

Hạn chế trong nghiên cứu. Do nghiên cứu được tiến hành kết hợp hồi cứu và tiền cứu nên thiếu một số thông tin bệnh sử và tiền căn của bệnh cũng như là không thể có đầy đủ các xét nghiệm như mong muốn. Nghiên cứu chỉ khảo sát nhóm bệnh nhân nhập viện, và như vậy không đại diện cho toàn bộ dân số mắc COVID-19 có nhiễm HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 95,2% bệnh nhân tại thời điểm nhập viện có xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 dương tính. Tỷ lệ PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 14 ngày nhập viện là 66,7%. Có 2 trường hợp PCR SARS-CoV-2 dương tính sau 35 ngày nhập viện. Yếu tố liên quan đến chậm thải trừ SARS-CoV-2 bao gồm số lượng tế bào CD4 thấp, chưa được điều trị ARV và điều trị thuốc kháng vi rút SARS-CoV-2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Viet Nam Situation. 2023. Accessed November 10th, 2023. <https://covid19.who.int/region/wpro/country/vn>
2. **A EBR, Cunningham TD, Hair PS, Shah T, Cunnion KM, Troy SB.** Effects of Well-Controlled HIV Infection on Complement Activation and Function. *J Acquir Immune Defic Syndr.* Sep 1 2016;73(1):20-6. doi:10.1097/QAI.0000000000001079
3. **Ho HE, Peluso MJ, Margus C, et al.** Clinical Outcomes and Immunologic Characteristics of

- Coronavirus Disease 2019 in People With Human Immunodeficiency Virus. *J Infect Dis.* Feb 13 2021;223(3):403-408. doi:10.1093/infdis/jiaa380
4. **Wei Guo, Fangzhao Ming, Yu Dong, et al.** A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. 2020;doi:<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550029>
 5. **Cao B, Wang Y, Wen D, et al.** A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med.* May 7 2020;382(19):1787-1799. doi:10.1056/NEJMoa2001282
 6. **Bộ Y tế.** Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021. Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 2021:122 - 124.
 7. **Bộ Y tế.** Số: 2671/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. 2023:9-12.
 8. **Obirikorang C, Quaye L, Acheampong I.** Total lymphocyte count as a surrogate marker for CD4 count in resource-limited settings. *BMC Infect Dis.* Jun 7 2012;12:128. doi:10.1186/1471-2334-12-128
 9. **Meiring S, Tempia S, Bhiman JN, et al.** Prolonged Shedding of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) at High Viral Loads Among Hospitalized Immunocompromised Persons Living With Human Immunodeficiency Virus (HIV), South Africa. *Clin Infect Dis.* Aug 24 2022;75(1):e144-e156. doi:10.1093/cid/ciac077
 10. **Weinstock DM, Gubareva LV, Zuccotti G.** Prolonged shedding of multidrug-resistant influenza A virus in an immunocompromised patient. *N Engl J Med.* Feb 27 2003;348(9):867-8. doi:10.1056/NEJM200302273480923

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LỘC THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT, TP. HỒ CHÍ MINH

Võ Văn Bảy¹, Nguyễn Đình Đạm¹, Nguyễn Bách², Ngô Đình Nhân³,
Ngô Hoàng Yến Nhi³, Vũ Thị Hoàng Oanh⁴, Võ Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Chất lượng cuộc sống (QOL) là yếu tố quan trọng để đánh giá sức khỏe của người bệnh thận giai đoạn cuối và chất lượng chăm sóc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát QOL ở người bệnh (NB) lọc máu giai đoạn cuối đang điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 192 NB lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 9 đến tháng 11 năm 2024. QOL được đánh giá bằng thang điểm Short Form-36. **Kết quả:** QOL ở mức trung bình khá (sức khỏe thể chất $48,36 \pm 22,22$; sức khỏe tinh thần $60,29 \pm 18,13$; sức khỏe chung $54,33 \pm 17,93$). QOL giữa 2 nhóm thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nơi sinh sống, tình hình kinh tế các nhân, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp, thời gian lọc máu, số lần lọc/tuần có liên quan đến QOL của NB chạy thận nhân tạo ($p \leq 0,05$). **Kết luận:** QOL của NB lọc thận giai đoạn cuối ở mức trung bình khá. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, lọc máu chu kỳ, suy thận mạn.

