

EVALUATING QUALITY OF LIFE OF MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS AT LAO CAI GENERAL HOSPITAL BY SF-36 QUESTIONNAIRES

Bui Thi Hoi, Mai Duc Dung, Luu Thi Anh Tuyet*

TNU - University Medical and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 25/5/2021 Revised: 25/10/2021 Published: 26/10/2021	The study was conducted at Lao Cai Provincial General Hospital with the aim of surveying the quality of life and some factors related to the quality of life of chronic kidney disease patients treated with maintenance hemodialysis. This study applies a cross-sectional descriptive research method. 120 chronic kidney disease patients treated with maintenance hemodialysis were interviewed with the use of the SF36 questionnaire. The results showed that the average SF36 score measuring the quality of life of the patients was 45.65 ± 8.18; The average SF36 scores for physical and mental health were 37.94 ± 9.19 and 53.35 ± 10.01, respectively. Patients with poor quality of life account for 30% of the total. Meanwhile, the number of patients with average and fair quality of life account for 54.2% and 15.8%, respectively. No patients have good quality of life. The poor and near-poor patients, female patients, patients with hemodialysis duration of less than 1 year have a lower quality of life than other patients do. The older Patients are, the lower quality of life they have. Patients who suffer from hypertension, anemia, reduction of albumin have a lower SF36 score than other patients do ($P < 0.05$). Therefore, the quality of life of hemodialysis patients at Lao Cai General Hospital is below average. There is a relationship between age, gender, economic conditions, hemodialysis duration, hypertension, anemia, reduction of albumin and quality of life of hemodialysis patients.
KEYWORDS Quality of life Related factors SF-36 Chronic renal failure Dialysis patients	

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ BẰNG THANG ĐIỂM SF36 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI

Bùi Thị Hối, Mai Đức Dũng, Lưu Thị Anh Tuyết*

Trường Đại học Y Dược - ĐHTH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 25/5/2021 Ngày hoàn thiện: 25/10/2021 Ngày đăng: 26/10/2021	Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai với mục tiêu khảo sát chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng trong nghiên cứu này. Có 120 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi SF36, kết quả cho thấy điểm SF36 trung bình về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là $45,65 \pm 8,18$; điểm SF36 trung bình về thể chất và tinh thần lần lượt là $37,94 \pm 9,19$ và $53,35 \pm 10,01$. Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống kém chiếm 30%; trung bình 54,2% và khá 15,8%; không có bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt. Nhóm bệnh nhân nghèo và cận nghèo, bệnh nhân nữ, thời gian lọc máu <1 năm có chất lượng cuộc sống thấp hơn nhóm còn lại. Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân càng giảm. Bệnh nhân tăng huyết áp, thiếu máu, albumin giảm có điểm SF36 thấp hơn so với nhóm còn lại ($P < 0,05$). Như vậy, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai ở mức trung bình thấp; có sự liên quan giữa tuổi, giới, điều kiện kinh tế, thời gian lọc máu, tình trạng tăng huyết áp, thiếu máu, giảm albumin với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ.
TỪ KHÓA Chất lượng cuộc sống Yếu tố liên quan Thang điểm SF36 Suy thận mạn Lọc máu chu kỳ	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.4542>

