

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2025

Đỗ Thu Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thúy Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>2</sup>,  
Trương Thúy Quỳnh<sup>2</sup>, Vương Thị Huyền<sup>3</sup>, Đặng Thị Loan<sup>✉4</sup>,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở Linh Đàm (Đại học Quốc gia Hà Nội)

<sup>3</sup>Trường Cao đẳng y tế Bạch Mai, <sup>4</sup>Trường Đại học Thăng Long

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 81 người bệnh lọc máu chu kỳ. Thang đo Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36) được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh thông qua phỏng vấn trực tiếp.

**Kết quả:** Điểm trung bình các lĩnh vực chất lượng cuộc sống bao gồm: Gánh nặng bệnh thận  $36,7 \pm 14,4$ ; sức khỏe thể chất  $47,9 \pm 30,7$ ; sức khỏe tâm lý  $54,8 \pm 19,9$ ; triệu chứng và vấn đề liên quan  $73,3 \pm 12,2$ ; ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày  $75,4 \pm 8,4$ . Kết quả cho thấy có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống theo tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian lọc máu, thu nhập trung bình hộ gia đình, khả năng chi trả dịch vụ y tế, địa vị xã hội và chỉ số BMI ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất ở khía cạnh gánh nặng bệnh thận và cao nhất là ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày. Cần có những biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh trên.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, suy thận mạn, lọc máu chu kỳ, KDQOL-36

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess quality of life and associated factors in patients undergoing maintenance hemodialysis at DongDa General Hospital.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 81 hemodialysis patients. The Kidney Disease Quality of Life 36-Item (KDQOL-36) was used to assess their quality of life.

✉ Tác giả liên hệ: Đặng Thị Loan, Trường Đại học Thăng Long

Email: loandt@thanglong.edu.vn

Ngày gửi bài: 12/5/2026; Ngày nhận xét: 25/6/2026; Ngày duyệt bài: 20/7/2026

<https://doi.org/10.54804/>

**Results:** The mean scores were as follows: Burden of Kidney Disease  $36.7 \pm 14.4$ ; physical component summary  $47.9 \pm 30.7$ ; mental component summary  $54.8 \pm 19.9$ ; symptoms and problems of kidney disease  $73.3 \pm 12.2$ ; and effects of kidney disease  $75.4 \pm 8.4$ . Statistically significant differences were observed in several KDQOL-36 domain scores according to age, educational level, occupation, duration of hemodialysis, household income, affordability of healthcare services, social status, and body mass index ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Among patients receiving maintenance hemodialysis at DongDa General Hospital, the lowest domain score was observed for Burden of Kidney Disease, whereas the highest score was observed for Effects of Kidney Disease. Appropriate interventions are needed to improve the quality of life of this patient population.

**Keywords:** Quality of life, chronic kidney disease, maintenance hemodialysis, KDQOL-36.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là tình trạng suy giảm chức năng thận kéo dài, tiến triển chậm và không hồi phục [1]. Bệnh thận mạn hiện là vấn đề y tế toàn cầu với tỷ lệ hiện mắc khoảng 9,1% dân số, gây ra hơn 1,2 triệu ca tử vong năm 2017 [2]. Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 10 triệu người mắc bệnh, trong đó đa phần người bệnh lựa chọn lọc máu chu kỳ do những hạn chế của phương pháp lọc màng bụng và ghép thận [2].

Mặc dù lọc máu chu kỳ giúp duy trì sự sống, song người bệnh vẫn đối diện với nhiều gánh nặng về thể chất, tinh thần và kinh tế xã hội như mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, đau nhức, lo âu, trầm cảm [3]. Bên cạnh đó, những áp lực về tài chính và kinh tế xã hội cũng là yếu tố quan trọng làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của Peipert và cộng sự (2019) cho thấy chất lượng cuộc sống ở nhóm người bệnh này giảm, đặc biệt là sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần [4]. Nghiên cứu của Ajeebi A và cộng sự (2020) ghi nhận chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ ở mức trung bình [5]; kết quả tương tự cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Trần Tất Thắng (2022) [6]. Bên

cạnh đó, nhiều yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống suy giảm ở nhóm đối tượng này đã được ghi nhận như tuổi cao, thời gian lọc máu kéo dài, bệnh đồng mắc và tình trạng trầm cảm [7].

Việc đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ có ý nghĩa lâm sàng quan trọng để từ đó có thể đưa ra những định hướng can thiệp phù hợp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm đối tượng này. Tại đơn vị lọc máu Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, nơi quản lý 108 người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối, các nghiên cứu về vấn đề chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu:

(1) Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ tại đơn vị lọc máu Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025.

(2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở nhóm người bệnh này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh suy thận mạn điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh tỉnh táo, có thể giao tiếp bằng tiếng Việt.
- Người bệnh đã được điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ từ 3 tháng trở lên.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ**

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh đang trong tình trạng nặng cấp cứu.

