

**CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM - CU BA ĐỒNG HỜI NĂM 2016**

Lê Thị Huyền¹, Ngô Huy Hoàng²

¹Trường trung cấp Y tế Quảng Bình

²Trường đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả ngang được thực hiện trên 76 người bệnh đang được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới năm 2016. Sử dụng bộ câu hỏi KDQOL-SF (Kidney disease quality of life - Short Form) phiên bản 1.3 để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn và phân tích hệ số tương quan Pearson (r) để xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn đạt $43,6 \pm 11,2$ trên tổng điểm 100, 59,21% người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình kém. Điểm số sức khỏe thể chất là $33,9 \pm 13,3$. Điểm số sức khỏe tinh thần là $53,2 \pm 13,2$. Điểm số chất lượng cuộc sống SF-36 là $43,6 \pm 11,2$. Điểm số các vấn đề bệnh thận chủ yếu ở mức cao hơn 50 điểm, trong đó điểm hỗ trợ của nhân viên lọc máu và tương tác xã hội ở mức cao, theo thứ tự là $68,0 \pm 19,2$ và

$67,2 \pm 13,5$ điểm. Điểm số chức năng tình dục và gánh nặng của bệnh thận đều thấp hơn 50 điểm, theo thứ tự là $24,4 \pm 20,0$ điểm và $32,1 \pm 14,7$. Sức khỏe thể chất liên quan đến độ tuổi. Có sự tương quan thuận, mức độ trung bình giữa điểm số sức khỏe thể chất với điểm số triệu chứng, gánh nặng của bệnh thận, chức năng nhận thức, chất lượng của tương tác xã hội, chức năng tình dục, giấc ngủ. Có sự tương quan thuận giữa điểm số sức khỏe tinh thần với triệu chứng bệnh ($r = 0,584$; $p < 0,001$) và với chất lượng của tương tác xã hội ($r = 0,531$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Người bệnh suy thận mạn trong nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình kém. Sức khỏe thể chất liên quan đến độ tuổi. Triệu chứng, tương tác xã hội, giấc ngủ và đời sống tình dục của người bệnh thận có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Điều dưỡng thực hiện kế hoạch chăm sóc, giáo dục sức khỏe nhằm giảm triệu chứng, tăng cường nhận thức, cải thiện giấc ngủ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, suy thận mạn.

THE QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN VIETNAM - CU BA DONG HOI FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2016

ABSTRACT

Objective: To describe the current quality of life and to identify related factors of patients with chronic renal failure. **Method:** The cross sectional study was conducted among 76 patients receiving treatment in Vietnam - Cuba Dong Hoi

Friendship Hospital in 2016. KDQOL-SF (Kidney disease quality of life - Short Form) version 1.3 was applied to assess the quality of life and analyzing pearson correlation (r) was used to determine related factors to quality of life. **Result:** The quality of life of patients with chronic renal failure was 43.6 ± 11.2 out of 100, 59.21% of patients had poor quality of life. Majority of Patients with chronic renal failure had a poor quality of life score (59.21%). Physical Health Score was 33.9 ± 13.3 . Mental Health Score was

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Huyền

Email: huyenlesh2010@gmail.com

Ngày phản biện: 3/6/2018

Ngày duyệt bài: 18/6/2018

Ngày xuất bản: 28/6/2018

53.2 ± 13.2. The SF-36 quality of life score was 43.6 ± 11.2. The score of major kidney problems is higher than 50 points, in which the dialysis support and social interaction scores are high, in the order of 68.0 ± 19.2 and 67.2 ± 13.5 points. The sexual function scores and burden of renal disease were less than 50, respectively, 24.4 ± 20.0 and 32.1 ± 14.7. Physical health is related to age. There was positive correlation, mean score between physical health score with symptom score, burden of kidney disease, cognitive function, quality of social interaction, sexual function, sleep. There was a positive correlation between mental health scores and symptoms ($r = 0.584$; p

<0.001) and the quality of social interaction ($r = 0.531$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Patients with chronic renal failure in the study had poor quality of life. Physical health is related to age. Symptoms, social interactions, sleep and sexuality of renal patients affect quality of life. Nursing plans for health care and education to reduce symptoms, increase awareness, improve sleep to improve the quality of life of patients with renal failure., quality of social interaction, sleep and sexuality of renal patients affect their quality of life.