* Corresponding author. Email: luuanhtuyet0409@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Suy thận mạn (STM) đang trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên thế giới cũng như ở Việt Nam [1]. Tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ mắc mới hàng năm của STM ngày càng cao. Theo kết quả khảo sát của tổ chức chăm sóc y tế toàn cầu Fresenius (2011), có khoảng 2,7 triệu bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối (tương ứng với 400 ca/ triệu người). Tại Việt Nam, có khoảng 800.000 bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối [1]. Những bệnh nhân (BN) này cần điều trị bằng các liệu pháp thay thế thận như lọc máu chu kỳ (LMCK) bằng thận nhân tạo, thẩm phân màng bụng và ghép thận. Trong đó, lọc máu chu kỳ là phương pháp điều trị được áp dụng rộng rãi nhất. LMCK giúp nâng cao tình trạng sức khỏe, giảm các triệu chứng, ngăn ngừa các biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, những bệnh nhân lọc máu có thể xuất hiện những suy giảm tiến triển về mặt nhận thức, trí tuệ, thay đổi về chế độ dinh dưỡng và tăng nguy cơ nhiễm trùng [2]. Những diễn tiến này làm cho người bệnh cảm thấy mệt mỏi và chán nản, cùng với mang trong mình nhiều triệu chứng bệnh, chế độ ăn uống hạn chế và phác đồ thuốc phức tạp làm cho chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh, từ đó có cơ sở giúp người bệnh nâng cao chất lượng cuộc sống, năm 1991, dự án đánh giá chất lượng sống quốc tế (IQOLA) xây dựng bảng câu hỏi SF36 để đánh giá chất lượng sống và được áp dụng để đánh giá chất lượng sống trong nhiều lĩnh vực y tế. Thang điểm SF36 được các nhà khoa học trên thế giới cũng như ở Việt Nam và nghiên cứu này của chúng tôi lựa chọn vì đây là thang điểm có thể đánh giá CLCS toàn diện cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần; dễ thực hiện trên bệnh nhân; các nội dung chủ quan đều được lượng hoá thành điểm và có tính chuyên biệt bởi có những nội dung dành cho các bệnh nhân suy thận mạn. Đây là bảng điểm đánh giá tương đối hoàn thiện các mặt từ sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ. Hầu hết các nghiên cứu sử dụng bảng điểm SF36 để đánh giá CLCS của BN STM LMCK đã chỉ ra rằng, CLCS của nhóm BN này thường ở mức độ thấp hoặc trung bình và thấp hơn những đối tượng nghiên cứu khác. Tuổi, bệnh kèm theo, thời gian chạy thận nhân tạo, albumin huyết tương và kinh tế là những yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của BN [3]-[5]. Đã có nhiều đề tài nghiên cứu về CLCS của BN LMCK ở nhiều bệnh viện (BV) lớn thuộc các khu vực khác nhau trong cả nước, nhưng tại Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Lào Cai là 1 bệnh viện đại diện cho khu vực Tây bắc đã ứng dụng LMCK cho BN STM từ hơn 10 năm nay, số lượng BN điều trị rất lớn đến từ nhiều vùng miền của tỉnh lại chưa có đề tài nào nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân LMCK tại BVĐK tỉnh Lào Cai và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng sống của bệnh LCMK tại BVĐK Tỉnh Lào Cai.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: 120 BN suy thận mạn trên 18 tuổi, không có rối loạn tâm thần, đang điều trị bằng LMCK từ 3 tháng trở lên với chu kỳ lọc 3 lần/tuần tại BVĐK tỉnh Lào Cai, sử dụng thống nhất một loại quả lọc và dịch lọc bicarbonat, có cùng một phác đồ điều trị thống nhất về điều trị thiếu máu, tăng huyết áp (THA), đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân có kèm theo bệnh lý toàn thân nặng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống lọc máu, cũng như ảnh hưởng đến nội dung đánh giá chất lượng cuộc sống qua bảng SF36.

- + BN đang đợt suy tim cấp tính, khó thở liên tục.
- + BN xơ gan đang trong tình trạng xuất huyết tiêu hoá, cổ trướng nhiều gây khó thở liên tục.
- + BN mắc ung thư giai đoạn cuối kèm theo.
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Phương pháp thu thập số liệu: Tiến cứu
- Chọn mẫu có chủ đích
- Thời gian và địa điểm: Từ 01/2020 - 12/2020 tại Khoa Hồi sức tích cực - Thận nhân tạo, BVĐK tỉnh Lào Cai.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