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

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 03/2025.
- Địa điểm: Đơn vị lọc máu, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu****\* Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**\* Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Chọn toàn bộ người bệnh đang điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong khoảng thời gian thu thập số liệu. Trong tổng số 108 người bệnh đang được quản lý tại đơn vị, có 81 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

**\* Bộ công cụ**

- Gồm 2 phần:

**Phần 1:** Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu như tuổi, giới, số năm lọc máu, trình độ học vấn, đường vào mạch máu, bệnh đồng mắc.

**Phần 2:** Chất lượng cuộc sống được đo lường bằng thang đo KDQOL-36, gồm 5 phần: Sức khỏe thể chất tổng quát (PCS); Sức khỏe tâm lý tổng quát (MCS); Gánh

nặng của bệnh thận (BKD); Triệu chứng và các vấn đề liên quan đến bệnh thận (SPKD); Ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày (EKD). Với mỗi lĩnh vực được quy đổi về thang điểm từ 0 - 100, điểm càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống càng tốt [8]. Thang đo này là công cụ phổ biến được sử dụng trong các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ. Nghiên cứu của Peipert và cộng sự (2019) ghi hệ số Cronbach's alpha đạt 0,91 [4].

**2.4. Đạo đức nghiên cứu và quy trình thu thập số liệu**

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Ban Giám đốc và Ban lãnh đạo Đơn vị lọc máu Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. Người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu và được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện và không ảnh hưởng gì đến những dịch vụ mà người bệnh đang nhận được ở viện.

Dữ liệu hành chính và đặc điểm lâm sàng của người bệnh được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp kết hợp tra cứu hồ sơ bệnh án. Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn người bệnh vào ngày họ có lịch lọc máu và sau khi lắp máy chạy thận được ít nhất 30 phút. Thời gian phỏng vấn mỗi người bệnh khoảng 15 phút. Mọi thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**2.5. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng kiểm định Independent samples T-test, one-way ANOVA để tìm ra sự khác biệt của một số yếu tố với chất lượng cuộc sống trong quá trình phân tích đơn biến.

### 3. KẾT QUẢ

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

**Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 81)**

| Thông tin                                            |                            | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|-----------|
| Tuổi                                                 | 18 - 60                    | 49           | 60,5      |
|                                                      | > 60                       | 32           | 39,5      |
| Mean $\pm$ SD: 57,51 $\pm$ 13,05<br>Min-Max: 31 - 84 |                            |              |           |
| Giới tính                                            | Nam                        | 48           | 59,3      |
|                                                      | Nữ                         | 33           | 40,7      |
| Tình trạng hôn nhân                                  | Đã kết hôn                 | 69           | 85,2      |
|                                                      | Độc thân                   | 6            | 7,4       |
|                                                      | Goá/Ly hôn/Ly thân         | 6            | 7,4       |
| Trình độ học vấn                                     | $\leq$ Trung học phổ thông | 70           | 86,4      |
|                                                      | > Trung học phổ thông      | 11           | 13,6      |
| Nghề nghiệp                                          | Có việc làm                | 37           | 45,6      |
|                                                      | Thất nghiệp                | 44           | 54,4      |
| Thu nhập trung bình hộ gia đình                      | < 10 triệu                 | 7            | 8,6       |
|                                                      | $\geq$ 10 triệu            | 74           | 91,4      |
| Khả năng chi trả dịch vụ y tế                        | Rất khó/Tương đối khó      | 27           | 33,3      |
|                                                      | Rất dễ/Tương đối dễ        | 54           | 66,7      |
| Địa vị xã hội                                        | Thấp                       | 12           | 14,8      |
|                                                      | Trung bình/ cao            | 69           | 85,2      |
| Số bệnh kèm theo                                     | 0 bệnh                     | 27           | 33,3      |
|                                                      | 1 - 2 bệnh                 | 42           | 51,9      |
|                                                      | > 2 bệnh                   | 12           | 14,8      |

Đối tượng nghiên cứu có tuổi chủ yếu ở nhóm 18 - 60 tuổi (60,5%), nam giới chiếm ưu thế (59,3%). Phần lớn người bệnh đã kết hôn (85,2%), có trình độ dưới trung học phổ thông (86,4%) và chủ yếu là không có việc làm ổn định hoặc phụ thuộc

(54,4%). Đa số hộ gia đình có thu nhập  $\geq$  10 triệu (91,4%), tuy nhiên vẫn có 33,3% gặp khó khăn trong chi trả y tế. Phần lớn người bệnh có bệnh kèm theo (66,7%), chủ yếu 1 - 2 bệnh.

**Bảng 3.1. Thông tin về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 81)**

| Đặc điểm                       | Số lượng (n)    | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|-----------------|-----------|
| Nguyên nhân suy thận           | Đái tháo đường  | 10        |
|                                | Bệnh lý về thận | 56        |
|                                | Không biết      | 15        |
| Thời gian lọc máu chu kỳ (năm) | < 5 năm         | 41        |
|                                | ≥ 5 năm         | 40        |
| Sử dụng thuốc hạ huyết áp      | Có              | 51        |
|                                | Không           | 30        |
| BMI                            | < 18,5          | 16        |
|                                | 18,5 - 22,9     | 53        |
|                                | ≥ 23            | 12        |
| Đường vào mạch máu             | AVF             | 79        |
|                                | AVG             | 2         |
| Số lần quả lọc được sử dụng    | < 3 lần         | 7         |
|                                | ≥ 3 lần         | 74        |

Chú thích: Cầu nối động tĩnh mạch tự thân (AVF), cầu nối ống ghép nhân tạo (AVG).