Key word: quality of life, chronic renal failure.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo hiệp Hội Điều dưỡng Thận Hoa Kỳ, hiện có khoảng 26.000.000 người Mỹ có mức độ tổn thương thận và tỷ lệ mắc tăng gấp đôi trong 10 năm qua [10]. Theo tác giả Nguyễn Hữu Dũng, khoa thận nhân tạo Bệnh viện Bạch Mai, ở Việt Nam số người bệnh suy thận mạn trên toàn quốc hiện đang chiếm khoảng 6,73% dân số tương đương khoảng 6.000.000 người, trong đó khoảng 800.000 người bệnh (0,09% dân số cả nước) đang ở suy thận giai đoạn cuối [16]. Ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, chi phí hàng năm cho mỗi người bệnh chạy thận dao động từ 3.424 đô la đến 42.785 đô la [6], mức chi trả này đặt một gánh nặng tài chính đáng kể lên hệ thống chăm sóc sức khỏe [11]. Ngoài ra, suy thận mạn còn là yếu tố nguy cơ chính của bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim và đột quỵ, tất cả đều là nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật ở người lớn tuổi [7]. Người bệnh bị suy thận có nhiều thách thức do tình trạng bệnh làm cho họ cảm thấy mệt mỏi và chán nản. Hầu hết người bệnh chạy thận nhân tạo bị suy nhược và ảnh hưởng đến ngoại hình, tài chính, các mối quan hệ và tính tự chủ [14]. Người bệnh mang trong mình nhiều triệu chứng bệnh, chế độ ăn uống hạn chế và phác đồ thuốc phức tạp. Do đó,

chất lượng của cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Tại Việt Nam, hiện chưa có nhiều công bố chính thức kết quả nghiên cứu về chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn, trên cơ sở đó xây dựng được kế hoạch chăm sóc phù hợp và các can thiệp điều dưỡng theo nhu cầu của người bệnh. Tại tỉnh Quảng Bình hiện chưa có nghiên cứu nào về lĩnh vực này. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn đang được điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2016 có 76 người bệnh suy thận mạn đang được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả ngang, đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh suy thận mạn

bảng bộ công cụ lượng giá KDQOL phiên bản 1.3 gồm 80 câu hỏi trên 19 lĩnh vực, trong đó 11 lĩnh vực bệnh thận và 8 lĩnh vực sức khỏe theo thang điểm SF-36. Thang điểm SF-36 gồm điểm số sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe tổng quát là trung bình chung điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần.

Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống như tuổi, phương pháp điều trị và 11 vấn đề bệnh thận thông qua phân tích hệ số tương quan pearson (r).

2.3. Xử lý số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS

Số liệu sau khi thu thập được sẽ được mã hóa, làm sạch và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Trình bày kết quả

dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng có phân phối chuẩn, giá trị trung vị, tứ phân vị cho biến định lượng không có phân phối chuẩn. Tính hệ số tương quan r để xác định mối tương quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong thời gian 6 tháng, chúng tôi có 76 người bệnh tham gia nghiên cứu, trong đó người bệnh nữ chiếm 54%, nam chiếm 46%. Thông tin về tuổi và phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu được thể hiện ở bảng 1.

Bảng 3.1. Tuổi và phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu (n =76)

Thông tin	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)		
20 – 39	30	39,5
40 -59	28	36,8
> 60	18	23,7
Tuổi trung bình: 46,5 ± 16,8		
Phương pháp điều trị		
Điều trị bảo tồn	17	22,4
Chạy thận nhân tạo	59	77,6

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 46,5 ± 16,8. Người bệnh suy thận mạn có chạy thận nhân tạo chiếm 77,6%, điều trị bảo tồn chiếm 22,4%.

3.2. Điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn

Theo cấu trúc bộ câu hỏi KDQOL SF 1.3, điểm số chất lượng cuộc sống của các lĩnh vực được thể hiện trong các bảng dưới đây.