SUMMARY

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS IN THONG NHAT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bộ Y tế

⁴Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Quang Trung

Email: trungvv@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

Introduction: Quality of life (QOL) is a measure used to assess the health of patients with end-stage renal disease (ESRD) and the quality of care. **Objectives:** To assess the QOL of ESRD patients undergoing dialysis treatment at Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh City, as well as factors associated with their QOL. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 192 ESRD patients at Thong Nhat Hospital from September to November 2024. The Short Form-36 scale was used to assess QOL. **Results:** The overall QOL was at a medium-good level (physical health 48.36 ± 22.22 ; mental health 60.29 ± 18.13 ; general health 54.33 ± 17.93 ; EQ-5D-5L score 0.59 ± 0.25). There was a statistically significant difference in QOL between patients on hemodialysis and those on peritoneal dialysis ($p < 0.01$). Factors such as place of residence, personal economic status, health insurance, smoking habits, hypertension, duration of dialysis, and frequency of dialysis per week were associated with the QOL of hemodialysis patients ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** The QOL of ESRD patients on dialysis was moderately good. **Keywords:** Thong Nhat Hospital, Quality of life, dialysis, end-stage renal disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là các khác biệt, bất thường về mặt cấu trúc hoặc chức năng thận, kéo dài hơn 3 tháng và tác động tiêu cực đến sức khỏe người bệnh (NB). Bệnh thận mạn được chia thành năm giai đoạn dựa trên mức lọc cầu thận của NB và bệnh thận mạn giai đoạn cuối được đánh giá thuộc mức 5. Ở Việt Nam, khoảng 8 triệu người mắc bệnh thận mạn tính, chiếm 10% tổng dân số, trong đó có 3,1% đến 3,6% bệnh tiến triển từ giai đoạn III đến giai đoạn V¹. Chất lượng cuộc sống (Quality of life - QOL) là một khái niệm được sử dụng để diễn tả nhận thức, sự thỏa mãn của cá nhân và phản ánh nhiều khía cạnh của cuộc sống như tâm lý, cảm xúc, mối quan hệ². Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá QOL của NB thận mạn và cho kết quả thường ở mức trung bình³⁻⁷. Bệnh viện Thống Nhất (BVTN) đã nghiên cứu về QOL của NB thận mạn nhưng chưa được công bố rộng rãi. Bên cạnh đó, với mong muốn xây dựng nền tảng để tính chi phí hiệu quả của thuốc thiếu máu trong bệnh thận mạn, nâng cao QOL của NB lọc thận giai đoạn cuối, đề tài được thực hiện với các mục tiêu xác định điểm số chất lượng cuộc sống của NB lọc máu giai đoạn cuối tại BVTN bằng bộ câu hỏi SF-36 và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. NB lọc máu giai đoạn năm đang điều trị tại BVTN năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- NB được chẩn đoán là bệnh thận mạn giai

đoạn cuối, được lọc máu trong khoảng thời gian từ tháng 09/2024 đến tháng 11/2024 mang mã bệnh theo ICD-10 là N18.5.

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- NB gặp khó khăn trong giao tiếp.

- NB có diễn biến nặng phải điều trị nội trú nên không tiếp xúc được.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu. Thu thập tất cả NB lọc máu tại BVTN trong khoảng thời gian từ tháng 09/2024 đến tháng 09/2024 thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu đã khảo sát được 192 NB.

Thu thập số liệu. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền gồm 10 câu về đặc điểm nhân khẩu học, 4 câu về đặc điểm lâm sàng của NB và bộ câu hỏi Short Form-36 (SF-36) phiên bản tiếng Việt của Nguyễn Thy Khuê và Võ Tuấn Khoa.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Excel 2016, JASP 17.0. Các biến số liên tục sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). Các biến số định danh và phân hạng được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Sự liên quan giữa các yếu tố đặc điểm chung của người bệnh với điểm số QOL được đánh giá bằng các test thống kê t-test, one-way ANOVA và tương quan. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Thống Nhất và ĐHY khoa Phạm Ngọc Thạch.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của NB lọc thận giai đoạn cuối thể hiện trong Bảng 1. Đối với NB chạy thận nhân tạo ($N=130$), tỷ lệ nam giới là 56,15%, chỉ số BMI trung bình là $22,46 \pm 4,62$, tuổi trung bình là $64,35 \pm 15,03$. Bệnh chủ yếu xuất hiện ở lứa tuổi trên 60 chiếm 66,92%. Đối với NB thẩm phân phúc mạc ($N=62$), nữ giới chiếm 51,61%, chỉ số BMI trung bình là $20,78 \pm 4,46$. Bệnh xuất hiện nhiều ở lứa tuổi trên 60 chiếm 41,93% với độ tuổi trung bình là $53,61 \pm 18,46$.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm		Chạy thận nhân tạo	Thẩm phân phúc mạc
		n (%)	n (%)
Tổng số NB		130 (67,70)	62 (32,30)
		192 (100,00)	
Giới tính	Nam	73 (56,15)	30 (48,39)
	Nữ	57 (43,85)	32 (51,61)
BMI		$22,46 \pm 4,62$	$20,78 \pm 4,46$
Nơi ở hiện tại	TP.HCM	116 (89,23)	44 (70,97)
	Tỉnh khác	14 (10,77)	18 (29,03)