- * Khai thác bệnh sử và tiền sử:
 - Tuổi: < 40 tuổi, từ 40 – 60 tuổi và > 60 tuổi.
 - Giới: Nam và nữ
 - Dân tộc: Kinh và dân tộc khác
 - Trình độ văn hóa: THCS và trên THCS
 - Địa chỉ cư trú: Thành thị, nông thôn và miền núi
 - Điều kiện kinh tế: Theo công văn số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19 tháng 11 năm 2015.
 - Thời gian lọc máu chu kỳ: Tính từ lần lọc đầu tiên đến thời điểm tham gia nghiên cứu (năm).
- * Khám lâm sàng, đo huyết áp theo phương pháp Korotkoff, chỉ số BMI đánh giá theo tiêu chuẩn áp dụng cho người Châu Á.
- * Các xét nghiệm cận lâm sàng
 - Công thức máu: Đánh giá thiếu máu theo WHO.
 - Hóa sinh: Các chỉ số sinh hoá bình thường đánh giá theo hằng số sinh học của người Việt Nam.
- * Tính phân mức chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi SF36:
 - Bộ câu hỏi CLCS SF36 gồm 11 câu hỏi lớn, chứa 36 câu hỏi nhỏ, chia làm 8 phần và hai lĩnh vực chính (sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất), mỗi câu trả lời là cơ sở để đánh giá theo thang điểm từ 0 đến 100 dựa trên các hướng dẫn rõ ràng. Trước cuộc lọc máu mỗi bệnh nhân sẽ được hỏi từng nội dung của bảng điểm này, nghiên cứu viên sẽ đánh dấu vào các nội dung tương ứng, số liệu được đưa vào phần mềm tự động tính toán cho kết quả từng bệnh nhân trên máy tính theo nguồn sau <http://www.sf-36.org/demos/SF-36.html>.
- Kết quả: Từ 0 - 25: CLCS kém.
 - Từ 26 - 50: CLCS trung bình.
 - Từ 51 - 75: CLCS khá.
 - Từ 76 - 100: CLCS tốt.
- * Một số yếu tố liên quan đến CLCS BN:
 - Liên quan điểm SF36 với một số đặc điểm bệnh nhân.
 - Liên quan giữa tuổi, giới, thời gian lọc máu, tình trạng THA, thiếu máu, giảm albumin với phân mức CLCS.

2.3. Xử lý số liệu

- Các số liệu thu thập được tính số trung bình cộng, tỷ lệ phần trăm, so sánh số trung bình cộng và tỷ lệ tương quan, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học

- Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng khoa học của Sở Y tế Lào Cai thông qua đề cương và hồ sơ đạo đức nghiên cứu.
- Đây là nghiên cứu sử dụng các thông tin từ người bệnh, không can thiệp trực tiếp đến đối tượng. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm chỉ số nhân trắc:
 - + Tuổi trung bình: $48,2 \pm 14,8$ năm
 - + Giới: Nam: 60%, nữ: 40%.

+ 52,5% BN có trình độ văn hóa dưới THCS; 70,0% ở nông thôn và miền núi; 61,7% có kinh tế ở mức nghèo và cận nghèo; 100% lọc máu theo chế độ của bảo hiểm y tế (BHYT).

- Thời gian lọc máu trung bình: $45,98 \pm 30,73$ tháng, BN có thời gian lọc máu từ 1 đến 5 năm chiếm cao nhất với 49,2%, có 22,5% bệnh nhân có thời gian lọc máu > 5 năm đến 10 năm và có 10,8% BN lọc máu trên 10 năm, thời gian lọc máu cao nhất là 15 năm.

- 87,5% BN THA

- BN thiếu máu mức độ nhẹ là 48,3%; vừa là 39,2% và 4,2% thiếu máu nặng.

- BMI trung bình là $19,75 \pm 2,87$

- 34,2% BN giảm albumin máu.

3.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống đánh giá theo SF36

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân LMCK theo thang điểm SF36 được trình bày tại bảng 1 cho thấy BN có CLCS ở mức trung bình (TB) chiếm nhiều nhất với 54,2%. Không có bệnh nhân có CLCS ở mức tốt.

Bảng 1. Phân mức chất lượng cuộc sống theo điểm SF36

Phân mức điểm SF 36	Số lượng	Tỷ lệ %
Kém	36	30,0
TB	65	54,2
Khá	19	15,8
Tốt	0	0
Tổng	120	100
$\bar{X} \pm SD$		$45,65 \pm 8,18$

Căn cứ vào bảng 2 có thể thấy điểm SF36 về tinh thần của bệnh nhân LMCK tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai đạt $53,35 \pm 10,01$ cao hơn điểm SF36 về thể chất.

