

# QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEMODIALYSIS PATIENTS AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Le Duc Binh<sup>1\*</sup>, Nguyen Van Tuyen<sup>2</sup>, Nguyen Phuong Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Duc Giang General Hospital - 54 Truong Lam, Viet Hung ward, Hanoi, Vietnam

Received: 12/03/2026

Revised: 28/03/2026; Accepted: 21/05/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the quality of life and associated factors among hemodialysis patients at Duc Giang General Hospital.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 122 patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis at Duc Giang General Hospital between 2025 and 2026.

**Results:** The mean overall quality of life score was  $58.05 \pm 11.20$ , with mean physical and mental health scores of  $57.50 \pm 16.12$  and  $58.60 \pm 12.12$ , respectively. Older age, a greater number of comorbidities, and lower educational level were significantly associated with poorer quality of life ( $p < 0.05$ ). These findings highlight the need for comprehensive and individualized patient care.

**Conclusion:** The quality of life among patients undergoing maintenance hemodialysis was at a moderate level. Factors such as age, the number of comorbidities, and educational level were associated with quality of life.

**Keywords:** Quality of life, end-stage renal disease, hemodialysis.

---

\*Corresponding author

**Email:** Leducbinhhmu115@gmail.com **Phone:** (+84) 35782373 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5164



# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Lê Đức Bình<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Tuyên<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Đức Giang - 54 Trường Lâm, phường Việt Hưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/03/2026; Ngày duyệt đăng: 21/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025-2026.

**Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống chung là  $58,05 \pm 11,20$ , trong đó trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là  $57,50 \pm 16,12$  điểm và  $58,60 \pm 12,12$  điểm. Tuổi cao hơn, số bệnh lý đồng mắc nhiều hơn và trình độ học vấn thấp hơn là những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn ( $p < 0,05$ ). Cần có các biện pháp chăm sóc toàn diện và cá thể hóa cho người bệnh.

**Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ ở mức trung bình. Một số yếu tố như tuổi, số bệnh lý đồng mắc và trình độ học vấn là những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, thận nhân tạo chu kỳ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính hiện đang trở thành một trong những vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn tính đang gia tăng nhanh chóng trong cộng đồng do nhiều yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì và lối sống thiếu lành mạnh. Bệnh thận mạn tính là một bệnh tiến triển ảnh hưởng đến hơn 10% dân số toàn cầu, tương đương với hơn 800 triệu người [1]. Tại Việt Nam, ước tính có tới 8,7 triệu người trưởng thành đang phải sống chung với căn bệnh này, tương đương gần 12,8% dân số trưởng thành. Mặc dù chúng ta đã đạt được nhiều thành tựu về chẩn đoán, điều trị bệnh thận, song tỉ lệ người bệnh bị bệnh thận giai đoạn cuối vẫn ngày càng gia tăng, số lượng người bệnh cần phải điều trị thay thế thận ngày càng nhiều [2].

Người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối phải chạy thận nhân tạo chu kỳ cần tuân thủ điều trị nghiêm ngặt, họ phải đối mặt với nhiều khó khăn về công việc, xã hội, kinh tế, thể chất và tâm lý. Sự suy giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) gặp ở tất cả các giai đoạn của bệnh thận. Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã chỉ ra rằng người bệnh thận nhân tạo thường có CLCS thấp hơn so với dân số chung và các nhóm người bệnh khác [3]. Họ thường xuyên phải chịu đựng những triệu chứng như mệt mỏi kéo dài, suy giảm chức năng thể chất, trầm cảm, lo âu và cảm giác cô lập xã hội. Ngoài ra, việc phải gắn bó lâu dài với lịch trình thận nhân tạo nghiêm ngặt cũng ảnh hưởng đến khả năng lao động, học tập, và duy trì các mối quan hệ xã hội - qua đó làm giảm

CLCS nói chung. Tại Việt Nam, số lượng người bệnh suy thận mạn cần chạy thận nhân tạo chu kỳ đang không ngừng gia tăng. Tuy nhiên, nghiên cứu về CLCS ở nhóm người bệnh này vẫn còn hạn chế. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu CLCS và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của KDIGO (2024) đang điều trị thận nhân tạo chu kỳ tại Khoa nội Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ tháng 8/2025 đến tháng 2/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh  $\geq 18$  tuổi, tỉnh táo, tiếp xúc tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang ở tình trạng cấp cứu nội khoa như phù phổi cấp, suy hô hấp; người bệnh mắc một số bệnh về tâm thần, thần kinh.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 8/2025 đến tháng 2/2026.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa nội Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

\*Tác giả liên hệ

Email: Leducbinhmu115@gmail.com Điện thoại: (+84) 35782373 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5164

## 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu toàn bộ, trong khoảng thời gian thu thập số liệu có 122 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đưa vào nghiên cứu.