Nguyên nhân chính gây suy thận là bệnh lý về thận (69,2%). Thời gian lọc máu phân bố tương đối đồng đều giữa hai nhóm (< 5 năm và ≥ 5 năm). Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp là 62,9%. Đa số người bệnh có BMI bình thường (65,4%), đang

sử dụng cầu nối AVF (97,5%). Phần lớn người bệnh có xu hướng tái sử dụng quả lọc từ 3 lần trở lên (91,4%).

### 3.2. Chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ

**Bảng 3.3. Chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ (n = 81)**

| Chất lượng cuộc sống                                      | Mean ± SD   |
|-----------------------------------------------------------|-------------|
| Gánh nặng của bệnh thận (0 - 100)                         | 36,7 ± 14,4 |
| Sức khỏe thể chất tổng quát (0 - 100)                     | 47,9 ± 30,7 |
| Sức khỏe tâm lý tổng quát (0 - 100)                       | 54,8 ± 19,9 |
| Triệu chứng và các vấn đề liên quan đến bệnh thận (0-100) | 73,3 ± 12,2 |
| Ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày (0-100)   | 75,4 ± 8,4  |

Điểm trung bình các lĩnh vực chất lượng cuộc sống dao động từ 36,7 ± 14,4 đến 75,4 ± 8,4. Trong đó, sức khỏe thể chất (47,9 ± 30,7) và gánh nặng của bệnh thận (36,7 ± 14,4) có điểm số thấp nhất. Ngược lại, triệu chứng và các vấn đề liên quan

(73,3 ± 12,2) cùng với ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày (75,4 ± 8,4) đạt điểm cao hơn. Sức khỏe tâm lý tổng quát ở mức trung bình với điểm số 54,8 ± 19,9.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ

**Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (n = 81)**

| Đặc điểm                                    |                        | Các khía cạnh chất lượng cuộc sống |                    |                           |                    |                         |                    |                                                   |                    |                                                 |                    |
|---------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
|                                             |                        | Sức khỏe thể chất tổng quát        |                    | Sức khỏe tâm lý tổng quát |                    | Gánh nặng của bệnh thận |                    | Triệu chứng và các vấn đề liên quan đến bệnh thận |                    | Ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày |                    |
|                                             |                        | Mean ± SD                          | p                  | Mean ± SD                 | p                  | Mean ± SD               | p                  | Mean ± SD                                         | p                  | Mean ± SD                                       | p                  |
| Tuổi                                        | 18 - 60                | 57,45 ± 26,04                      | 0,003 <sup>a</sup> | 56,65 ± 21,02             | 0,312 <sup>a</sup> | 36,86 ± 15,53           | 0,871 <sup>a</sup> | 73,46 ± 12,90                                     | 0,866 <sup>a</sup> | 76,59 ± 7,71                                    | 0,122 <sup>a</sup> |
|                                             | > 60                   | 33,18 ± 31,78                      |                    | 52,06 ± 17,88             |                    | 36,33 ± 12,54           |                    | 72,99 ± 11,33                                     |                    | 73,63 ± 9,22                                    |                    |
| Giới tính                                   | Nam                    | 49,79 ± 30,40                      | 0,498 <sup>a</sup> | 58,29 ± 18,94             | 0,058 <sup>a</sup> | 37,10 ± 14,44           | 0,731 <sup>a</sup> | 73,42 ± 10,52                                     | 0,903 <sup>a</sup> | 75,97 ± 8,79                                    | 0,479 <sup>a</sup> |
|                                             | Nữ                     | 45,05 ± 29,76                      |                    | 49,79 ± 20,34             |                    | 35,98 ± 14,41           |                    | 73,08 ± 14,55                                     |                    | 74,62 ± 7,88                                    |                    |
| Tình trạng hôn nhân                         | Độc thân               | 65,56 ± 30,40                      | 0,169 <sup>b</sup> | 61,39 ± 21,86             | 0,058 <sup>b</sup> | 29,17 ± 16,14           | 0,236 <sup>b</sup> | 72,50 ± 8,88                                      | 0,160 <sup>b</sup> | 73,44 ± 7,33                                    | 0,680 <sup>b</sup> |
|                                             | Có gia đình            | 47,68 ± 29,87                      |                    | 55,81 ± 19,50             |                    | 37,77 ± 13,95           |                    | 72,55 ± 12,60                                     |                    | 75,77 ± 8,65                                    |                    |
|                                             | Goá/Ly hôn/ Ly thân    | 32,22 ± 36,48                      |                    | 37,08 ± 14,63             |                    | 31,25 ± 16,30           |                    | 82,50 ± 6,89                                      |                    | 73,44 ± 7,06                                    |                    |
| Trình độ học vấn                            | ≤ THPT                 | 46,90 ± 31,52                      | 0,483 <sup>a</sup> | 54,70 ± 20,35             | 0,880 <sup>a</sup> | 35,09 ± 14,17           | 0,012 <sup>a</sup> | 73,50 ± 12,26                                     | 0,688 <sup>a</sup> | 75,67 ± 8,26                                    | 0,511 <sup>a</sup> |
|                                             | >THPT                  | 53,94 ± 24,98                      |                    | 55,68 ± 17,10             |                    | 46,59 ± 11,65           |                    | 71,89 ± 12,60                                     |                    | 73,86 ± 9,61                                    |                    |
| Nghề nghiệp                                 | Có việc làm            | 57,84 ± 24,15                      | 0,006 <sup>a</sup> | 55,47 ± 20,11             | 0,793 <sup>a</sup> | 39,19 ± 14,18           | 0,145 <sup>a</sup> | 73,78 ± 13,72                                     | 0,737 <sup>a</sup> | 75,17 ± 8,33                                    | 0,804 <sup>a</sup> |
|                                             | Thất nghiệp            | 39,47 ± 33,23                      |                    | 54,30 ± 19,85             |                    | 34,52 ± 9,49            |                    | 72,86 ± 10,98                                     |                    | 75,64 ± 8,57                                    |                    |
| Thu nhập trung bình hộ gia đình             | <10 triệu              | 44,28 ± 35,37                      | 0,749 <sup>a</sup> | 54,82 ± 20,47             | 0,982 <sup>a</sup> | 33,03 ± 11,25           | 0,489 <sup>a</sup> | 71,78 ± 9,49                                      | 0,737 <sup>a</sup> | 69,19 ± 10,27                                   | 0,039 <sup>a</sup> |
|                                             | ≥ 10 triệu             | 48,19 ± 30,44                      |                    | 55,00 ± 12,53             |                    | 36,99 ± 14,62           |                    | 73,42 ± 12,51                                     |                    | 76,01 ± 8,05                                    |                    |
| Khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết | Rất khó/ Tương đối khó | 41,05 ± 34,38                      | 0,159 <sup>a</sup> | 53,76 ± 20,55             | 0,734 <sup>a</sup> | 30,56 ± 10,59           | 0,006 <sup>a</sup> | 71,23 ± 14,24                                     | 0,290 <sup>a</sup> | 73,15 ± 7,4                                     | 0,085 <sup>a</sup> |
|                                             | Rất dễ/ Tương đối dễ   | 51,26 ± 28,37                      |                    | 55,37 ± 19,67             |                    | 39,70 ± 15,07           |                    | 74,30 ± 11,10                                     |                    | 76,56 ± 8,68                                    |                    |
| Địa vị xã hội                               | Thấp                   | 37,22 ± 38,37                      | 0,195 <sup>a</sup> | 54,30 ± 19,07             | 0,921 <sup>a</sup> | 28,12 ± 8,63            | 0,024 <sup>a</sup> | 73,19 ± 12,55                                     | 0,870 <sup>a</sup> | 71,35 ± 7,86                                    | 0,069 <sup>a</sup> |
|                                             | Trung bình/ Cao        | 49,71 ± 29,07                      |                    | 54,92 ± 20,12             |                    | 38,13 ± 14,66           |                    | 73,82 ± 10,69                                     |                    | 76,13 ± 8,35                                    |                    |
| Số bệnh kèm theo                            | 0 bệnh                 | 51,05 ± 30,85                      | 0,374 <sup>b</sup> | 54,17 ± 20,77             | 0,721 <sup>b</sup> | 39,35 ± 14,06           | 0,069 <sup>b</sup> | 75,19 ± 11,48                                     | 0,578 <sup>b</sup> | 75,46 ± 8,30                                    | 0,953 <sup>b</sup> |
|                                             | 1-2 bệnh               | 49,05 ± 31,21                      |                    | 56,31 ± 20,16             |                    | 37,35 ± 13,42           |                    | 72,66 ± 13,74                                     |                    | 75,60 ± 8,37                                    |                    |
|                                             | > 2 bệnh               | 36,53 ± 28,15                      |                    | 51,18 ± 17,57             |                    | 28,13 ± 16,10           |                    | 71,18 ± 7,80                                      |                    | 74,74 ± 9,47                                    |                    |