Bảng 2. Điểm SF36 về thể chất và tinh thần

SF36	($\bar{X} \pm SD$)
Thể chất	$37,94 \pm 9,19$
Tinh thần	$53,35 \pm 10,01$

3.3. Liên quan điểm SF36 với một số đặc điểm bệnh nhân

Bảng 3. Liên quan giữa một số đặc điểm xã hội với phân mức chất lượng sống

	Đặc điểm	SF36 chung ($\bar{X} \pm SD$)
Kinh tế	Nghèo và cận nghèo (n=46)	$36,11 \pm 7,94$
	Trung bình và khá (n=74)	$55,69 \pm 8,64$
Trình độ văn hoá	$p < 0,05$	
	THCS trở xuống (n=57)	$45,35 \pm 8,22$
	Trên THCS (n= 63)	$46,66 \pm 8,04$
Nghề nghiệp	$p > 0,05$	
	Lao động chân tay (n=102)	$45,49 \pm 8,27$
	Lao động trí óc (n= 18)	$51,91 \pm 7,47$
	$p > 0,05$	

Qua bảng 3 có thể thấy nhóm BN có điều kiện kinh tế ở mức trung bình và trên TB và nhóm BN làm công việc trí óc có CLCS cao hơn nhóm còn lại. Không thấy sự khác biệt về CLCS ở nhóm có trình độ văn hóa trên và dưới THCS.

Bảng 4 thể hiện mối liên quan giữa tuổi với phân mức chất lượng cuộc sống của bệnh nhân LMCK, kết quả cho thấy điểm CLCS SF36 của bệnh nhân giảm dần theo độ tuổi.

Bảng 4. Liên quan giữa tuổi với phân mức chất lượng sống

Nhóm tuổi	SF36 ($\bar{X} \pm SD$)
< 40 (n=35)	51,67 $\pm$ 7,36
40 - 60 (n=56)	47,27 $\pm$ 7,32
> 60 (n=29)	22,33 $\pm$ 7,64
P	<0,01

Mối liên quan giữa giới và phân mức chất lượng cuộc sống của BN LMCK được thể hiện qua bảng 5, điểm SF36 trung bình ở BN nữ thấp hơn BN nam (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$).

Bảng 5. Liên quan giữa giới với phân mức chất lượng sống

Giới	SF36 ($\bar{X} \pm SD$)	P
Nam (n=72)	50,11 $\pm$ 7,62	< 0,001
Nữ (n=48)	35,29 $\pm$ 8,03	

Điểm SF36 TB nhóm BN lọc máu dưới 1 năm thấp hơn so với nhóm BN còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa thời gian lọc máu với phân mức chất lượng sống

Thời gian lọc máu	SF36 ($\bar{X} \pm SD$)	P
≤ 1 năm (n=21)	43,91 $\pm$ 8,25	< 0,05
1 năm < - ≤ 5 năm (n=59)	55,58 $\pm$ 8,08	
5 < TGLM ≤ 10 năm (n=27)	46,79 $\pm$ 6,38	
>10 năm (n=13)	46,79 $\pm$ 5,34	

Nhóm BN thiếu máu, THA và albumin giảm có điểm SF36 thấp hơn có ý nghĩa so với những BN còn lại, $p < 0,01$.

Bảng 7. Liên quan giữa tình trạng THA, thiếu máu, giảm albumin với phân mức CLCS

Đặc điểm	
Thiếu máu	Có (n=110)
	Không (n=10)
Tăng huyết áp	Có THA (n=105)
	Không THA (n=15)
Albumin máu	Giảm (n=41)
	Bình thường (n=79)
p < 0,01	

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình BN nghiên cứu là $48,2 \pm 14,8$, nhóm tuổi 40 - 60 chiếm nhiều nhất 46,7%. BN nam chiếm 60% và nữ 40%. Độ tuổi trung bình các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả trong nước như Nguyễn Dũng [1] là 48 ± 18 tuổi [1]; Lê Việt Thắng là $47,99 \pm 13,24$ tuổi [4]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Kalantar-Zadeh K. là $54,5 \pm 14,4$ tuổi [6]. Điều này có thể được giải thích bởi mô hình bệnh thận ở nước ta và phương tây khác nhau. Các nước phương tây bệnh thận do đái tháo đường, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao; do đó bệnh nhân có tuổi cao hơn những bệnh nhân viêm cầu thận mạn - STMT, bệnh mà hay gặp ở nước ta. Ngoài ra, ở các nước phát triển, việc quản lý, theo dõi bệnh nhân bệnh thận mạn tính rất tốt nên quá trình tiến triển thành STMT phải lọc máu muộn hơn; do vậy trung bình tuổi của bệnh nhân lọc máu sẽ cao hơn ở nước ta.