## 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Điều tra viên của nghiên cứu này là học viên.  
- Các thông tin về kết quả xét nghiệm, triệu chứng lâm sàng thực thể, biến chứng được trích xuất từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại Khoa Nội thận - Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

- Phòng vấn trực tiếp người bệnh với bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn tích hợp với bộ công cụ SF-36 nhằm thu thập các thông tin về nhân khẩu, đặc điểm kinh tế xã hội, một số thông tin liên quan đến bệnh và đánh giá CLCS của bệnh nhân.

## 2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến số phụ thuộc: CLCS về sức khỏe thể chất trên 4 lĩnh vực (hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, sức khỏe chung); CLCS về sức khỏe tinh thần trên 4 lĩnh vực (sức sống, hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, sức khỏe tâm lý).

- Nhóm biến số độc lập: thông tin về nhân khẩu, kinh tế xã hội (tuổi, giới, học vấn, hôn nhân, địa bàn sinh sống, kinh tế gia đình, người sống cùng); thông tin về tiền sử, bệnh sử (thời gian điều trị thận nhân tạo chu kỳ, bệnh lý kèm theo, biến chứng, triệu chứng lâm sàng).

## 2.7. Phân tích và xử lý số liệu

- Công cụ thu thập thông tin: nghiên cứu sử dụng bộ công cụ SF-36 gồm 36 câu hỏi, chia làm 8 phần và 2 lĩnh vực chính (sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất) được sử dụng để đo lường CLCS.

- Xử lý và phân tích số liệu: các bảng câu hỏi thu về được điều tra viên kiểm tra lại để bổ sung thông tin. Toàn bộ thông tin trong phiếu phỏng vấn và thông tin từ hồ sơ bệnh án sẽ được mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel. Sau đó toàn bộ dữ liệu được chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để kiểm tra, làm sạch số liệu trước khi tiến hành phân tích theo hướng dẫn.

Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ), trung vị và tỷ lệ phần trăm (%).

Các biến định lượng được kiểm tra chuẩn phân phối trước khi phân tích. So sánh giá trị trung bình của hai nhóm có phân bố chuẩn bằng phép thống kê T-test; giữa từ 3 nhóm trở lên bằng phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA). Khi có sự khác biệt về thống kê có ý nghĩa, tiến hành so sánh hậu kiểm bằng phép kiểm Tukey.

Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là  $p < 0,05$ .

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội thông qua với Quyết định số 3654/QĐ-ĐHYHN, ngày 3 tháng 7 năm 2025 và được Ban Giám đốc bệnh viện, lãnh đạo Khoa nội Thận - Tiết niệu của Bệnh viện Đa khoa Đức Giang đồng ý triển khai dự án.

Trước khi tiến hành thu thập số liệu, các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, nội dung của

nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào. Việc từ chối tham gia nghiên cứu hay dừng tham gia nghiên cứu không ảnh hưởng tới quá trình điều trị tiếp theo của đối tượng nghiên cứu.

Các thông tin thu thập sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 122)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 50 tuổi	37	30,3
	50-70 tuổi	73	59,9
	> 70 tuổi	12	9,8
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	55,39 $\pm$ 13,44	
	Min-max (tuổi)	23-80	
Giới tính	Nam	65	53,3
	Nữ	57	46,7
Học vấn	Tiểu học	12	9,8
	Trung học cơ sở	59	48,4
	$\geq$ Trung học phổ thông	51	41,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	9	7,4
	Đã kết hôn	113	92,6
Kinh tế	Hộ nghèo, cận nghèo	18	14,8
	Không nghèo	104	85,2
Thời gian đã chạy thận nhân tạo chu kỳ	< 1 năm	4	3,3
	1 đến dưới 5 năm	24	19,7
	$\geq$ 5 năm	94	77,0
Bệnh kèm theo	Không có	23	18,9
	1 bệnh	64	52,4
	$\geq$ 2 bệnh	35	28,7
BMI	Thiếu cân	8	6,5
	Trung bình	84	68,9
	Thừa cân	30	24,6
	$\bar{X} \pm SD$ (kg/m <sup>2</sup> )	21,55 $\pm$ 2,30	
	Min-max (kg/m <sup>2</sup> )	16,44-31,61	