| Đặc điểm                             |                 | Các khía cạnh chất lượng cuộc sống |                    |                           |                    |                         |                    |                                                   |                    |                                                 |                    |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
|                                      |                 | Sức khỏe thể chất tổng quát        |                    | Sức khỏe tâm lý tổng quát |                    | Gánh nặng của bệnh thận |                    | Triệu chứng và các vấn đề liên quan đến bệnh thận |                    | Ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày |                    |
|                                      |                 | Mean $\pm$ SD                      | p                  | Mean $\pm$ SD             | p                  | Mean $\pm$ SD           | p                  | Mean $\pm$ SD                                     | p                  | Mean $\pm$ SD                                   | p                  |
| Nguyên nhân dẫn đến suy thận         | Đái tháo đường  | 32,00 $\pm$ 29,15                  | 0,179 <sup>b</sup> | 41,42 $\pm$ 15,39         | 0,072 <sup>b</sup> | 36,25 $\pm$ 19,05       | 0,995 <sup>b</sup> | 68,42 $\pm$ 20,70                                 | 0,397 <sup>b</sup> | 73,44 $\pm$ 6,12                                | 0,679 <sup>b</sup> |
|                                      | Bệnh lý về thận | 51,28 $\pm$ 30,71                  |                    | 56,76 $\pm$ 19,52         |                    | 36,72 $\pm$ 15,03       |                    | 74,17 $\pm$ 10,92                                 |                    | 75,50 $\pm$ 8,95                                |                    |
|                                      | Không biết      | 45,67 $\pm$ 29,89                  |                    | 56,61 $\pm$ 21,37         |                    | 36,67 $\pm$ 7,42        |                    | 73,22 $\pm$ 9,57                                  |                    | 76,46 $\pm$ 7,82                                |                    |
| Thời gian lọc máu                    | < 5 năm         | 57,60 $\pm$ 30,25                  | 0,003 <sup>a</sup> | 56,06 $\pm$ 18,94         | 0,578 <sup>a</sup> | 41,15 $\pm$ 15,18       | 0,003 <sup>a</sup> | 74,19 $\pm$ 11,68                                 | 0,504 <sup>a</sup> | 75,60 $\pm$ 8,70                                | 0,842 <sup>a</sup> |
|                                      | $\geq$ 5 năm    | 37,87 $\pm$ 28,10                  |                    | 53,58 $\pm$ 20,92         |                    | 32,03 $\pm$ 11,94       |                    | 72,35 $\pm$ 12,86                                 |                    | 75,23 $\pm$ 8,20                                |                    |
| Sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp | Có              | 48,43 $\pm$ 32,36                  | 0,828 <sup>a</sup> | 57,58 $\pm$ 18,35         | 0,105 <sup>a</sup> | 35,17 $\pm$ 13,80       | 0,228 <sup>a</sup> | 74,28 $\pm$ 9,97                                  | 0,341 <sup>a</sup> | 74,69 $\pm$ 8,55                                | 0,311 <sup>a</sup> |
|                                      | Không           | 46,89 $\pm$ 28,07                  |                    | 50,17 $\pm$ 21,69         |                    | 39,17 $\pm$ 15,13       |                    | 71,58 $\pm$ 15,38                                 |                    | 76,67 $\pm$ 8,15                                |                    |
| BMI                                  | < 18,5          | 46,98 $\pm$ 31,89                  | 0,835 <sup>b</sup> | 57,76 $\pm$ 19,55         | 0,689 <sup>b</sup> | 38,67 $\pm$ 17,41       | 0,080 <sup>b</sup> | 74,53 $\pm$ 10,08                                 | 0,010 <sup>b</sup> | 74,22 $\pm$ 8,73                                | 0,027 <sup>b</sup> |
|                                      | 18,5 - 22,9     | 49,15 $\pm$ 31,28                  |                    | 53,44 $\pm$ 20,02         |                    | 37,97 $\pm$ 13,91       |                    | 75,11 $\pm$ 11,92                                 |                    | 77,00 $\pm$ 7,48                                |                    |
|                                      | $\geq$ 23       | 43,33 $\pm$ 28,27                  |                    | 57,08 $\pm$ 20,57         |                    | 28,13 $\pm$ 8,64        |                    | 63,54 $\pm$ 12,52                                 |                    | 70,05 $\pm$ 10,01                               |                    |
| Số lần quả lọc được sử dụng          | < 3 lần         | 48,33 $\pm$ 34,75                  | 0,966 <sup>a</sup> | 57,98 $\pm$ 20,53         | 0,664 <sup>a</sup> | 42,85 $\pm$ 18,55       | 0,233 <sup>a</sup> | 69,17 $\pm$ 19,81                                 | 0,355 <sup>a</sup> | 74,11 $\pm$ 10,78                               | 0,667 <sup>a</sup> |
|                                      | $\geq$ 3 lần    | 47,81 $\pm$ 30,53                  |                    | 54,54 $\pm$ 19,91         |                    | 36,06 $\pm$ 13,90       |                    | 73,67 $\pm$ 11,40                                 |                    | 75,55 $\pm$ 8,23                                |                    |

Ghi chú: a-kiểm định Independent sample t-test; b- kiểm định one-way ANOVA.