Bảng 3.2. Các điểm số liên quan đến sức khỏe của người bệnh (n = 76)

Lĩnh vực	$(\bar{X} \pm SD)$	Trung vị (Tứ phân vị)
Thể chất		
Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất	57,9 ± 19,8	60,0 (45,3 - 70,0)
Hạn chế do vai trò của thể chất	16,8 ± 21,0	0,0 (0 - 25,0)
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn	43,2 ± 19,8	45,0 (22,5 - 55)
Tự đánh giá sức khỏe tổng quát	17,9 ± 12,4	12,5 (10,0 - 35,0)
Sức khỏe thể chất	33,9 ± 13,3	34,4 (25,2 - 42,7)

Tinh thần		
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống	61,8 ± 11,0	64,0 (52,0 - 71,0)
Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội	54,8 ± 33,9	66,7 (33,3 - 66,7)
Hạn chế do vai trò của tinh thần	49,7 ± 21,7	50,0 (37,5 - 75,0)
Sức khỏe tâm thần tổng quát	46,5 ± 12,7	50,0 (40,0 - 55,0)
Sức khỏe tinh thần	53,2 ± 13,2	56,7 (45,1 - 64,4)

Kết quả ở bảng 2 cho thấy với thang đo có tổng điểm là 100, điểm số sức khỏe thể chất của người bệnh đạt $33,9 \pm 13,3$, trong đó điểm số về hạn chế do vai trò của thể chất điểm thấp nhất ($16,8 \pm 21,0$) điểm. Tự đánh giá sức khỏe tổng quát thấp ($17,9 \pm 12,4$ điểm). Đối với lĩnh vực tinh thần, điểm số sức khỏe tinh thần đạt $53,2 \pm 13,2$, trong đó điểm số liên quan đến cảm nhận cuộc sống là cao nhất ($61,8 \pm 11,0$), sức khỏe tâm thần tổng quát đạt thấp nhất ($46,5 \pm 12,7$).

Bảng 3.3. Điểm số chất lượng cuộc sống và phân loại theo SF36 (n=76)

Điểm chất lượng cuộc sống	$\bar{X} \pm SD$	Trung vị (Tứ phân vị)
Điểm SF36	43,6 ± 11,2	44,9 (36,6 - 52,4)
Phân loại chất lượng cuộc sống	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Kém (0 - 25)	7	9,2
Trung bình kém (26 - 50)	45	59,2
Trung bình khá (51 - 75)	24	31,6
Khá tốt (76 - 100)	0	0,0

Với thang đo SF-36, điểm số càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống càng cao. Bảng 3 cho thấy, điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh tham gia nghiên cứu chỉ đạt $43,6 \pm 11,2$ trên tổng điểm 100. Gần 60% người bệnh suy thận mạn có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình kém.

Bảng 3.4. Điểm số các vấn đề bệnh thận của người bệnh (n = 76)

Các vấn đề bệnh thận	$\bar{X} \pm SD$	Trung vị (Tứ phân vị)
Triệu chứng	42,1 ± 19,8	41,7 (29,2-54,2)
Ảnh hưởng của bệnh thận	59,4 ± 17,9	56,3 (43,8-71,9)
Gánh nặng của bệnh thận	32,1 ± 14,7	31,3 (18,8-42,2)
Tình trạng công việc	55,9 ± 18,2	50,0 (50,0-50,0)
Nhận thức	61,1 ± 16,5	60,0 (53,3-73,3)
Tương tác xã hội	67,2 ± 13,5	66,7 (66,7-73,3)
Chức năng tình dục	24,4 ± 20,0	25,0 (0,0-50,0)
Giấc ngủ	49,8 ± 13,4	51,3 (42,5-60,0)
Hỗ trợ xã hội	54,6 ± 15,5	50,0 (50,0-66,7)
Hỗ trợ của nhân viên lọc máu	68,0 ± 19,2	75,0 (50,0-75,0)
Sự hài lòng của người bệnh	47,5 ± 14,1	50,0 (33,3-50,0)

Điểm số các vấn đề bệnh thận đa số ở mức cao hơn 50 điểm, trong đó hỗ trợ của nhân viên lọc máu là $68,0 \pm 19,2$ điểm và điểm số tương tác xã hội là $67,2 \pm 13,5$. Điểm số chức năng tinh dục và gánh nặng của bệnh thận ở mức thấp hơn 50 điểm, theo thứ tự là $24,4 \pm 20,0$ điểm và $32,1 \pm 14,7$.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của đối tượng

Bảng 5 thể hiện kết quả phân tích mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn với yếu tố tuổi và phương pháp điều trị của họ.

