Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 157-161

CASE REPORT: MULTIORGAN INJURY ASSOCIATED WITH KETAMINE ABUSE ON COMPUTED TOMOGRAPHY

Vu Thi Thu Hoai[1,2], Phan Minh Hoang[3], Hoang Duc Thai[1*]

[1]*Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy - 41 Dinh Tien Hoang, Sai Gon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[2]*Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy - 298 Ha Huy Tap, Tan An Ward, Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province, Vietnam*
[3]*Ho Chi Minh City Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases - 313 Au Duong Lan, Chanh Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 12/07/2026
Revised: 29/08/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe health-related quality of life (HRQoL) measured using the EQ-5D-5L and to identify factors associated with HRQoL scores among older adults with knee osteoarthritis (KOA).

Subjects and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 171 older adults with symptomatic KOA who presented for examination and treatment at the Hospital for Traumatology and Orthopaedics and the Hospital for Rehabilitation – Occupational Disease Treatment from March 2026 to June 2026.

Result: The mean EQ-5D-5L utility score was 0.609 ± 0.264. The dimensions with the highest prevalence of reported problems were pain/discomfort (95.3%), mobility (79.5%), and usual activities (79.0%). Multivariable analysis showed that female sex, obesity, and moderate-to-severe pain were associated with lower HRQoL scores, whereas exercise was associated with higher HRQoL scores.

Conclusion: HRQoL among older adults with KOA was primarily affected by pain/discomfort and functional limitations. Female sex, obesity, and greater pain severity were associated with lower HRQoL, whereas exercise was associated with better HRQoL.

Keywords: Older adults, knee osteoarthritis, quality of life, EQ-5D-5L.

*Corresponding author
Email: bsthai@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 983787686 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6638

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG THEO THANG ĐIỂM EQ-5D-5L VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Vũ Thị Thu Hoài[1,2], Phan Minh Hoàng[3], Hoàng Đức Thái[1*]

[1]Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 41 Đinh Tiên Hoàng, P. Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột - 298 Hà Huy Tập, P. Tân An, Tp. Buôn Ma Thuột, Tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam
[3]Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp - 313 Âu Dương Lân, P. Chánh Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 12/07/2026
Ngày sửa: 29/08/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) theo thang điểm EQ-5D-5L ở người cao tuổi mắc thoái hóa khớp gối (THKG) và xác định các yếu tố liên quan đến điểm CLCS ở nhóm bệnh nhân này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 171 người cao tuổi mắc THKG có triệu chứng, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình và Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 03/2026 đến tháng 06/2026.

Kết quả: Trung bình điểm số CLCS theo thang điểm EQ-5D-5L là 0,609 ± 0,264, khía cạnh có tỷ lệ gặp vấn đề nhiều nhất là đau/khó chịu (95,3%), sự đi lại (79,5%) và sinh hoạt thường lệ (79,0%). Phân tích đa biến cho thấy giới tính nữ, béo phì và mức độ đau trung bình–nặng có liên quan với điểm CLCS thấp hơn, trong khi tập thể dục có liên quan với điểm CLCS cao hơn.

Kết luận: CLCS của người cao tuổi mắc THKG bị ảnh hưởng chủ yếu bởi đau/khó chịu và hạn chế chức năng. Giới tính nữ, béo phì và mức độ đau cao liên quan với CLCS thấp hơn, trong khi tập thể dục liên quan với CLCS tốt hơn.

Từ khóa: Người cao tuổi, thoái hóa khớp gối, chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang trải qua quá trình già hóa dân số với tốc độ nhanh chóng. Theo Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% dân số Việt Nam năm 2019 và dự kiến tăng lên hơn 25% vào năm 2050, đưa Việt Nam trở thành một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới [1]. Điều này đặt ra những thách thức lớn đối với nền kinh tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe. Người cao tuổi thường phải đối mặt với nhiều bệnh lý mạn tính phức tạp, trong đó thoái hóa khớp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra đau đớn và tàn tật trên toàn cầu. Thoái hóa khớp gối (THKG) là bệnh lý thoái hóa khớp phổ biến nhất trong số các ca thoái hóa khớp trên lâm sàng [2]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu cộng đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ THKG trên X-quang ở người từ 60 tuổi trở lên là 61,1% [3].