Sức khỏe thể chất tổng quát có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi ( $p = 0,003$ ), nghề nghiệp ( $p = 0,006$ ) và thời gian lọc máu ( $p = 0,003$ ). Nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở xuống, có việc làm và thời gian lọc máu dưới 5 năm có điểm sức khỏe thể chất cao hơn các nhóm còn lại. Sức khỏe tâm lý tổng quát không ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê theo bất kỳ yếu tố nào ( $p > 0,05$ ). Gánh nặng của bệnh thận có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê theo trình độ học vấn ( $p = 0,012$ ), khả năng chi trả dịch vụ y tế ( $p = 0,006$ ), địa vị xã hội ( $p = 0,024$ ) và thời gian

lọc máu ( $p = 0,003$ ). Người bệnh có trình độ trên trung học phổ thông có khả năng chi trả dịch vụ y tế, có địa vị xã hội từ trung bình trở lên và thời gian lọc máu dưới 5 năm có điểm gánh nặng bệnh thận cao hơn. Triệu chứng và các vấn đề liên quan đến bệnh thận có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê theo chỉ số BMI ( $p = 0,010$ ). Nhóm có BMI từ 18,5 - 22,9 đạt điểm số cao nhất. Ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê theo thu nhập trung bình hộ gia đình ( $p = 0,039$ ) và chỉ số BMI ( $p = 0,027$ ).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 81 người bệnh suy thận mạn điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa cho thấy đa số thuộc nhóm tuổi 18 - 60 tuổi, phản ánh ảnh hưởng tiêu cực của bệnh đến khả năng lao động, thu nhập và chất lượng cuộc sống, đồng thời làm gia tăng áp lực tài chính và tâm lý cho người bệnh và gia đình. Tỷ lệ nam chiếm 59,3%, cao hơn nữ (40,7%). Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (86,4%). Về nghề nghiệp, 54,4% người bệnh không có việc làm tại thời điểm nghiên cứu, có thể do ảnh hưởng của bệnh thận mạn và lịch trình lọc máu định kỳ làm hạn chế khả năng lao động. Mặc dù 91,4% có thu nhập  $\geq 10$  triệu đồng/tháng, vẫn có 33,3% gặp khó khăn trong chi trả y tế, cho thấy gánh nặng kinh tế đáng kể.

Có 66,7% người bệnh có ít nhất một bệnh kèm theo, phản ánh tình trạng đa bệnh lý khá phổ biến ở nhóm người bệnh lọc máu chu kỳ và có thể làm tăng mức độ phức tạp trong quá trình điều trị, chăm sóc. Trong nghiên cứu, nguyên nhân phổ biến dẫn đến suy thận giai đoạn cuối là bệnh lý về thận (69,2%), tiếp theo là đái tháo đường (12,3%). Kết quả cho thấy bệnh lý về thận là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến suy thận giai đoạn cuối ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

Liên quan đến đường vào mạch máu, 97,5% người bệnh sử dụng cầu nối động - tĩnh mạch tự thân (AVF), điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế trên người bệnh thận vì loại đường vào mạch này có thời gian sử dụng lâu hơn và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn so với cầu nối mạch nhân

tạo. Bên cạnh đó, hầu hết người bệnh tái sử dụng quả lọc từ 3 lần trở lên, điều này có thể liên quan đến việc giảm bớt gánh nặng và tiết kiệm chi phí điều trị lâu dài.

### 4.2. Chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ tại đơn vị lọc máu Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ dao động từ  $36,7 \pm 14,4$  đến  $75,4 \pm 8,4$ . Trong đó, “Gánh nặng của bệnh thận” ( $36,7 \pm 14,4$ ) và “Sức khỏe thể chất” ( $47,9 \pm 30,7$ ) là hai lĩnh vực có điểm thấp nhất, phản ánh rõ những hạn chế về thể lực và gánh nặng bệnh tật trong quá trình điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An (2022) với điểm gánh nặng bệnh thận thấp ( $36,96 \pm 17,32$ ) [6].

Ngược lại, các lĩnh vực “Triệu chứng và các vấn đề liên quan” ( $73,3 \pm 12,2$ ) và “Ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày” ( $75,4 \pm 8,4$ ) đạt điểm cao nhất trong các nhóm lĩnh vực. Kết quả này cho thấy sự thích nghi tích cực của người bệnh đối với lộ trình điều trị dài hạn. Điều này có thể được lý giải bởi sự ổn định trong quy trình kỹ thuật tại đơn vị lọc máu, kết hợp với sự hỗ trợ chuyên môn và tư vấn từ đội ngũ y tế. Ngoài ra, việc duy trì lịch trình lọc máu định kỳ giúp người bệnh hình thành thói quen tuân thủ, từ đó giảm thiểu những biến động tiêu cực và các xáo trộn không mong muốn trong sinh hoạt hằng ngày.