Thời gian lọc máu có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân mắc bệnh thận mạn. Thời gian lọc máu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $45,98 \pm 30,73$ tháng, thời gian lọc máu cao nhất là 15 năm. Theo kết quả nghiên cứu về CLCS ở 112 bệnh nhân TNT tại Bệnh viện Quân y 103 trong nghiên cứu của Lê Việt Thắng có thời gian TNT trung bình là $46,2 \pm 39,2$ tháng, trong đó có tới 16,07% bệnh nhân có thời gian TNT từ 5-10 năm và 11,61% bệnh nhân có thời gian TNT từ 10 năm trở lên [4]. Thời gian TNT trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Dũng là $4,71 \pm 3,14$ năm, trong đó có 32,8% bệnh nhân TNT từ 5 - 10 năm và 6,7% bệnh nhân có thời gian TNT từ 10 năm trở lên [1]. Như vậy, chúng tôi nhận thấy, thời gian TNT trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên. Thời gian lọc máu > 10 năm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trên, điều này cho thấy chất lượng và hiệu quả điều trị của trung tâm lọc máu BV Lào Cai không có sự khác biệt với các trung tâm lọc máu trên.

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sống ở vùng nông thôn và miền núi của tỉnh Lào Cai với 70%, chỉ có 30% BN sống ở thành phố; có 52,5% BN có trình độ văn hóa dưới THCS; BN là người dân tộc kinh chiếm 58,3%; kinh tế của BN chủ yếu ở mức nghèo và cận nghèo với 61,7% và 100% BN của chúng tôi có thể bảo hiểm y tế. Đặc điểm này của BN chúng tôi thể hiện sự đặc thù nghiên cứu có tính chất vùng miền. Bệnh viện tỉnh Lào Cai nằm ở khu vực Tây Bắc thu dung toàn bộ bệnh nhân LMCK trong tỉnh. Lào Cai là tỉnh vùng cao biên giới, nằm chính giữa vùng Đông Bắc và vùng Tây Bắc, mặc dù đây là tỉnh có thể mạnh về du lịch và khoáng sản nhưng điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn, nhân dân trong tỉnh chủ yếu là đồng bào dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp, người dân sống bằng làm lúa nước và nương rẫy là chủ yếu. Tuy nhiên, 100% bệnh nhân lọc máu theo chế độ bảo hiểm y tế, điều này sẽ giảm tải gánh nặng về mặt kinh tế cho BN rất nhiều.

Thiếu máu và THA gặp khoảng 50-70% bệnh nhân có mức lọc cầu thận (MLCT) < 60 ml/p và khoảng 80% bệnh nhân có LMCK [5]. Tỷ lệ thiếu máu và THA trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 91,7% và 87,5%, thiếu máu ở cả 3 mức độ nhẹ, vừa và nặng. Khi so sánh tỷ lệ này với các kết quả nghiên cứu trước đó chúng tôi nhận thấy tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Tỷ lệ thiếu máu và THA trong nghiên cứu của Lê Thị Huyền là 95,7% và 83,1% [2]. Tuy nhiên tỷ lệ THA trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao, chúng tôi cho rằng việc kiểm soát các yếu tố liên quan đến cơ chế THA ở bệnh nhân LMCK của chúng tôi chưa tốt. Chỉ số glucose máu cho thấy 47,5% bệnh nhân có nồng độ cao hơn bình thường; 9,2% BN giảm protein máu và 34,2% BN giảm albumin máu. Dinh dưỡng là một vấn đề quan trọng ở bệnh nhân STMT LMCK, nó liên quan đến chất lượng cuộc sống, khả năng sống còn của bệnh nhân LMCK. Trong nghiên cứu về dinh dưỡng của Nguyễn An Giang tỷ lệ BN có nồng độ albumin < 35 g/l là 25,7% trong 144 bệnh nhân TNT chu kỳ [3], tỷ lệ này ở nghiên cứu trên 326 BN TNT chu kỳ của Nguyễn Hữu Dũng là 39,9% và của Đào Bùi Quý Quyền trên 261 là 24,1%. Như vậy, khi so sánh chúng tôi nhận thấy tỷ lệ giảm albumin máu trong nghiên cứu của chúng tôi cao với các tác giả khác lấy đối tượng BN ở các trung tâm lọc máu lớn khác như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ rẫy hoặc Bệnh viện 103, sự khác nhau này theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi sống ở nông thôn và miền núi chiếm ưu thế, nhiều BN có hoàn cảnh kinh tế còn khó khăn, BN điều trị theo BHYT nên thuốc cũng hạn chế và chúng tôi cũng nhận thấy chất lượng điều trị của chúng tôi chưa thật sự đạt hiệu quả như các trung tâm lớn.