Độ tuổi trung bình 55,39  $\pm$  13,44. Nhóm tuổi 50-70 chiếm tỉ lệ cao nhất với 59,9%. Nam chiếm 53,3%, nữ chiếm 46,7%. Trình độ học vấn trung học phổ thông trở lên chiếm 41,8%. Các bệnh nhân kết hôn chiếm đa số với 92,6%. Kinh tế của bệnh nhân đa số là không nghèo (85,2%). Phần lớn bệnh nhân đã chạy thận 5 năm trở lên (77%). Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có bệnh lý kèm theo, trong đó 52,4% bệnh nhân chỉ có 1 bệnh lý

kèm theo. Người bệnh trong nhóm dân số nghiên cứu có BMI trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (68,9%) với BMI trung bình là  $21,55 \pm 2,30 \text{ kg/m}^2$ .

### 3.2. CLCS của người bệnh thận nhân tạo chu kỳ

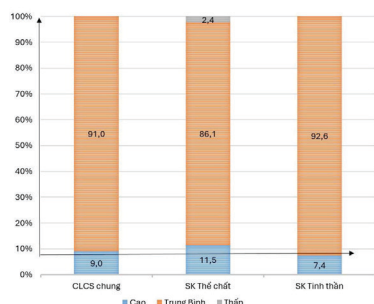
Bảng 2. Trung bình điểm CLCS theo sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần

Lĩnh vực	$\bar{X} \pm SD$	Trung vị	Min	Max
Sức khỏe thể chất	$57,50 \pm 16,12$	58,13	11,88	95,0
Hoạt động thể chất	$70,16 \pm 19,17$	70,0	10,0	100,0
Hạn chế về thể chất	$55,12 \pm 33,24$	50,0	0,0	100,0
Cảm giác đau	$74,24 \pm 18,61$	77,5	32,5	100,0
Sức khỏe nói chung	$30,45 \pm 16,15$	25,0	5,0	80,0
Sức khỏe tinh thần	$58,60 \pm 12,12$	57,82	26,25	88,75
Hoạt động xã hội	$65,57 \pm 13,95$	62,5	37,5	100,0
Hạn chế về cảm xúc	$57,92 \pm 35,81$	66,67	0	100,0
Sức sống	$46,19 \pm 12,21$	45,0	20,0	85,0
Sức khỏe tâm lý	$64,71 \pm 12,75$	65,0	30,0	93,33
CLCS chung	$58,05 \pm 11,20$	57,71	28,75	84,27

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất dao động từ 30,45-74,24 điểm. Có 3/4 lĩnh vực sức khỏe trên 50 điểm. Điểm trung bình cao nhất là cảm giác đau ( $74,24 \pm 18,61$ ), điểm trung bình thấp nhất là sức khỏe nói chung ( $30,45 \pm 16,15$ ). Các lĩnh vực của sức khỏe thể chất đều ở mức trung bình.

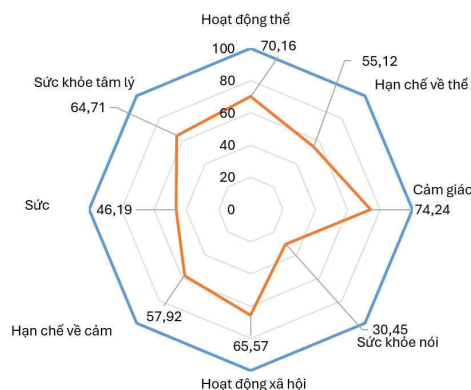
Điểm trung bình của các lĩnh vực sức khỏe tinh thần dao động từ 46,19-65,57 điểm. Điểm trung bình cao nhất là hoạt động xã hội ( $65,57 \pm 13,95$ ), thấp nhất là sức sống ( $46,19 \pm 12,21$ ). Các lĩnh vực của sức khỏe tinh thần đều ở mức trung bình.