Bên cạnh đó, sức khỏe tâm lý tổng quát đạt mức trung bình ( $54,8 \pm 19,9$ ), tương tự kết quả của Peipert và cộng sự (2019) [4], điều này cho thấy người bệnh vẫn duy trì trạng thái tâm lý tương đối ổn định mặc dù vẫn chịu ảnh hưởng nhất định từ bệnh mạn tính kéo dài.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ

#### **\* Về khía cạnh sức khỏe thể chất tổng quát**

Phân tích cho thấy có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về điểm số sức khỏe thể chất tổng quát theo nhóm tuổi ( $p = 0,003$ ), tình trạng nghề nghiệp ( $p = 0,006$ ) và thời gian lọc máu ( $p = 0,003$ ). Cụ thể, người bệnh ở nhóm tuổi 18 - 60 tuổi đạt điểm thể chất cao hơn đáng kể so với nhóm  $> 60$  tuổi ( $57,45 \pm 26,04$  so với  $33,18 \pm 31,78$ ). Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Mapes và cộng sự, cho thấy điểm thể chất suy giảm rõ rệt theo thời gian tuổi tác do sự lão hóa tự nhiên kết hợp với tác động tiêu cực tích lũy của bệnh thận mạn tiến triển [9].

Bên cạnh đó, nhóm người bệnh duy trì được công việc làm ổn định có điểm sức khỏe thể chất tổng quát cao hơn nhóm thất nghiệp ( $57,84 \pm 24,15$  so với  $39,47 \pm 33,23$ ). Điều này phù hợp với quan điểm của Rostami và cộng sự, cho rằng có việc làm không chỉ đem lại thu nhập ổn định mà còn phản ánh nền tảng thể lực tốt hơn, giúp người bệnh duy trì khả năng lao động và tham gia các hoạt động xã hội [10]. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh có thời gian lọc máu  $< 5$  năm có sức khỏe thể chất tốt hơn nhóm lọc máu  $\geq 5$  năm ( $57,60 \pm 30,25$  so với  $37,87 \pm 28,10$ ), có thể phản ánh sự tích lũy gánh nặng bệnh tật và các biến chứng trong quá trình điều trị kéo dài [7].

#### **\* Về khía cạnh sức khỏe tâm lý tổng quát**

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa sức khỏe tâm lý tổng quát với các đặc điểm nhân khẩu học hay bệnh lý lâm sàng như tuổi, giới tính, thời gian lọc máu ( $p >$

$0,05$ ). Điều này cho thấy sau giai đoạn khủng hoảng tâm lý ban đầu khi mới phát hiện bệnh và tiến hành lọc máu, người bệnh có xu hướng hình thành cơ chế chấp nhận và thích nghi tâm lý tương đối đồng đều với lộ trình điều trị duy trì sự sống dài hạn.

#### **\* Về khía cạnh gánh nặng của bệnh thận**

Điểm gánh nặng bệnh thận có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn ( $p = 0,012$ ), khả năng chi trả dịch vụ y tế ( $p = 0,006$ ), địa vị xã hội ( $p = 0,024$ ) và thời gian lọc máu ( $p = 0,003$ ). Theo thang đo KDQOL-36 điểm số lĩnh vực này càng cao đồng nghĩa với mức độ cảm nhận gánh nặng bệnh tật càng thấp [4]. Cụ thể, nhóm có trình độ học vấn  $> \text{THPT}$  đạt điểm số cao hơn ( $46,59 \pm 11,65$  so với  $35,09 \pm 14,17$ ) điều này được lý giải do người có học vấn cao thường có kỹ năng tiếp cận, chọn lọc thông tin y tế tốt hơn, từ đó chủ động tự quản lý bệnh tật và tuân thủ chế độ dinh dưỡng, điều trị hiệu quả [10]. Đáng chú ý, người bệnh có thời gian lọc máu  $< 5$  năm cảm nhận gánh nặng ít hơn nhóm  $\geq 5$  năm ( $41,15 \pm 15,18$  so với  $32,03 \pm 11,94$ ) cho thấy điều trị lọc máu kéo dài không chỉ làm suy kiệt sức khỏe mà còn có thể làm gia tăng áp lực triền miên về tâm lý và kinh tế lên cuộc sống người bệnh [3, 7].

#### **\* Về khía cạnh triệu chứng và các vấn đề liên quan đến bệnh thận và ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày**

Cả hai lĩnh vực này đều cho thấy có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với chỉ số khối cơ thể (BMI) của người bệnh ( $p = 0,010$  và  $p = 0,027$ ). Nhóm người bệnh có thể trạng dinh dưỡng bình thường (BMI từ  $18,5 - 22,9$ ) đạt điểm số cao nhất ở cả khía cạnh ít gặp triệu chứng khó chịu ( $75,11 \pm$

11,92) và duy trì sinh hoạt hằng ngày tốt hơn ( $77,00 \pm 7,48$ ) so với nhóm nhẹ cân hoặc thừa cân/béo phì. Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của việc duy trì tình trạng dinh dưỡng hợp lý và cân bằng khối lượng cơ thể trong quá trình lọc máu, giúp người bệnh hạn chế các hội chứng suy mòn hoặc các biến chứng tim mạch, huyết áp trong và sau các ca lọc máu chu kỳ [7].

Bên cạnh đó, khía cạnh ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thu nhập hộ gia đình ( $p = 0,039$ ). Người bệnh có thu nhập từ 10 triệu đồng/tháng trở lên có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng ( $76,01 \pm 8,05$  so với  $69,19 \pm 10,27$ ). Điều này cho thấy điều kiện kinh tế thuận lợi giúp người bệnh duy trì điều trị, tiếp cận chăm sóc y tế tốt hơn, từ đó giảm tác động của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày.