Tuổi	Dưới 25	2 (1,54)	4 (6,45)
	Dưới 40	11 (8,46)	13 (20,97)
	Dưới 60	30 (23,08)	19 (30,65)
	Trên 60	87 (66,92)	26 (41,93)
Trung bình $\pm$ SD		64,35 $\pm$ 15,03	53,61 $\pm$ 18,46
Tuổi trung bình		60,88 $\pm$ 16,93 (GTNN=15, GTLN=94)	
Tình hình thu nhập cá nhân	Con nuôi	31 (23,85)	34 (54,84)
	< 5 triệu	69 (53,07)	15 (24,19)
	< 10 triệu	13 (10,00)	8 (12,90)
	< 15 triệu	11 (8,46)	3 (4,84)
	> 15 triệu	6 (4,62)	2 (3,23)
Bảo hiểm y tế	Không	2 (1,54)	0 (0,00)
	80%	74 (56,92)	39 (62,90)
	95%	12 (9,23)	2 (3,23)
	100%	42 (32,31)	21 (33,87)

Ghi chú: BHYT: bảo hiểm y tế, BMI: chỉ số khối cơ thể, ĐH: đại học, GTLN: giá trị lớn nhất, GTNN: giá trị nhỏ nhất, NB: người bệnh, SD: độ lệch chuẩn, TH: tiểu học, THCS: trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông, TP.HCM: Thành phố Hồ Chí Minh.

Bảng 2 trình bày đặc điểm lâm sàng của NB lọc thận giai đoạn cuối. Đối với NB chạy thận nhân tạo, thời gian lọc máu từ 1 năm đến 5 năm chiếm 40,77% và tần suất chạy thận 3 lần/tuần

chiếm đa số với 76,92%. Đối với NB thẩm phân phúc mạc, thời gian lọc máu dưới 1 năm có 26 người chiếm 41,94%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Đặc điểm	Chạy thận nhân tạo	Thẩm phân phúc mạc
	n (%)	n (%)
Hút thuốc lá	12 (9,23)	5 (8,06)
Bệnh tiểu đường	57 (43,85)	11 (17,74)
Bệnh huyết áp	76 (58,46)	19 (30,65)
Bệnh mạch vành/ tim mạch khác	29 (22,31)	9 (14,52)
Thời gian lọc máu	< 1 năm	32 (24,62)
	1 năm - < 5 năm	53 (40,77)
	5 năm - < 10 năm	28 (21,54)
	10 năm - < 15 năm	12 (9,23)
	$\geq$ 15 năm	5 (3,84)
Số lần lọc/ tuần	2	30 (23,08)
	3	100 (76,92)

Bảng 3 mô tả điểm số QOL của NB. Nhìn chung, hầu hết điểm số trung bình của các mục trong SF-36 đều đạt trên 50 điểm. Phần lớn (56,25%) NB có QOL trên mức trung bình.