4.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống đánh giá theo SF36

Kết quả nghiên cứu cho thấy (xem Bảng 2): điểm SF36 trung bình là $45,65 \pm 8,18$ điểm. Điểm sức khỏe thể chất chung là $37,94 \pm 9,19$ điểm, điểm sức khỏe tinh thần chung là $53,35 \pm 10,01$ điểm. Như vậy, chúng tôi nhận thấy, BN trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm số sức khỏe thể chất thấp hơn điểm số sức khỏe tinh thần. Điều này có thể lý giải bởi người bệnh mắc bệnh mạn tính lâu ngày, thể chất ngày một giảm còn tinh thần đã khá ổn định với việc chấp nhận bệnh và

suy nghĩ lạc quan hơn. Kết quả nghiên cứu hoàn toàn đồng nhất với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước trước đó như: Kalantar-Zadeh K và cộng sự (2001) nghiên cứu trên 65 BN thận nhân tạo cho thấy điểm SF 36 trung bình $54,7 \pm 17,4$; điểm sức khỏe thể chất là $48,0 \pm 18,8$; điểm sức khỏe tinh thần là $55,7 \pm 18,4$. Lê Việt Thắng (2012) nghiên cứu trên 112 bệnh nhân thận nhân tạo cho kết quả điểm SF36 trung bình $40,78 \pm 19,37$; điểm sức khỏe thể chất $41,48 \pm 18,43$; điểm sức khỏe tinh thần $40,08 \pm 19,12$.

CLCS của bệnh nhân phân tích tại bảng 1 cho thấy: bệnh nhân có CLCS ở mức khá: 15,8%; trung bình: 54,2% và kém 30%. So sánh với một số tác giả trong và ngoài nước chúng tôi nhận thấy, CLCS BN ở đơn vị lọc máu của chúng tôi có điểm sức khỏe thể chất thấp hơn các nghiên cứu khác, đặc biệt chúng tôi không có BN nào có CLCS ở mức tốt. Như vậy, chất lượng lọc máu, cũng như việc điều trị các rối loạn như THA, thiếu máu, dinh dưỡng cần phải tốt hơn.

4.3. Liên quan điểm SF36 với một số đặc điểm bệnh nhân

* Một số yếu tố xã hội ảnh hưởng đến CLCS:

- Về trình độ văn hóa: Điểm TB SF36 nhóm BN có trình độ học vấn từ THCS trở xuống và trên THCS không có sự khác biệt (xem Bảng 3). Chúng tôi cho rằng không có sự liên quan giữa trình độ văn hóa và CLCS của BN LMCK, $p > 0,05$. Kết quả của Phạm Văn Mỹ cho thấy không có sự liên quan giữa trình độ văn hóa với CLCS của BN thận nhân tạo [3]. Như vậy kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trên.