Bảng 5. Tương quan giữa chất lượng cuộc sống với tuổi và phương pháp điều trị (n = 76)

Yếu tố	Số người bệnh	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Sức khỏe tổng quát
Tuổi				
20–39	30	$38,9 \pm 11,7$	$53,3 \pm 14,8$	$46,2 \pm 1,4$
40–59	28	$36,4 \pm 11,3$	$57,9 \pm 10,4$	$47,1 \pm 8,6$
> 60	18	$21,9 \pm 11,4$	$45,7 \pm 11,2$	$33,8 \pm 9,3$
	p	< 0,05	> 0,05	< 0,05
Điều trị				
Bảo tồn	17	$31,8 \pm 11,0$	$50,9 \pm 14,2$	$41,3 \pm 10,9$
Chạy thận nhân tạo	59	$34,6 \pm 13,9$	$53,9 \pm 12,9$	$44,2 \pm 11,4$
	p	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Kết quả ở bảng 5 cho thấy, có mối liên quan giữa nhóm tuổi với sức khỏe thể chất và sức khỏe tổng quát. Trong đó, điểm số sức khỏe thể chất giảm tỷ lệ nghịch với tuổi, tuổi càng cao, điểm số sức khỏe thể chất càng giảm. Không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm số chất lượng cuộc sống với phương pháp điều trị.

Bảng 6. Tương quan giữa điểm số SKTC, SKTT với các vấn đề bệnh thận

Các vấn đề bệnh thận	Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần	
	r	p	r	p
Triệu chứng	0,328	0,006	0,584	0,000
Ảnh hưởng của bệnh thận	-0,168	0,102	0,470	0,000
Gánh nặng của bệnh thận	0,224	0,026	0,333	0,002
Tình trạng công việc	-0,048	0,339	-0,257	0,012
Chức năng nhận thức	0,400	0,000	0,354	0,001
Chất lượng của tương tác xã hội	0,276	0,008	0,531	0,000
Chức năng tinh dục	0,324	0,006	0,284	0,015
Giấc ngủ	0,496	0,000	0,422	0,000
Hỗ trợ của xã hội	0,143	0,109	0,256	0,013
Hỗ trợ của nhân viên lọc máu	-0,083	0,226	-0,003	0,492
Sự hài lòng của người bệnh	0,141	0,143	0,276	0,017

Có sự tương quan thuận, mức độ trung bình giữa điểm số sức khỏe thể chất với các vấn đề sau: Triệu chứng ($r = 0,328$; $p = 0,006$), gánh nặng của bệnh thận ($r = 0,224$; $p = 0,026$), chức năng nhận thức ($r = 0,400$; $p = 0,000$) chất lượng của tương tác xã hội ($r = 0,276$; $p = 0,008$), chức năng tình dục ($r = 0,324$; $p = 0,006$), giấc ngủ ($r = 0,496$; $p = 0,000$).

Có sự tương quan thuận giữa điểm số sức khỏe tinh thần với điểm số triệu chứng, ảnh hưởng của bệnh thận, gánh nặng của bệnh thận, chức năng nhận thức, chất lượng của tương tác xã hội, chức năng tình dục, giấc ngủ, hỗ trợ của xã hội, sự hài lòng của người bệnh. Trong đó, triệu chứng ($r = 0,584$, $p < 0,001$) và chất lượng của tương tác xã hội ($r = 0,531$, $p < 0,001$) có mối tương quan chặt chẽ. Có sự tương quan nghịch giữa điểm số sức khỏe tinh thần với điểm số tình trạng công việc.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của 76 người bệnh trong nghiên cứu là $46,5 \pm 16,8$ và không có sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ người bệnh nam và nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả trong nước cho thấy độ tuổi mắc bệnh là độ tuổi lao động, như nghiên cứu của Nguyễn Dũng, Võ Văn Thắng, nhóm 20-39 tuổi chiếm 38,3%, nhóm 40-59 chiếm 38,3% [2]. Kết quả nghiên cứu còn chỉ ra rằng, người bệnh suy thận mạn chọn phương pháp chạy thận nhân tạo cao (77,6%), điều trị bảo tồn thấp hơn (22,4).