Điểm trung bình CLCS chung của người bệnh là  $58,05 \pm 11,20$ . Điểm trung bình sức khỏe thể chất là  $57,50 \pm 16,12$  và điểm trung bình sức khỏe tinh thần là  $58,60 \pm 12,12$ . Điểm trung bình sức khỏe thể chất thấp hơn sức khỏe tinh thần.



Biểu đồ 1. Phân loại CLCS chung và CLCS từng thành phần

Đa số người bệnh có CLCS chung ở mức trung bình (91%), tỉ lệ này là 86,1% với sức khỏe thể chất và 92,6% với sức khỏe tinh thần. Tỉ lệ bệnh nhân có CLCS chung ở mức cao chiếm tỉ lệ 9%, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần tỉ lệ này lần lượt là 11,5% và 7,4%.



Biểu đồ 2. Điểm trung bình các yếu tố thành phần CLCS của bệnh nhân

Các yếu tố thành phần CLCS của bệnh nhân có điểm số trung bình (điểm trung bình dao động trong khoảng từ 26-75 điểm theo thang điểm 100), có 6/8 lĩnh vực có điểm số từ 50 trở lên gồm các lĩnh vực: hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, sức khỏe tâm lý. Trong các lĩnh vực trên, điểm số cao nhất thuộc về 2 lĩnh vực là cảm giác đau (74,24 điểm) và hoạt động thể chất (70,16 điểm). Lĩnh vực sức khỏe có điểm số dưới 50 lần lượt là sức sống (46,19 điểm), sức khỏe nói chung (30,45 điểm). Điểm thấp nhất thuộc về sức khỏe nói chung (30,45 điểm).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh thận nhân tạo chu kỳ

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm hoạt động thể chất và hạn chế về thể chất

Đặc điểm	Số lượng	Hoạt động thể chất		Hạn chế về thể chất		
		$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p	
Tuổi	< 50 tuổi	37	$81,08 \pm 12,31$	< 0,001	$58,11 \pm 33,36$	0,428
	50-70 tuổi	73	$68,08 \pm 19,25$		$55,48 \pm 32,61$	
	> 70 tuổi	12	$49,17 \pm 14,43$		$43,75 \pm 37,12$	
Giới tính	Nam	65	$72,15 \pm 18,24$	0,222	$58,46 \pm 30,39$	0,243
	Nữ	57	$67,89 \pm 20,09$		$51,32 \pm 36,11$	
Học vấn	Tiểu học	12	$56,67 \pm 23,48$	0,001	$41,67 \pm 35,89$	0,106
	Trung học cơ sở	59	$67,29 \pm 19,19$		$52,12 \pm 34,21$	
	$\geq$ Trung học phổ thông	51	$76,67 \pm 15,61$		$61,76 \pm 30,56$	

Đặc điểm		Số lượng	Hoạt động thể chất		Hạn chế về thể chất	
			$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	18	66,39 ± 21,41	0,368	52,78 ± 41,02	0,789
	Không nghèo	104	70,82 ± 18,79		55,53 ± 31,92	
Bệnh đồng mắc	Không có	23	86,52 ± 10,81	< 0,001	68,48 ± 28,42	0,084
	1 bệnh	64	69,84 ± 18,17		53,52 ± 33,88	
	≥ 2 bệnh	35	60,00 ± 18,23		49,29 ± 33,48	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hoạt động thể chất giữa các nhóm tuổi, giữa các nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn và số lượng bệnh kèm theo khác nhau ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tuổi càng cao, có nhiều bệnh đồng mắc và trình độ học vấn thấp thì điểm CLCS về hoạt động thể chất càng giảm.

**Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm chung với điểm cảm giác đau và sức khỏe nói chung**

Đặc điểm		Số lượng	Cảm giác đau		Sức khỏe nói chung	
			$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi	< 50 tuổi	37	76,08 ± 19,43	0,677	36,35 ± 18,40	0,022
	50-70 tuổi	73	73,01 ± 18,30		28,56 ± 14,89	
	> 70 tuổi	12	76,04 ± 18,87		23,75 ± 10,90	
Giới tính	Nam	65	76,85 ± 18,24	0,099	32,31 ± 16,03	0,176
	Nữ	57	71,27 ± 18,74		28,33 ± 16,16	
Học vấn	Tiểu học	12	73,33 ± 20,87	0,823	27,08 ± 11,37	0,217
	Trung học cơ sở	59	73,35 ± 19,18		28,56 ± 16,08	
	≥ Trung học phổ thông	51	75,49 ± 17,69		33,43 ± 16,93	
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	18	66,25 ± 20,11	0,048	29,90 ± 16,19	0,371
	Không nghèo	104	75,63 ± 18,08		33,61 ± 15,98	
Bệnh đồng mắc	Không có	23	80,22 ± 17,99	0,178	44,57 ± 18,15	< 0,001
	1 bệnh	64	73,87 ± 19,45		28,91 ± 15,57	
	≥ 2 bệnh	35	71,00 ± 16,95		24,00 ± 9,14	

Có sự khác biệt về trung bình điểm cảm giác đau giữa các nhóm bệnh nhân có kinh tế và thời gian chạy thận nhân tạo chu kỳ khác nhau. Nhóm bệnh nhân nghèo và cận nghèo

có điểm CLCS thấp hơn ( $p < 0,05$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình sức khỏe nói chung giữa các nhóm tuổi và giữa các nhóm bệnh nhân có số lượng bệnh kèm theo khác nhau ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tuổi càng cao, càng có nhiều bệnh đồng mắc thì điểm CLCS về sức khỏe nói chung càng giảm.

#### 4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình 55,39 ± 13,44. Nhóm tuổi 50-70 chiếm tỉ lệ cao nhất với 59,9%. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu này cao hơn các nghiên cứu của Ngô Thị Khánh Trang (45,98 ± 15,36 tuổi) [4]; Nguyễn An Giang (47,4 ± 14,9 tuổi) [5]. Sự khác biệt này do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khi công tác phòng và điều trị bệnh thận nói chung đã có nhiều tiến bộ, điều trị thận nhân tạo ngày càng phát triển như cải thiện kỹ thuật lọc máu, quản lý biến chứng và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh tốt hơn, góp phần nâng cao tuổi trung bình của người bệnh.

Tỉ lệ nam chiếm 53,3%, nữ chiếm 46,7%. Sự phân tích về giới tính của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của các nghiên cứu khác như Nguyễn Thị Ngọc Bích và cộng sự (2022) có tỷ lệ nam 56,6% và nữ 43,4% [6], Machaca-Choque D và cộng sự thực hiện tại Peru (2024) với tỷ lệ nam là 59,9% và nữ là 40,1% [7].

CLCS về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần trung bình chiếm tỷ lệ cao lần lượt 86,1% và 92,6%. Điểm trung bình CLCS chung của người bệnh là 58,05 ± 11,20; điểm trung bình sức khỏe thể chất là 57,50 ± 16,12 và điểm trung bình sức khỏe tinh thần là 58,60 ± 12,12. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Bùi Bảo và cộng sự có điểm sức khỏe thể chất là 51,62 ± 11,94, điểm sức khỏe tinh thần là 54,2 ± 10,31 [8]; nhưng cao hơn nghiên cứu của Võ Ngọc Trang Đài và cộng sự với điểm sức khỏe thể chất 38,07 ± 28,05, điểm sức khỏe tinh thần 44,04 ± 24,37 [9]. Sự khác biệt có thể được giải thích bởi sự khác nhau về đặc điểm dân số nghiên cứu, thời gian mắc bệnh cũng như điều kiện chăm sóc và hỗ trợ y tế giữa các cơ sở điều trị. Trong các lĩnh vực thành phần, sức khỏe thể chất thấp hơn sức khỏe tinh thần có thể giải thích vì người bệnh mắc bệnh mạn tính lâu ngày, sức khỏe thể chất bị suy giảm không chỉ do bệnh thận mà còn do biến chứng của bệnh thận và biến chứng của quá trình lọc máu mang lại. Tuy nhiên, thời gian mắc bệnh lâu nên người bệnh có xu hướng chấp nhận bệnh, vì thế nên sức khỏe tinh thần tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan CLCS về hoạt động thể chất giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn và số lượng bệnh đồng mắc ( $p < 0,05$ ). Cụ thể, người bệnh lớn tuổi hơn có CLCS thấp hơn, điều này có thể do sự suy giảm chức năng sinh lý theo tuổi, đồng thời thường có nhiều bệnh đồng mắc, gia tăng gánh nặng bệnh tật làm ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc cũng như hoạt động hàng ngày. Số lượng bệnh đồng mắc là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS. Người có nhiều bệnh đồng mắc phải sử dụng nhiều thuốc, nguy cơ biến chứng cao và phải chịu gánh nặng điều trị lớn hơn, từ đó làm giảm cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Ngược lại, người bệnh có trình độ học vấn cao có điểm CLCS về hoạt động thể chất và CLCS chung tốt hơn ( $p < 0,05$ ). Theo Naseef H.H 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 khả năng tiếp cận thông tin y tế tốt hơn, hiểu rõ về bệnh và tuân thủ điều trị hơn [10].