Bảng 3. Điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh theo điểm SF-36

Chỉ số	Chạy thận nhân tạo			Thẩm phân phúc mạc		
	Điểm	GTNN	GTLN	Điểm	GTNN	GTLN
Hoạt động chức năng (PF)	42,55 $\pm$ 28,81	0	100	58,95 $\pm$ 26,12	0	100
Giới hạn chức năng (RP)	41,73 $\pm$ 48,26	0	100	43,55 $\pm$ 49,99	0	100
Cảm nhận đau đớn (BP)	63,85 $\pm$ 26,88	0	100	68,58 $\pm$ 26,15	22	100
Đánh giá sức khỏe (GH)	38,19 $\pm$ 16,53	0	82	37,34 $\pm$ 14,41	10	75
Cảm nhận sức sống (VT)	54,80 $\pm$ 20,25	0	100	52,10 $\pm$ 19,02	15	100
Hoạt động xã hội (SF)	55,00 $\pm$ 21,03	12,50	100	61,50 $\pm$ 21,15	25	100
Giới hạn tâm lý (RE)	67,44 $\pm$ 45,37	0	100	75,81 $\pm$ 43,18	0	100
Tâm thần tổng quát (MH)	60,25 $\pm$ 20,80	0	100	59,46 $\pm$ 18,99	16	96
Sức khỏe thể chất (SKTC)	46,58 $\pm$ 21,89	5,5	93	52,11 $\pm$ 22,63	8	91,25
Sức khỏe tinh thần (SKTT)	59,37 $\pm$ 18,25	13,88	96,75	62,21 $\pm$ 17,89	19	93,54
Sức khỏe chung (SKC)	52,97 $\pm$ 17,65	12,81	94,88	57,16 $\pm$ 18,31	21	90,69
Sức khỏe chung	N			Tỷ lệ %		
Kém (0-25)	10			5,21		
Trung bình (26-50)	74			38,54		
Khá (51-75)	82			42,71		
Tốt (76-100)	26			13,54		

Ghi chú: GTLN: giá trị lớn nhất, GTNN: giá trị nhỏ nhất

Bảng 5 trình bày yếu tố liên quan đến QOL của NB. Nơi sinh sống, tình hình kinh tế các nhân, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp,

thời gian lọc máu, số lần lọc/tuần có liên quan đến QOL của NB chạy thận nhân tạo ($p \leq 0,05$). Nghiên cứu không phát hiện mối liên quan giữa các đặc điểm người tham gia và QOL của NB thẩm phân phúc mạc ($p > 0,05$).

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống theo điểm SF-36

Đặc điểm	Chạy thận nhân tạo			Thẩm phân phúc mạc		
	SKTC	SKTT	SKC	SKTC	SKTT	SKC
Giới tính	Nam	48,91 $\pm$ 21,17	61,15 $\pm$ 18,92	55,03 $\pm$ 17,92	57,93 $\pm$ 20,80	65,22 $\pm$ 16,79