- Liên quan tính chất công việc với CLCS: Một số nghiên cứu cho thấy, những BN lao động trí óc có CLCS tốt hơn nhóm lao động chân tay. Kết quả của chúng tôi cho thấy điểm SF36 TB nhóm lao động trí óc cao hơn nhóm lao động chân tay, tuy nhiên sự khác biệt lại không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sự khác nhau có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự cân đối giữa số BN 2 nhóm, số BN lao động trí óc chỉ có 18 BN (chiếm 15%); chính vì sự chênh lệch số lượng BN này nên chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa.

- Liên quan với điều kiện kinh tế: Thực tế điều trị lâm sàng hàng ngày trên BN chúng tôi nhận thấy, đối với bệnh nhân điều kiện kinh tế ảnh hưởng rất nhiều đến CLCS. Và trong nghiên cứu này chúng tôi cũng thấy có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế và CLCS của BN. Cụ thể nhóm bệnh nhân khá giả có điểm SF36 trung bình là $55,69 \pm 8,64$ cao hơn nhiều nhóm BN nghèo và cận nghèo với $36,11 \pm 7,94$, $p < 0,05$. Mặc dù tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu này đều được bảo hiểm chi trả với mức điều trị như nhau nhưng cũng có nhiều loại thuốc điều trị BN phải tự chi trả. Điều này sẽ tăng gánh nặng về kinh tế cho BN khi lọc máu vì BN của chúng tôi phần nhiều từ các huyện của tỉnh Lào cai về lọc, khi đi lọc BN phải chi trả tiền đi lại, ăn ở sinh hoạt và chi trả cho người thân đi cùng. Tất cả sẽ là gánh nặng, đặc biệt trên những hộ nghèo và cận nghèo. Mặt khác, khi BN đã lọc máu thì công việc sẽ bị ảnh hưởng kéo theo thu nhập sẽ giảm sút, điều này cũng sẽ làm sức khỏe tinh thần BN bị ảnh hưởng.

* Liên quan điểm CLCS tuổi và giới:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm SF36 giảm dần có ý nghĩa thống kê khi tuổi tăng dần, $p < 0,01$. Nhóm tuổi > 60 có điểm SF36 thấp nhất so với các nhóm tuổi khác (xem Bảng 4). Những bệnh nhân tuổi > 60 thông thường sức khỏe thể chất sẽ kém hơn so với những bệnh nhân tuổi trẻ hơn, những rối loạn về sinh lý cũng như những bệnh lý mắc phải sẽ làm thay đổi sức khỏe chung của bệnh nhân, dẫn đến điểm SF36 của bệnh nhân tuổi cao sẽ kém hơn tuổi trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng trùng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác.

Khi so sánh điểm SF36 ở bệnh nhân nam và nữ, chúng tôi nhận thấy: điểm SF36 nhóm bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ có ý nghĩa, $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu tại bảng 5 của chúng tôi cũng trùng với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước [1], [7], [8]. Bình thường nữ và nam rất khác nhau về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Bệnh nhân nữ có cấu tạo cơ thể nhỏ hơn nam giới, sức đề kháng với bệnh tật kém hơn, khi trải qua thời gian điều trị thay thế thận suy bằng lọc máu cơ thể sẽ dễ suy giảm sức hơn nam giới, bởi đặc thù của cuộc lọc máu là rút máu ra ngoài cơ thể do vậy cơ thể mất nhiều năng lượng cho

quá trình này. Mặt khác, phụ nữ thường chịu nhiều áp lực trong cuộc sống hơn nam giới, dẫn đến sức khỏe tinh thần thấp hơn nam là điều dễ hiểu.