Từ những kết quả trên, việc cải thiện CLCS cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ cần được tiếp cận một cách toàn diện. Không chỉ tập trung vào điều trị bệnh lý mà còn cần chú trọng quản lý bệnh đồng mắc, nâng cao nhận thức của người bệnh thông qua giáo dục sức khỏe cũng như hỗ trợ tâm lý và xã hội nhằm cải thiện CLCS toàn diện.

Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và CLCS. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế duy nhất với cỡ mẫu còn hạn chế, do đó khả năng khái quát hóa kết quả chưa cao. Cuối cùng, một số thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn còn chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 122 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang cho thấy CLCS của người bệnh ở mức trung bình, với điểm trung bình chung là  $58,05 \pm 11,20$ , trong đó điểm sức khỏe thể chất và tinh thần lần lượt là  $57,50 \pm 16,12$  và  $58,60 \pm 12,12$ . CLCS có mối liên quan với độ tuổi, trình độ học vấn và số bệnh lý đồng mắc. Người bệnh lớn tuổi hơn, có nhiều bệnh đồng mắc kèm theo và trình độ học vấn thấp hơn có liên quan đến CLCS kém hơn ( $p < 0,05$ ).

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kovesdy C.P. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011), 2022, 12 (1): 7-11. doi: 10.1016/j.kisu.2021.11.003.
- [2] Bộ Y tế Việt Nam. Tăng gánh nặng bệnh thận mạn, cần sự chung tay hành động vì sức khỏe thận. [cited 2026 Mar 23]. <https://moh.gov.vn/.tang-bang-chim-benh-than-man-can-su-chung-tay-hanh-dong-vi-suc-khoe-than/>.
- [3] Kalantar-Zadeh K et al. Association among SF-36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *J Am Soc Nephrol*, 2001, 12 (12): 2797-806. doi: 10.1681/ASN.V12122797.
- [4] Ngô Thị Khánh Trang. Nghiên cứu đặc điểm và giá trị tiên lượng của hội chứng suy dinh dưỡng - viêm - xơ vữa ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối. *Luận án tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2017.
- [5] Nguyễn An Giang. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ bằng thang điểm đánh giá toàn bộ. *Tạp chí Y học thực hành*, 2013, 5 (870): 159-161.
- [6] Nguyễn Thị Ngọc Bích và cộng sự. 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): 304-308. doi: 10.51298/vmj.v524i1B.4786
- [7] Machaca-Choque D et al. Quality of life and its associated factors in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis from a Peruvian city: a cross-sectional study. *PLoS One*, 2024, 19 (5): e0300280. doi: 10.1371/journal.pone.0300280.
- [8] Hoàng Bùi Bảo và cộng sự. Nghiên cứu chất lượng sống ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. *Tạp chí Y Dược học*, Trường Đại học Y Dược Huế, 2012 (11): 22-27. doi: 10.34071/jmp.2012.5.3.
- [9] Võ Ngọc Trang Đài và cộng sự. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2024 (70): 162-168. doi: 10.58490/ctump.2024i70.2264
- [10] Naseef H.H et al. Quality of life of Palestinian patients on hemodialysis: cross-sectional observational study. *Scientific World Journal*, 2023: 4898202. doi: 10.1155/2023/4898202.