Y học hiện đại không chỉ chú trọng điều trị bệnh tật mà còn chuyển dịch sang mô hình lấy sức khỏe toàn diện làm trung tâm. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe không chỉ giúp người bệnh giảm bớt đau đớn, bệnh tật mà còn hướng đến nâng cao CLCS toàn diện. Thang đo EQ-5D-5L là một công cụ đo lường ngắn gọn, được sử dụng rộng rãi, đã được chuẩn hóa và có bộ giá trị riêng dành cho người Việt Nam [4]. Ngoài ra, thang điểm này cung cấp điểm số giá trị sức khỏe giúp dễ dàng so sánh giữa các quốc gia, khu vực, tính toán số năm sống điều chỉnh theo chất lượng (QALYs) có ý nghĩa trong đánh giá kinh tế y tế và hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe.

Mặc dù việc đánh giá CLCS là vô cùng quan trọng, tại Việt Nam, việc sử dụng thang đo EQ-5D-5L tập trung vào nhóm đối tượng người cao tuổi còn hạn chế, đặc biệt ở những người cao tuổi mắc THKG. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm CLCS theo thang điểm EQ-5D-5L ở người cao tuổi mắc THKG và xác định các yếu tố liên quan đến điểm CLCS ở nhóm bệnh nhân này, từ đó cung cấp bằng chứng khoa học hỗ trợ tối ưu hóa chiến lược chăm sóc và quản lý bệnh toàn diện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, có triệu chứng đau gối kéo dài ≥ 3 tháng, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp và Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình từ tháng 3/2026 đến tháng 6/2026.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang có chấn thương/phẫu thuật vùng chi dưới, đã thay khớp gối, đang bị các bệnh lý ảnh hưởng đến khả năng đi lại (đột quỵ, Parkinson, đau thần kinh tọa, ...), không có khả năng trả lời câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- Cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị tới hạn của phân phối chuẩn ứng với mức ý nghĩa α. Với α=0,05, độ tin cậy 95%: Z1−α/2=1,96.

σ: Độ lệch chuẩn của biến nghiên cứu.

d: Sai số tuyệt đối cho phép giữa giá trị trung bình ước tính từ mẫu và giá trị trung bình thực của quần thể.

Với $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96, d = 0,04, σ = 0,2204 - tính từ nghiên cứu của Sun và cộng sự [2]. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 117 người. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 171 người tham gia.

- Biến số nghiên cứu: Các biến số nhân khẩu học: Tuổi (60-69 tuổi, ≥ 70 tuổi). Giới tính (nam, nữ). BMI (thiếu cân <18,5, bình thường (18,5-22,9), thừa cân (23-24,9), béo phì (≥ 25)). Trình độ học vấn (dưới THPT, THPT, trên THPT). Tình

*Tác giả liên hệ
Email: bsthai@ump.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 983787686 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6638

trạng hôn nhân (chưa kết hôn/ly thân/ly hôn/góa, có vợ/chồng), thu nhập (có, không).

- Các biến số lâm sàng và bệnh lý: Mức độ đau (NRS) gồm 3 giá trị: đau ít (0-3), đau vừa (4-6) và đau nhiều (7-10). Thời gian đau (< 2 năm, 2-5 năm, > 5 năm) là thời gian kể từ khi các triệu chứng bắt đầu và kéo dài, làm người bệnh chú ý và phải tìm đến các phương pháp điều trị. Bệnh lý mạn tính kèm theo (< 2 bệnh, ≥ 2 bệnh) bao gồm các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn, loãng xương, bệnh tim. Đa thuốc (có, không) là sử dụng từ 5 loại thuốc trở lên trong một tháng gần nhất. Ở người bệnh đau cả hai gối, gối có mức độ đau nhiều hơn được lựa chọn để đánh giá; trường hợp mức độ đau tương đương, lựa chọn gối phải. Các chỉ số về đau và thời gian đau được ghi nhận theo gối được lựa chọn.

- Biến số chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng điểm EQ-5D-5L, gồm 5 câu hỏi về các khía cạnh: sự đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu và lo lắng/u sầu. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo 5 mức độ từ 1 (không có vấn đề) đến 5 (có vấn đề cực kỳ nghiêm trọng). Câu trả lời được mã hóa và chuyển đổi thành điểm số EQ-5D-5L thông qua bảng giá trị EQ-5D-5L dành riêng cho người Việt Nam của tác giả Vũ Quỳnh Mai và cộng sự [4].