** Liên quan CLCS với thời gian lọc máu*

Kết quả tại bảng 6 cho thấy: chỉ số SF36 nhóm bệnh nhân lọc máu từ 1 năm trở xuống thấp hơn nhóm bệnh nhân lọc máu > 1 năm, $p < 0,05$. Chúng tôi cho rằng, khi bệnh nhân mới vào lọc máu thường tình trạng bệnh chưa có ổn định về mọi mặt. Ở Việt Nam, tỷ lệ BN suy thận mạn giai đoạn cuối được phát hiện lần đầu khi đến viện là chủ yếu, những bệnh nhân này hầu hết đã có rối loạn nội môi nặng nề và đã xuất hiện các biến chứng nguy hiểm, mức độ thiếu máu nặng... Khi lọc máu để kiểm soát được các rối loạn, biến chứng trên cần có thời gian. Nhóm bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu sống ở vùng nông thôn, điều kiện y tế kém hơn nên những rối loạn này càng nặng nề và lâu hồi phục hơn. Chính điều này làm điểm sức khỏe thể chất ở nhóm bệnh nhân lọc máu từ 1 năm trở xuống thấp hơn nhóm bệnh nhân lọc máu > 1 năm. Về sức khỏe tinh thần, trên thực tế chúng tôi thấy những bệnh nhân lọc máu thời gian đầu vẫn luôn trong tình trạng khó chấp nhận sự thật mình phải lọc máu suốt đời, cộng với những biến chứng lọc máu thường xảy ra trong thời gian đầu của quá trình lọc máu nên điểm sức khỏe tinh thần của họ cũng thấp hơn.

** Liên quan CLCS với tình trạng thiếu máu, THA, giảm Albumin*

BN thiếu máu, THA, giảm albumin có điểm SF36 thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm BN còn lại với $p < 0,05$ (xem Bảng 7). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Việt Thắng [4]. Như vậy, để góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân STMT LMCK tốt hơn, các nhà lâm sàng cần phải cải thiện tình trạng thiếu máu kiểm soát huyết áp, quan tâm điều chỉnh dinh dưỡng cho BN LMCK tốt hơn.

5. Kết luận

5.1. Chất lượng cuộc sống BN lọc máu chu kỳ tại BVĐK tỉnh Lào Cai ở mức trung bình thấp

- 30% bệnh nhân có CLCS kém;
- 54,2% bệnh nhân có CLCS trung bình;
- 15,8% bệnh nhân có CLCS khá;
- Không có BN nào có CLSC tốt.

5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân lọc máu chu kỳ

Nhóm BN có điều kiện kinh tế nghèo và cận nghèo, BN nữ có CLCS thấp hơn nhóm còn lại. Tuổi càng cao CLCS của BN càng giảm. Thời gian lọc máu < 1 năm có CLCS thấp hơn các nhóm còn lại. BN THA, thiếu máu, albumin giảm có điểm SF 36 thấp hơn so với nhóm còn lại, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] D. Nguyen and T. V. Vo, "The quality of life and associated factors in end-stage renal failure patients at Bình Định Provincial hospital," (in Vietnamese), *Journal of Community Medicine*, no. 10, pp. 38-45, 2014.
- [2] H. T. Le and H. H. Ngo, "The quality of life among patients with choronic kidney disease in Viet Nam – Cu Ba Dong Hoi friendship hospital in 2016," (in Vietnamese), *Journal of Nursing Science*, vol. 1, no. 2, pp. 58-65, 2016.
- [3] M. V. Pham, H. T. Le, and T. C. Le, "Research on quality of life using SF36 scale in dialysis patients at Cu Chi regional general hospital," (in Vietnamese), *Viet Nam Medical Journal*, vol. 439, no. 1, pp. 128-132, 2016.
- [4] T. V. Le and H. V. Nguyen, "Investigate of quality of life in patients with cyclic renal failure in chronic renal failure using SF36 scale," (in Vietnamese), *Journal of practical medicine*, vol. 802, no.1, pp. 45-47, 2012.
- [5] Z. Rostami, B. Einollahi, and M. Lessan-Pezeshki, "Health-related quality of life in hemodialysis patients: an Iranian multi-center study," *Nephrol Mon.*, vol. 5, no. 4, pp. 901-912, 2014.
- [6] K. Kalantar-Zadeh, J. D. Kopple, and G. Block, "Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis," *J Am Soc Nephrol*, vol. 12, no. 12, pp. 2797-2806, 2001.
- [7] Y. S. Peng, J. W. Huang, and K. Y. Hung, "Women on hemodialysis have lower self-reported health-related quality of life scores but better survival than men," *J Nephrol*, vol. 26, no. 2, pp. 366-374, 2013.
- [8] C. B. Silveira et al., "Quality of life of hemodialysis patients in a Brazilian Public Hospital in Beloom-Paro," *J Bras Nefrol*, vol. 32, no. 1, pp. 37-42, 2010.