Về chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn

Điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn ở mức độ trung bình. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có điểm số sức khỏe thể chất là $33,9 \pm 13,26$, sức khỏe tinh thần là $53,2 \pm 13,2$ và điểm số chất

lượng cuộc sống SF- 36 là $43,6 \pm 11,3$. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Hoàng Bùi Bảo, Lê Hữu Lợi, điểm số sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe chung lần lượt là $46,75 \pm 15,34$; $47,5 \pm 14,66$ và $49,06 \pm 14,61$ [1]. Theo Veena D Joshi và cộng sự (2010), điểm số chất lượng cuộc sống của người Trung Quốc, Mã Lai và Ấn Độ lần lượt là $50,38 \pm 18,8$; $56,07 \pm 18,2$ và $49,41 \pm 20,0$ [15]. Khi so sánh kết quả của chúng tôi với các nghiên cứu trong và ngoài nước đều nhận thấy điểm số sức khỏe thể chất thấp hơn điểm số sức khỏe tinh thần, điều này có thể lý giải bởi người bệnh mắc bệnh mạn tính lâu ngày, thể chất ngày một giảm còn tinh thần đã khá ổn định với việc chấp nhận bệnh và suy nghĩ lạc quan hơn. Theo Fabiane Rossi và cộng sự (2011), việc tự đánh giá bằng cách sử dụng SF36 đã tiết lộ một chất lượng cuộc sống thấp của người bệnh suy thận mạn, đặc biệt là sức khỏe thể chất, nhấn mạnh nhu cầu cần được quan tâm đặc biệt [9]. Sớm xác định và điều chỉnh có thể cải thiện tổng thể sức khỏe của người bệnh, như tình trạng thiếu máu và trầm cảm là có thể điều trị được [4].

Theo kết quả nghiên cứu, trong 11 vấn đề bệnh thận, điểm số hỗ trợ của nhân viên lọc máu là $68,0 \pm 19,2$ và tương tác xã hội $67,2 \pm 13,5$ khá cao. Điểm số về chức năng tình dục $24,4 \pm 20,0$ và gánh nặng của bệnh thận $32,1 \pm 14,7$ thấp. Nghiên cứu của Aribi và cộng sự (2015) cho thấy sau khi bắt đầu chạy thận nhân tạo, 26% người bệnh không hoạt động tình dục và 62% báo cáo giảm hoạt động tình dục của họ. Sự phổ biến của rối loạn chức năng tình dục là 86,48% ở tuổi 55 hoặc lớn hơn tương quan đáng kể với nguy cơ rối loạn tình dục [5]. Theo Donna L. Mapes và cộng sự (2004), Điểm số về gánh nặng của bệnh thận của châu Âu, Nhật Bản, Mỹ thấp tương đương với kết quả của chúng tôi là $36,8/27,6/42,4$ [8].

Khi được hỏi người bệnh cảm thấy không đủ sức khỏe để làm việc, thời gian để điều trị lâu dài và cần thiết có sự hỗ trợ từ phía gia đình và xã hội.

Về các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Sức khỏe thể chất liên quan tới tuổi, tuổi càng cao điểm số sức khỏe thể chất càng giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Silveira CB và cộng sự (2010) [13]. Theo Moreno F và cộng sự (1996), tuổi cao gây ảnh hưởng bất lợi đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [11]. Điều này có thể giải thích là càng lớn tuổi các chức năng trong cơ thể bắt đầu lão hóa, khả năng đáp ứng với điều trị kém hơn, sức khỏe thể chất giảm với các bệnh lý mạn tính kèm theo như đái tháo đường, thiếu máu [12]. Phát hiện của chúng tôi có ý nghĩa trong việc người bệnh cần được khám sức khỏe định kỳ hằng năm, phát hiện sớm và kịp thời điều trị.

Điểm số chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự liên quan với phương pháp điều trị. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lâm Nguyễn Nhã Trúc, Trần Thị Bích Hương, người bệnh được chạy thận nhân tạo có điểm số sức khỏe thể chất tăng gấp 9 lần và điểm sức khỏe tinh thần tăng gấp 2,4 lần so với trước khi chạy thận [3]. Có thể nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ, chưa đủ để thấy được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của chúng tôi, có sự tương quan thuận, mức độ trung bình giữa điểm số sức khỏe thể chất với điểm số các vấn đề bệnh thận. Phát hiện của nghiên cứu cho thấy khi người bệnh được điều trị tốt triệu chứng, có tương tác xã hội tốt, giấc ngủ đủ, đời sống tinh dục lành mạnh thì người bệnh sẽ có sức khỏe thể chất tốt hơn.