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel, phân tích bằng phần mềm STATA 17.

Các biến số định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ, các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn.

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được thực hiện để tìm các yếu tố liên quan độc lập với điểm số chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 1083/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 09/03/2026.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo các đặc điểm nhân khẩu học (n = 171)

Đặc điểm	N (%)	EQ-5D-5L Mean ± SD	p
Tuổi	67,2 ± 5,4		
60 – 69 tuổi	112 (65,5)	0,617 ± 0,258	0,658[a]
≥ 70 tuổi	59 (34,5)	0,595 ± 0,277	
Giới tính			
Nam	24 (14,0)	0,735 ± 0,189	0,007[a]
Nữ	147 (86,0)	0,589 ± 0,269	
BMI	24,3 ± 3,0		
Bình thường	60 (35,1)	0,665 ± 0,218	0,098[b]
Thừa cân	46 (26,9)	0,587 ± 0,271	
Béo phì	65 (38,0)	0,574 ± 0,291	
Trình độ học vấn			
Dưới THPT	130 (76,0)	0,594 ± 0,271	0,172[b]
THPT	22 (12,9)	0,622 ± 0,244	
Trên THPT	19 (11,1)	0,702 ± 0,223	
Tình trạng hôn nhân			
Chưa kết hôn/ly thân/ly hôn/góa	51 (29,8)	0,590 ± 0,276	0,670[a]
Có vợ/chồng	120 (70,2)	0,618 ± 0,259	
Thu nhập			
Có	72 (42,1)	0,659 ± 0,241	0,040[a]
Không	99 (57,9)	0,53 ± 0,275	

N(%) – Số lượng (tỷ lệ), Mean ± SD – Trung bình ± độ lệch chuẩn, a: kiểm định Mann-Whitney, b: kiểm định Kruskal-Wallis

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 67,2 ± 5,4 tuổi, nữ giới chiếm đa số (86,0%), 64,9% thuộc nhóm thừa cân hoặc béo phì và 76,0% có trình độ học vấn dưới THPT. Điểm EQ-5D-5L có xu hướng thấp hơn ở nhóm ≥70 tuổi, nữ giới, thừa cân/béo phì, trình độ học vấn thấp, không có vợ/chồng và không có thu nhập. Tuy nhiên, chỉ giới tính và tình trạng thu nhập có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm EQ-5D-5L, lần lượt p = 0,007 và p = 0,040.

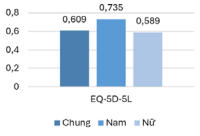
Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo các đặc điểm lâm sàng và bệnh lý (n = 171)

Đặc điểm	N (%)	EQ-5D-5L Mean ± SD	p
Mức độ đau gối (NRS)	5,4 ± 2,0		
Đau nhẹ	33 (19,3)	0,808 ± 0,106	< 0,001[b]
Đau trung bình	87 (50,9)	0,632 ± 0,246	
Đau nặng	51 (29,8)	0,443 ± 0,264	
Thời gian đau	5,7 ± 6,1		
< 2 năm	43 (25,1)	0,636 ± 0,264	0,039[b]
2 – 5 năm	74 (43,3)	0,643 ± 0,256	
> 5 năm	54 (31,6)	0,542 ± 0,266	
Bệnh lý mãn tính kèm theo			
< 2	98 (57,3)	0,657 ± 0,254	0,005[a]
≥ 2	73 (42,7)	0,546 ± 0,265	
Đa thuốc			
Có	60 (35,1)	0,589 ± 0,270	0,425[a]
Không	111 (64,9)	0,620 ± 0,261	
Tập thể dục			
Có	76 (44,4)	0,690 ± 0,219	< 0,001[a]
Không	95 (55,6)	0,545 ± 0,279	

N(%) – Số lượng (tỷ lệ), Mean ± SD – Trung bình ± độ lệch chuẩn, a: kiểm định Mann-Whitney, b: kiểm định Kruskal-Wallis

Nhận xét: Hơn một nửa số người bệnh THKG tham gia nghiên cứu đau gối mức độ trung bình (50,9%) và 29,8% đau gối mức độ nặng. Tình trạng đau gối kéo dài mãn tính với thời gian đau gối trên 2 năm chiếm đa số (54,9%). Bên cạnh đó, 57,3% có ít hơn hai bệnh mạn tính kèm theo, 64,9% sử dụng ít hơn 5 loại thuốc mỗi ngày và 55,6% không có thói quen tập thể dục thường xuyên.