	Nữ	43,59±22,60	57,09±17,24	50,34±17,11	46,64±23,23	59,4±18,68	53,02±19,07
	P	0,09	0,07	0,07	0,06	0,10	0,05
MBI	Hệ số r	0,06	-0,00	0,12	0,09	1,00	-0,09
	P	0,52	0,99	0,19	0,48	-	0,05
Nơi sinh sống	TP.HCM	46,07±21,67	58,43±18,26	52,25±17,67	49,50±23,12	59,27±18,34	54,39±18,93
	Khác	50,79±24,01	67,12±16,78	58,96±16,95	58,47±20,62	69,40±14,86	63,94±15,08
	P	0,24	0,04	0,09	0,07	0,02	0,03
Nhóm tuổi	Dưới 25	40,88±37,65	68,69±10,70	54,78±24,17	79,25±5,75	69,22±11,09	74,23±7,50
	Dưới 40	53,00±23,98	51,10±21,72	52,05±20,03	55,73±21,08	64,28±12,07	60,00±14,91
	Dưới 60	52,18±22,82	60,13±18,39	56,15±18,83	52,67±24,20	64,92±19,84	58,80±20,04
	Trên 60	43,97±20,87	59,94±17,83	51,95±17,02	45,70±21,05	58,13±19,48	51,91±18,27
	P	0,25	0,42	0,73	0,05	0,47	0,11
Tình hình kinh tế cá nhân	Người thân nuôi	52,97±19,97	66,33±12,26	59,65±13,62	51,12±22,95	62,63±17,53	56,87±18,38
	< 5 triệu	41,04±20,27	55,90±19,07	48,47±17,22	54,50±23,60	58,53±20,16	56,51±19,35
	< 10 triệu	49,15±23,65	53,06±18,26	51,11±17,32	54,53±21,93	70,16±16,45	62,35±18,70
	< 15 triệu	55,52±24,13	65,00±19,36	60,26±19,38	42,33±23,02	51,46±16,44	46,9±15,73
	> 15 triệu	55,25±30,14	66,63±22,17	60,94±25,82	55,88±34,12	67,19±12,29	61,53±23,20
	P	0,06	0,04	0,01	0,87	0,49	0,80
BHYT	0	29,63±16,44	54,13±31,11	41,88±23,78	-	-	-
	80%	50,48±22,05	60,60±19,11	55,54±18,60	50,71±23,77	61,62±18,65	56,16±19,78
	95%	58,59±18,50	68,53±12,75	63,56±13,37	48,00±31,82	40,75±6,19	44,38±19,00
	100%	37,09±19,16	54,83±16,73	45,96±14,20	55,10±20,58	65,36±16,01	60,23±15,26
	P	<0,01	0,07	<0,01	0,64	0,17	0,44
Hút thuốc	Có	42,31±22,69	49,52±21,27	45,92±20,98	67,15±17,56	72,98±6,56	70,06±8,32
	Không	47,01±21,85	60,37±17,71	53,69±17,22	50,79±22,67	61,27±18,28	56,03±18,55
	P	0,23	0,04	0,07	0,07	0,08	0,05
Bệnh tiểu đường	Có	44,65±20,77	58,96±19,57	51,81±18,30	43,66±25,50	56,00±22,77	49,83±23,18
	Không	48,09±22,75	59,69±17,27	53,89±17,20	53,93±21,81	63,56±16,63	58,74±16,94
	P	0,19	0,58	0,25	0,09	0,10	0,07
Bệnh huyết áp	Có	43,04±20,45	54,94±17,57	48,99±16,27	53,75±22,78	58,72±17,46	56,23±18,31
	Không	51,55±23,04	65,60±17,49	58,58±18,15	51,38±22,80	63,76±18,06	57,57±18,51
	P	0,01	<0,01	<0,01	0,38	0,16	0,40
Bệnh mạch vành/tim mạch khác	Có	45,19±24,58	59,12±17,99	52,15±18,22	47,56±22,06	61,75±16,38	54,65±16,66
	Không	46,98±21,17	59,44±18,41	53,21±17,57	52,88±22,84	62,29±18,28	57,59±18,69
	P	0,29	0,41	0,39	0,23	0,47	0,33
Thời gian lọc máu	< 1 năm	54,01±18,89	67,00±15,71	60,50±14,64	55,67±24,77	63,30±20,36	59,48±21,00
	1 năm - < 5 năm	49,03 ± 21,82	57,07 ± 18,17	53,05 ± 17,81	49,04 ± 22,19	61,47 ± 17,01	55,26 ± 17,86
	5 năm - < 10 năm	39,03 ± 22,69	53,67 ± 19,34	46,35 ± 18,56	50,50 ± 19,07	61,37 ± 14,92	55,93 ± 12,90
	10 năm - < 15 năm	40,29 ± 22,61	58,93 ± 19,81	49,61 ± 19,97	-	-	-
	> 15 năm	30,40±15,65	67,97±8,68	49,18±5,35	-	-	-
	P	0,02	0,02	0,03	0,63	0,92	0,70
Số lần lọc/tuần	2	52,36±19,12	63,18±18,27	57,77±16,12	-	-	-
	3	44,84±22,45	58,23±18,17	51,53±17,91	-	-	-
	P	0,04	0,083	<0,05	-	-	-

Ghi chú: BHYT: bảo hiểm y tế, BMI: chỉ số khối cơ thể, ĐH: đại học, P: giá trị p, SKTC: sức khỏe thể chất, SKTT: sức khỏe tinh thần, SKC: sức khỏe chung, TH: tiểu học, THCS: trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông, TP.HCM: Thành phố Hồ Chí Minh.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình là 60,88 ± 16,93, tương đồng với một số nghiên cứu ngoài nước^{3,8} và trong nước⁹, nhưng cao hơn một số tác giả trong^{6,7}; và ngoài nước¹⁰. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp, tiểu đường trong nhóm thăm phân phức

mạc thấp hơn các nghiên cứu trước như Luis Felipe Higuera-Gutiérrez (92,3% tăng huyết áp, 43% tiểu đường)⁸ và Nguyễn Thị Ngọc (96,9% tăng huyết áp)⁷. BMI trung bình dao động từ 20,78 đến 22,46 kg/m², tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Quận Thủ Đức (22,30 ± 4,50)⁷. Thời gian lọc máu dưới 5 năm chiếm đa số, phù hợp với nghiên cứu của Yang (4,88 ± 4,70 năm) và Bùi Hiếu Trung (4,70 ± 3,30 năm)⁹.

