều trị không chỉ một bệnh, ảnh hưởng của bệnh

tật dẫn đến sức khỏe ngày càng giảm, còn tinh thần của người bệnh đã ổn định, họ chấp nhận với bệnh tật mình mắc phải và thực hiện quá trình điều trị để kéo dài sự sống, NB luôn cố gắng tìm cách tạo cho mình một tinh thần vui vẻ, lạc quan để chống chọi với bệnh tật (12, 15, 17). Ngoài ra, điểm sức khỏe thể chất thấp khiến NB mất dần khả năng độc lập, khả năng tự chăm sóc toàn diện hay là bảo vệ mình khỏi bệnh tật, các triệu chứng ảnh hưởng đến NB như đau, mệt mỏi, mất ngủ. Bên cạnh đó, điểm trung bình các vấn đề về bệnh thận của NB trong NC của chúng tôi thấp hơn so với các NC trong và ngoài nước (12, 15, 16, 18, 19). Điều đó dẫn đến NB chịu ảnh hưởng của các vấn đề liên quan đến bệnh thận như triệu chứng, ảnh hưởng của bệnh, gánh nặng của bệnh,...tác động trực tiếp lên sức khỏe cũng như CLCS của NB... Từ những điều trên, cho thấy CLCS của NB suy thận mạn chạy thận nhân tạo rất thấp, các nhà hoạch định chính sách, cơ quan đoàn thể, phía bệnh viện cũng như bác sĩ và điều dưỡng, nhân viên y tế nói chung cần có các giải pháp can thiệp giúp NB cải thiện và nâng cao CLCS.

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo:

Nam giới có CLCS cao hơn so với nữ giới. Kết quả này tương đồng với các NC trước đây, NC Gloria Shumbusho và cộng sự (2021) tại trung tâm ở Rwanda (10), NC của Đỗ Thúy Hằng và cộng sự (2020) giới tính nữ có CLCS thấp hơn người bệnh giới tính nam ($p < 0,05$) (20). Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng so với các nghiên cứu khác có thể lý giải do NB là nữ giới có thể có sức đề kháng hay sức khỏe để chống chọi với bệnh tật yếu hơn nam giới, khi phải đối mặt với thời gian dài điều trị bệnh, cơ thể sẽ kém thích nghi và suy giảm sức khỏe nhanh hơn so với nam giới. Bên cạnh đó, NB nữ cảm thấy rằng họ là gánh nặng cho gia đình và lo lắng về hình ảnh cơ thể và ngoại hình của mình. Điều này có thể đã góp phần làm giảm CLCS

ở nữ giới. Tuy nhiên, nguyên nhân chính xác khiến CLCS thấp hơn ở NB là nữ giới vẫn chưa rõ ràng. Nhưng có thể các yếu tố như yếu tố sinh học hoặc văn hóa và sự thiên vị trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc sự khác biệt trong thái độ của bác sĩ đối với bệnh nhân nữ có thể đã góp phần làm giảm điểm CLCS (21).

Nhóm tuổi càng tăng điểm CLCS càng giảm, vấn đề bệnh lý ảnh hưởng đến sức khỏe của NB. Đồng thời NB già/hưu trí có điểm trung bình CLCS thấp hơn các nhóm nghề nghiệp còn lại. Nghiên cứu của chúng tôi NB nằm trong độ tuổi lao động và trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao, NB còn trong độ tuổi lao động nên họ phải chịu nhiều gánh nặng về kinh tế, cũng như nhóm tuổi trên 60 tuổi NB đã không còn khả năng lao động hiệu quả hoặc nghỉ hưu, điều này làm giảm hoặc mất thu nhập gia đình dẫn đến CLCS bị ảnh hưởng. Nghề nghiệp cũng ảnh hưởng rất lớn đến CLCS của NB, NB là nhân viên và lao động tự do có CLCS tốt hơn những người lao động chuyên nghiệp hoặc người đã nghỉ hưu (22). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kossi Akomola Sabi và cộng sự (2017) (22), nghề nghiệp ảnh hưởng lớn đến CLCS của NB, NB lao động các nghề nghiệp tự do có CLCS tốt hơn nhóm NB già/hưu trí.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành đánh giá CLCS của NB tại một thời điểm nhất định trong thời gian 01 tháng, do vậy số liệu thu được chỉ phản ánh kết quả tại thời điểm điều tra, không thể phát hiện hiện mối liên quan nhân quả giữa CLCS và biến số khác.

KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS của NB suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ theo KDQOL-SF™ thấp $46,20 \pm 9,5$, trong đó điểm CLCS chung (SF-36) là $38,23 \pm 15,13$ và điểm số các vấn đề bệnh thận là $54,17 \pm 5,81$. Các yếu

tố: giới tính nữ, nhóm tuổi càng cao là những yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wyld M, Webster AC. Chronic Kidney Disease is a Risk Factor for Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2021 Sep;30(9):105730.
2. Yuhara N, Kristina S. Quality of life among patients undergoing hemodialysis in Yogyakarta. *International Medical Journal* (1994). 2020 May 1;25:13412051.
3. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet.* 2012 Jan 14;379(9811):165–80.
4. ISN Atlas_2023 Digital_REV_2023_10_03.pdf [Internet]. [cited 2024 Mar 11]. Available from: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN%20Atlas_2023%20Digital_REV_2023_10_03.pdf
5. VnExpress. vnexpress.net. [cited 2024 Mar 11]. Hơn 10 triệu người Việt mắc bệnh thận mạn tính. Available from: <https://vnexpress.net/hon-10-trieu-nguoi-viet-mac-benh-than-man-tinh-4656586.html>
6. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
7. Bích NTN, Huệ ĐG, Mai TT, Hà LT, Huy TQ. Chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Giao Thông Vận Tải Trung ương năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;524(1B):304–8.
8. Thắng TT, Thành HT. Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;521(1):101–5.
9. P T. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research.* 2018 Apr 1;11:219.
10. Shumbusho G, Hategeka C, Vidler M, Kabahizi J, McKnight M. Health related quality of life of patients undergoing in-centre hemodialysis in Rwanda: a cross sectional study. *BMC Nephrol.* 2022 Oct 27;23:345.
11. Manju L, Joseph J, Beevi N. Validation of Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-SF™) in Malayalam among Patients Undergoing Haemodialysis in South Kerala. *Indian J Nephrol.* 2020;30(5):316–20.

12. Bình BTT. Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Phước năm 2022. [Hà Nội]: Trường Đại Học Y Tế Công Cộng; 2022.
13. Khảo sát chất lượng cuộc sống bằng bảng điểm SF36 ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Quân Y 103 [Internet]. [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://benhvien103.vn/khao-sat-chat-luong-cuoc-song-bang-bang-diem-sf36-o-benh-nhan-than-nhan-tao-chu-ky-tai-benh-vien-quan-y-103/>
14. Online Book Viewer [Internet]. [cited 2024 Feb 29]. Available from: https://thuvienso.thanglong.edu.vn/flowpaper/simple_document.php?subfolder=13/47/08/&doc=134708840651005164521599512617170808281&bitsid=64700578-4bf5-4f5f-90f5-4ce0a686dbae&uid=
15. Hiền NTT, Tùng LT, Tuấn TM, Cường NC, Dung CT. Chất lượng Cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020. *Tạp Chí khoa học Điều dưỡng*. 2020;3(3):65–76.
16. Naseef HH, Haj Ali N, Arafat A, Khraishi S, AbuKhalil AD, Al-Shami N, et al. Quality of Life of Palestinian Patients on Hemodialysis: Cross-Sectional Observational Study. *ScientificWorldJournal*. 2023 Mar 9;2023:4898202.
17. Huyền LT, Hoàng NH. Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam-Cu Ba Đồng Hới năm 2016. *Tạp Chí khoa học Điều dưỡng*. 2016;tập 1 (2):58–65.
18. Stengel B, Metzger M, Combe C, Jacquelinet C, Briançon S, Ayav C, et al. Risk profile, quality of life and care of patients with moderate and advanced CKD: The French CKD-REIN Cohort Study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2019 Feb 1;34(2):277–86.
19. Khuê PM, Đức CM, Trung HQ, Dũng LV. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022;32(1):28.
20. Hằng PTT. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư tại Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy* [Internet]. 2020 Nov 9 [cited 2023 Mar 22]; Available from: <https://tcydls108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/1493>
21. Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC. An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian J Nephrol*. 2008 Oct;18(4):141–9.
22. Sabi K, Kaza B, Amekoudi E, Vigan J, Ayamekpe K, Amedegnato D. Quality of life of hemodialysis patients in Togo: A single-center study on 64 hemodialysis patients at the Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé, Togo. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2017 May 1;28:609.

The Quality of life of Patients with End-Stage Chronic Kidney Disease Undergoing Regular Hemodialysis at Hue Central Hospital, Facility 2, in 2024

Ho Dang Thinh¹, Le Minh Thi², Hoang Lan Van³

¹Hue Central Hospital, Facility 2

²University of Public Health

³VinUniversity

Objective: To describe the current quality of life (QOL) of patients with end-stage chronic kidney disease undergoing regular hemodialysis and some influencing factors at Hue Central Hospital, Facility 2, in 2024. Method: A cross-sectional descriptive study was conducted from January 2024 to September 2024 involving 182 patients with end-stage chronic kidney disease undergoing regular hemodialysis receiving treatment at the Department of Nephrology, Dialysis, Kidney Transplantation, and Musculoskeletal Diseases, Hue Central Hospital, Facility 2. Results: The overall QOL score (SF-36) was 38.23 ± 15.13 . The average physical health score (PHS) was 29.77 ± 15.67 and the average mental health score (MHS) was 46.7 ± 17.19 . The score for kidney disease-related issues was 54.17 ± 5.81 . The average quality of life score for patients with chronic kidney disease undergoing regular hemodialysis according to KDQOL-SF™, was 46.20 ± 9.5 . Conclusions: The quality of life score of patients with end-state chronic kidney disease was generally low. The main factors significantly affecting QOL included age and gender.

Keywords: *Quality of life, patient, chronic kidney disease, regular hemodialysis.*