Điểm số CLCS EQ-5D-5L suy giảm tương ứng với mức độ đau gối tăng, thời gian đau gối kéo dài, nhiều bệnh lý kèm theo, sử dụng nhiều loại thuốc và không thường xuyên tập thể dục. Sự khác biệt về điểm số CLCS giữa các nhóm này đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), ngoại trừ phân nhóm đa thuốc (p = 0,425).



Biểu đồ 1: Điểm số EQ-5D-5L của quần thể nghiên cứu (n = 171)

Nhận xét: Trung bình điểm số EQ-5D-5L của mẫu nghiên cứu là 0,609 ± 0,264, nam giới có điểm số CLCS tốt hơn đáng kể so với nữ giới.

Bảng 3: Đặc điểm các khía cạnh CLCS (n = 171)

Khía cạnh CLCS	Có vấn đề (%)	Không có vấn đề (%)
Sự đi lại	136 (79,5)	35 (20,5)
Tự chăm sóc	71 (41,5)	100 (58,5)
Sinh hoạt thường lệ	135 (79,0)	36 (21,0)
Đau/khó chịu	163 (95,3)	8 (4,7)
Lo lắng/u sầu	89 (52,1)	82 (47,9)

Nhận xét: Khía cạnh CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất là đau/khó chịu, với tỷ lệ bệnh nhân gặp vấn đề gần như tuyệt đối (95,3%). Sự đi lại và sinh hoạt thường lệ cũng là những khía cạnh bị ảnh hưởng đáng kể, với tỷ lệ gặp vấn đề lần lượt là 79,5% và 79,0%. Lo lắng/u sầu cũng bị ảnh hưởng đáng kể, với 52,1% bệnh nhân cho biết có vấn đề về khía cạnh này ở những mức độ khác nhau. Khía cạnh sức khỏe ít bị ảnh hưởng nhất trong nghiên cứu này là tự chăm sóc, với 58,5% người bệnh cho biết không gặp bất cứ khó khăn gì trong hoạt động tự chăm sóc như ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo...

Bảng 4. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống (n = 171)

		β	KTC 95%		p
Nhóm tuổi	≥ 70 tuổi	-0,044	-0,121	0,032	0,254
Giới	Nữ	-0,100	- 0,186	- 0,014	0,024
BMI	Thừa cân	-0,072	-0,160	0,016	0,107
	Béo phì	-0,082	-0,158	-0,005	0,036
Học vấn	THPT	0,012	-0,099	0,123	0,826
	Trên THPT	0,008	-0,075	0,091	0,848
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	0,006	-0,075	0,087	0,877
Thu nhập	Có	0,070	-0,008	0,148	0,080
Mức độ đau	Đau trung bình	-0,163	-0,237	-0,090	< 0,001
	Đau nặng	-0,301	-0,392	-0,210	< 0,001
Thời gian đau	2 – 5 năm	0,030	-0,048	0,110	0,442
	> 5 năm	-0,023	-0,113	0,068	0,622
Đa bệnh	Có	-0,053	-0,141	0,035	0,237
Đa thuốc	Có	0,016	-0,072	0,104	0,723
Tập thể dục	Có	0,079	0,009	0,149	0,027

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến cho thấy giới tính nữ, tình trạng béo phì và mức độ đau gối là những yếu tố có mối liên quan tiêu cực, độc lập với điểm số EQ-5D-5L sau khi điều chỉnh các yếu tố khác. Trong đó, mức độ đau gối là yếu tố có liên quan đáng kể nhất đến điểm số CLCS, so với nhóm đau ít, nhóm đau trung bình và nhóm đau nặng có điểm số EQ-5D-5L giảm lần lượt 0,163 và 0,301 điểm (p < 0,001). Bên cạnh đó, tập thể dục là yếu tố duy nhất có liên quan tích cực có ý nghĩa thống kê đối với điểm số CLCS. Cụ thể, người có tập thể dục có điểm số EQ-5D-5L cao hơn 0,079 điểm so với nhóm không tập (p = 0,027).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với sự tham gia của 171 người cao tuổi mắc THKG, độ tuổi trung bình được ghi nhận là 67,2 ± 5,4 tuổi và tỷ lệ nữ giới là 86%. Điểm số EQ-5D-5L trung bình của quần thể là 0,609 ± 0,264.