Điểm sức khỏe tinh thần cao hơn thể chất, tương tự các nghiên cứu trước. Kết quả tại A Rập của Jamal Al Wakeel ghi nhận điểm trung bình QOL ở thận nhân tạo là 49,50 ± 13,70¹⁰ cao hơn nghiên cứu tại Việt Nam của Bùi Thị Hới (45,65 ± 8,18)⁶ và Nguyễn Thị Ngọc (43,90 ± 19,00)⁷. QOL bị ảnh hưởng bởi nơi sinh sống, kinh tế, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp, thời gian và tần suất lọc máu. Bệnh nhân được bảo hiểm y tế có QOL cao hơn do giảm gánh nặng tài chính. Thời gian lọc máu trên 1 năm liên quan đến QOL thấp hơn, tương đồng với nghiên cứu của Yang³ nhưng trái ngược với Bùi Thị Hới⁶. Bệnh nhân chạy thận 2 lần/tuần có điểm QOL cao hơn nhóm 3 lần/tuần.

V. KẾT LUẬN

NB chạy thận nhân tạo và thăm phân phúc mạc đa số có điểm số QOL trung bình khá. Nơi sinh sống, tình hình kinh tế các nhân, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp, thời gian lọc máu, số lần lọc/tuần có ảnh hưởng đến QOL của NB chạy thận nhân tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thị Dung và Đỗ Thị Ngọc Thực, Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại

- Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong đại dịch Covid-19. 2021. 142(6): p. 142-151.
2. A. J. Carr and I. J. Higginson, Are quality of life measures patient centred? BMJ, 2001. 322(7298): p. 1357-60.
3. F. Yang, K. Griva, T. Lau, A. Vathsala, E. Lee, H. Ng, N. Mooppil, M. Foo, S. Newman, and K. J. Q. o. L. R. Chia, Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. 2015. 24(9): p. 2163-2171.
4. B. Ghiasi, D. Sarokhani, A. H. Dehkordi, K. Sayehmiri, and M. H. Heidari, Quality of Life of patients with chronic kidney disease in Iran: Systematic Review and Meta-analysis. Indian J Palliat Care, 2018. 24(1): p. 104-111.
5. Đặng Thị Hân, Trịnh Văn Tuyên, Đỗ Thị Tuyết Mai, Nguyễn Thị Lý, and Nguyễn Văn Cao, Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022. 5(02): p. 133-143.
6. Bùi Thị Hới, Mai Đức Dũng, and Lưu Thị Ánh Tuyết, Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thang điểm SF-36 tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lào Cai. TNU Journal of Science and Technology, 2021. 226(10): p. 169-176.
7. Nguyễn Thị Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Phương, and Trần Thị Xuân Giao, Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang lọc máu định kỳ. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018. 22(5).
8. L. F. Higuera-Gutiérrez, J. J. Velasco-Castaño, J. N. J. P. p. Quiceno, and adherence, Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease in hemodialysis in Medellín (Colombia). 2019. 13: p. 2061.
9. Bùi Hiếu Trung, Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện E năm 2020 bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L. 2021.
10. J. A. Wakeel, A. A. Harbi, M. Bayoumi, K. Al-Suwaid, M. A. Ghonaim, and A. Mishkiry, Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. 2012. 32(6): p. 570-574.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN GHEP GAN

Dương Công Thành^{1,2}, Trần Ngọc Ánh^{1,2},
Lê Văn Thành³, Trương Thị Ánh Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: G ghép gan là phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân suy gan giai đoạn cuối, giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống và chức năng gan. Tuy nhiên,

chất lượng cuộc sống (CLCS) sau ghép gan cũng là một tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên đã ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Phương pháp nghiên cứu là hồi cứu kết hợp tiền cứu, sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá CLCS. Các yếu tố ảnh hưởng được khảo sát bao gồm tuổi, giới tính, loại hình ghép gan, thời gian sau ghép, khả năng lao động và các vấn đề sức khỏe tâm thần. **Kết quả:** CLCS được cải thiện đáng kể, thể hiện qua điểm số SF-36 về sức khỏe thể chất (68.51), sức khỏe tinh thần (75.09) và chức năng thể chất (82.06). Tuy nhiên, vẫn tồn tại hạn chế về hoạt động thể chất

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Dương Công Thành

Email: duongcongthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025