#### 4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu mới chỉ tìm hiểu về một số yếu tố liên quan về đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng bệnh, trong khi còn nhiều các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như sự hỗ trợ của gia đình, tình trạng lo âu, trầm cảm, khả năng tự chăm sóc chưa được khai thác. Đây là tiền đề gợi ý cho các nghiên cứu trong tương lai khi đánh giá yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ mới tiến hành trên một đơn vị nhỏ nên kết quả chưa mang tính đại diện cho quần thể người bệnh lọc máu chu kỳ. Cần triển khai các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và tiến hành trên nhiều cơ sở khác nhau để có cái nhìn tổng quan hơn về chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 81 người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2025 cho thấy: Trong 5 lĩnh vực của thang đo KDQOL-36 đạt điểm cao nhất là ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày ( $75,4 \pm 8,4$ ) và triệu chứng bệnh thận ( $73,3 \pm 12,2$ ), sức khỏe tâm lý ở mức trung bình ( $54,8 \pm 19,9$ ). Hai lĩnh vực có điểm thấp nhất là sức khỏe thể chất ( $47,9 \pm 30,7$ ) và gánh nặng của bệnh thận ( $36,7 \pm 14,4$ ).

Trong phân tích đơn biến, ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số lĩnh vực chất lượng cuộc sống theo: Sức khỏe thể chất duy trì tốt hơn ở nhóm người bệnh  $\leq 60$  tuổi, có việc làm và thời gian lọc máu  $< 5$  năm. Người bệnh có trình độ học vấn trên THPT, có khả năng chi trả dịch vụ y tế, có địa vị xã hội từ trung bình trở lên và thời gian lọc máu dưới 5 năm có mức độ cảm nhận gánh nặng bệnh tật thấp hơn. Triệu chứng và ảnh hưởng của bệnh thận đến cuộc sống hằng ngày có điểm số tốt hơn ở nhóm có BMI bình thường ( $18,5 - 22,9$ ) và có thu nhập hộ gia đình  $\geq 10$  triệu đồng. Sức khỏe tâm lý không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo các đặc điểm khảo sát.

## 6. KHUYẾN NGHỊ

Cần có các giải pháp phù hợp như ưu tiên tổ chức các buổi giáo dục sức khỏe định kỳ tập trung vào dinh dưỡng, vận động nhẹ và hỗ trợ tâm lý đặc biệt là nhóm người bệnh cao tuổi, có thời gian điều trị lọc máu dài, thu nhập thấp. Đồng thời, cần tăng cường theo dõi và quản lý các triệu chứng gây khó chịu thường gặp để can thiệp kịp thời giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A. S. Levey *et al.*, chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes," *Kidney Int*, vol. 72, no. 3, pp. 247-259, Aug. 2007, doi: 10.1038/sj.ki.5002343.
2. "Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017," *Lancet*, vol. 395, no. 10225, pp. 709-733, Feb. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3.
3. Z. Al Naamani, K. Gormley, H. Noble, O. Santin, and M. Al Maqbali, "Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis," *BMC Nephrol*, vol. 22, no. 1, p. 157, Apr. 2021, doi: 10.1186/s12882-021-02349-3.
4. J. D. Peipert, D. Nair, K. Klicko, D. R. Schatell, and R. D. Hays, "Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short Form Survey (KDQOL-36) Normative Values for the United States Dialysis Population and New Single Summary Score," *J Am Soc Nephrol*, vol. 30, no. 4, pp. 654-663, Apr. 2019, doi: 10.1681/ASN.2018100994.
5. A. Ajeebi *et al.*, "A Study of Quality of Life among Hemodialysis Patients and Its Associated Factors Using Kidney Disease Quality of Life Instrument-SF36 in Riyadh, Saudi Arabia," *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, vol. 31, no. 6, p. 1225, Dec. 2020, doi: 10.4103/1319-2442.308331.
6. Thắng T. T. and Thành H. T., "Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh Viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An" *VMJ*, vol. 521, no. 1, Art. no. 1, pp. 101-105, 2022, doi: 10.51298/vmj.v521i1.3955.
7. M. Hassan *et al.*, "Evaluation of Factors Affecting the Health-Related Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis Treatment in Northern Cyprus," *Cureus*, vol. 16, no. 8, p. e67893, Aug. 2024, doi: 10.7759/cureus.67893.
8. RAND Corporation. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL). [Online]. Available: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/kdqol.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html). Accessed: May 27, 2025.
9. D. L. Mapes *et al.*, "Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)," *Am J Kidney Dis*, vol. 44, no. 5 Suppl 2, pp. 54-60, Nov. 2004, doi: 10.1053/j.ajkd.2004.08.012.
10. Z. Rostami *et al.*, "Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients: An Iranian Multi-Center Study," *Nephrourol Mon*, vol. 5, no. 4, pp. 901-912, Sep. 2013, doi: 10.5812/numonthly.12485.