Điểm số CLCS theo thang điểm EQ-5D-5L trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với mức 0,91 ± 0,15 được báo cáo ở cư dân Hà Nội trong nghiên cứu của Long Hoang Nguyen và cộng sự [5] và thấp hơn so với người cao tuổi sống tại cộng đồng (0,77 ± 0,13) theo nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn và cộng sự [6]. Tuy nhiên, việc so sánh trực tiếp điểm EQ-5D-5L giữa các nghiên cứu cần được thận trọng do có sự khác biệt về đặc điểm quần thể, tình trạng bệnh lý và phương pháp tính điểm. Đặc biệt, nghiên cứu của Long Hoang Nguyen và cộng sự [5] được thực hiện tại Hà Nội và sử dụng bộ giá trị chéo của Thái Lan do tại thời điểm nghiên cứu chưa có bộ giá trị Việt Nam; do đó, kết quả này không hoàn toàn tương đương với điểm EQ-5D-5L được tính bằng bộ giá trị Việt Nam năm 2020. Khi so sánh với những người cùng mắc bệnh THKG, CLCS theo thang điểm EQ-5D-5L trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Xueshan Sun và cộng sự [2] thực hiện tại Trung Quốc (trung bình 0,751). Sự khác biệt này có thể liên quan đến nhiều yếu tố, bao gồm cơ cấu giới, mức độ đau, bệnh đồng mắc, tiêu chuẩn tuyển chọn đối tượng và bộ giá trị quốc gia được sử dụng để tính điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng được lựa chọn là người cao tuổi mắc THKG có triệu chứng, trong đó mức độ đau gối trung bình–nặng chiếm 80,7% và 95,3% người bệnh gặp vấn đề về đau/khó chịu, đây có thể là những yếu tố góp phần tạo nên mức điểm CLCS thấp hơn. Mặc dù tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Sun và cộng sự (67,2 so với 61,7 tuổi), không thể quy sự khác biệt về điểm CLCS chủ yếu cho tuổi do chưa có phân tích so sánh hiệu chỉnh giữa hai quần thể.

Khi phân tích sâu hơn vào 5 khía cạnh CLCS, chúng tôi ghi nhận đau/khó chịu là vấn đề phổ biến nhất, với 95,3% người tham gia gặp vấn đề. Sự áp đảo này cũng thấy được trong nghiên cứu của Chang và cộng sự [7] cũng như Sun và cộng sự [2] với tỷ lệ người bệnh gặp vấn đề về đau/khó chịu cao nhất, lần lượt là 78,8% và 96,1%. Đau/khó chịu có thể liên quan đến những khó khăn trong đi lại và thực hiện các hoạt động sinh hoạt thường ngày, đây cũng là những khía cạnh được báo cáo có tỷ lệ gặp vấn đề cao, đồng nhất trong các nghiên cứu trên bệnh nhân THKG. Ở chiều ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi và hai tác giả nêu trên đều ghi nhận tự chăm sóc là khía cạnh có tỷ lệ gặp vấn đề ít nhất, cho thấy đây là khía cạnh ít bị tổn thương nhất ở người bệnh THKG. Vấn đề về tâm lý như lo lắng/u sầu chiếm tỷ lệ tương đối cao và dao động giữa các nghiên cứu. Trong khi chúng tôi ghi nhận 52,1% người tham gia có vấn đề về lo lắng/u sầu, con số này trong nghiên cứu của Chang và cộng sự [7] là 59,7% và lên tới 73,2% ở nhóm thiếu cân trong nghiên cứu của Sun và cộng sự [2]. Những con số này cho thấy có một tỷ lệ khá lớn người bệnh THKG gặp vấn đề tâm lý, tâm thần cần được quan tâm đánh giá và can thiệp kịp thời.