Có sự tương quan thuận giữa điểm số sức khỏe tinh thần với điểm số các vấn đề

về bệnh thận. Trong đó, triệu chứng ($r = 0,584$, $p < 0,001$) và chất lượng của tương tác xã hội ($r = 0,531$, $p < 0,001$) có mối tương quan chặt chẽ. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Veena D Joshi và cộng sự (2010) [15]. Phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có thể tác động vào một số yếu tố như giảm triệu chứng, giảm gánh nặng của bệnh thận và cải thiện chất lượng của tương tác xã hội góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống tinh thần cho người bệnh suy thận mạn.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh suy thận mạn trong nghiên cứu phần lớn có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình kém (59,21%). Điểm số sức khỏe thể chất thấp $33,9 \pm 13,3$. Điểm số sức khỏe tinh thần cao hơn ở mức $53,2 \pm 13,2$. Điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn ở mức trung bình là $43,6 \pm 11,2$ điểm. Điểm số các vấn đề bệnh thận đa số ở mức cao hơn 50 điểm, trong đó điểm hỗ trợ của nhân viên lọc máu ($68,0 \pm 19,2$) và tương tác xã hội ($67,2 \pm 13,5$ điểm). Điểm số chức năng tinh dục ($24,4 \pm 20,0$ điểm) và gánh nặng của bệnh thận ($32,1 \pm 14,7$) thấp hơn 50 điểm. Sức khỏe thể chất liên quan đến nhóm tuổi.

Có sự tương quan thuận, mức độ trung bình giữa điểm số sức khỏe thể chất với điểm số triệu chứng, gánh nặng của bệnh thận, chất lượng của tương tác xã hội, chức năng tinh dục, giấc ngủ. Có sự tương quan thuận giữa điểm số sức khỏe tinh thần với các vấn đề về bệnh thận. Trong đó, triệu chứng ($r = 0,584$, $p < 0,001$) và chất lượng của tương tác xã hội ($r = 0,531$, $p < 0,001$) có mối tương quan chặt chẽ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Bùi Bảo, Lê Hữu Lợi (2012). Nghiên cứu chất lượng sống ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối. Tạp chí y dược, số 11, 21-22.

2. Nguyễn Dũng, Võ Văn Thắng (2014). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Sức khỏe cộng đồng, số 10+11, 38-45.
3. Lâm Nguyễn Nhã Trúc, Trần Thị Bích Hương (2012). Sử dụng bảng câu hỏi SF-36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối trước và sau chạy thận nhân tạo. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 16, Phụ bản của Số 3, 335-341.
4. Abdel-Kader K, Unruh ML, Weisbord SD (2009). Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clin JAm Soc Nephrol*. 4(6):1057-64. Epub 2009 May 7.
5. Aribi L et al. (2015), Sexual disorder in hemodialysis patients, *TunisMed*;93(2):79-84.
6. Assessment of ESRD Patients: A Single Center Study. *Int JNephrol Urol*; 1(2):129-136 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Kidney Failure: Choosing a Treatment That's Right for You.
7. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S et al (2011). The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney Int*. 2011 Dec; 80(12):1258-70
8. Donna L. Mapes et al (2004). Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). 44(2), 54-60.
9. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkova et al (2011). Factors associated with the quality of life of incident patients on PD in Brazil. *J. Bras. Nefrol*. vol.33 no.1 Sao Paulo Jan.
10. Ilangoan Veerappan and Georgi Abraham (2013). Chronic Kidney Disease: Current Status, *Challenges and Management in India. Chapter 130*, pp 593-597.
11. Moreno F, Lopez Gomez JM, Sanz-Guajardo D et al (1996). Quality of life in dialysis patients. A Spanish multicentre study. Spanish Cooperative Renal Patients Quality of Life Study Group. *Nephrol. Dial. Transplant*, 11 (Suppl2): S125-29.
12. M. Tonelli and M. Riella (2014). Chronic kidney disease and the aging population. *Indian J Nephrol*, 24(2): 71-74
13. Silveira CB et al. (2010). Quality of life of hemodialysis patients in a Brazilian Public Hospital in Beloom- Paro. *J Bras Nefrol*. 32(1):37-42.
14. Tondra Ivey and Briaca Lane (2011). Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease on Hemodialysis. https://www.lagrange.edu_Nursing.pdf, accessed 04.03.2016
15. Veena D Joshi, Nandakumar Mooppil and Jeremy FY Lim (2010), Validation of the Kidney Disease Quality of Life-Short Form: a cross-sectional study of a dialysis-targeted health measure in Singapore, *BMC Nephrol*. 2010; 11: 36.
16. Vietnamnews.vn (2015). More people suffer from chronic kidney diseases. <http://vietnamnews.vn/society/269343/more-people-suffer-from-chronickidnediseases.html> [Accessed 03 March 2016]