Về các yếu tố liên quan, chúng tôi ghi nhận giới tính nữ, béo phì và mức độ đau trung bình–nặng là những yếu tố liên quan độc lập với điểm CLCS thấp hơn ở người cao tuổi mắc THKG. Do nghiên cứu có thiết kế cắt ngang, các mối liên quan này không nên được diễn giải theo quan hệ nhân quả. Ở chiều hướng tích cực, những người tập thể dục thường xuyên có điểm số CLCS cao hơn đáng kể. Trong nghiên cứu của mình, Chang và cộng sự [7] cũng đã chứng minh mối liên quan giữa mức độ đau và tập thể dục với điểm số CLCS. Về chỉ số BMI, Sun và cộng sự đã chứng minh BMI là một yếu tố có liên quan mạnh với CLCS ở bệnh nhân THKG, bên cạnh một số yếu tố khác như tuổi, thời gian mắc bệnh và tiền sử điều trị [2]. Mối liên quan giữa giới tính và CLCS không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, Martin-Fenandez và cộng sự [8] ghi nhận giới tính nữ có liên quan độc lập với điểm CLCS thấp hơn. Trong khi đó, một số nghiên cứu khác không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính và CLCS [2, 6, 7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến sự khác nhau về đặc điểm quần thể, tỷ lệ nam/nữ, mức độ bệnh và các yếu tố đồng mắc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân tích đa biến cho thấy giới tính nữ có liên quan độc lập với điểm CLCS thấp hơn sau khi điều chỉnh các yếu tố trong mô hình.

5. KẾT LUẬN

Người cao tuổi mắc THKG trong nghiên cứu có điểm CLCS thấp hơn so với một số quần thể dân số chung và người cao tuổi sống tại cộng đồng đã được báo cáo trước đây. Giới tính nữ, béo phì và mức độ đau trung bình–nặng có liên quan với điểm CLCS thấp hơn, trong khi tập thể dục có liên quan với điểm CLCS cao hơn tại thời điểm khảo sát.

Cần lồng ghép đánh giá chất lượng cuộc sống vào chăm sóc người cao tuổi mắc THKG để hỗ trợ xây dựng kế hoạch quản lý toàn diện. Việc tư vấn kiểm soát cân nặng và duy trì hoạt động thể lực phù hợp nên được cân nhắc trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] United Nations Population Fund (UNFPA) Viet Nam. Ageing. UNFPA Viet Nam. Available from: UNFPA Viet Nam – Ageing. Accessed August 10, 2026.

[2] Sun X, Zhen X, Liu K, Yang W, Gu S, Zhang X, et al. Body mass index and health-related quality of life of outpatients with knee osteoarthritis: evidence from a cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2025 Mar 5;26(1):220. doi: 10.1186/s12891-025-08432-2.

[3] Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD, Doan MC, Pham HN, Nguyen TV. Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. PLoS One. 2014 Apr 10;9(4):e94563. doi: 10.1371/journal.pone.0094563.

[4] Mai VQ, Sun S, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res. 2020 Jul;29(7):1923-1933. doi: 10.1007/s11136-020-02469-7.

[5] Nguyen LH, Tran BX, Hoang Le QN, Tran TT, Latkin CA. Quality of life profile of general Vietnamese population using EQ-5D-5L. Health and Quality of Life Outcomes. 2017 2017/10/11;15(1):199. doi: 10.1186/s12955-017-0771-0.

[6] Vũ Minh Tuấn, Phùng Chí Ninh, Nguyễn Hồng Uyên, Lê Huyền Trang, Phạm Thị Thu Huyền. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại Xã Thạch Thán, Huyện Quốc Oai, Thành phố Hà Nội năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022 Aug 01;508(2). doi: 10.51298/vmj.v508i2.1599.

[7] Chang J, Yuan Y, Fu M, Wang D. Health-related quality of life among patients with knee osteoarthritis in Guangzhou, China: a multicenter cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2023 May 27;21(1):50. doi: 10.1186/s12955-023-02133-x.

[8] Martín-Fernández J, García-Maroto R, Bilbao A, García-Pérez L, Gutiérrez-Teira B, Molina-Siguero A, et al. Impact of lower limb osteoarthritis on health-related quality of life: A cross-sectional study to estimate the expressed loss of utility in the Spanish population. PLoS One. 2020;15(1):e0228398. doi: 10.1371/journal.pone.0228398.