DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2024.021

TÌM HIỂU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ BẰNG THANG ĐIỂM SF 36 – V2 TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Thị Hạnh[1,*], Phạm Văn Hậu[2] và Nguyễn Bách[1]
[1]Bệnh Viện Thống Nhất,
[2]Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy thận mạn giai đoạn cuối là hậu quả nặng nề của các bệnh lý thận mạn tính. Chất lượng cuộc sống ở các bệnh nhân này thường thấp liên quan đến các đặc điểm bệnh lý, và đặc điểm dân số. Mục tiêu: Xác định chất lượng cuộc sống và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả: Khảo sát chất lượng cuộc sống bằng thang điểm Sf 36 – v2 trên 4 khía cạnh : Hoạt động thể chất, cảm nhận đau, cảm nhận cuộc sống và goạt động sức khoẻ tổng quát cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan đến tuổi, tăng một tuổi thì tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt giảm 5%, tăng 2.78 lần khi tăng một bậc trình độ học vấn. So với nhóm người lao động thì nhóm nội trợ có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt thấp hơn 91%, nhóm hưu trí là 82%. Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có liên quan đến thời gian lọc máu so với nhóm lọc máu 1 năm, nhóm lọc máu dưới 5 năm có tỷ lệ cảm nhận đau đớn tốt lớn hơn 4.15 lần, lớn hơn 5.11 lần ở nhóm từ 5 đến 10 năm và 7.67 lần ở nhóm trên 10 năm. So với nhóm lọc máu từ 1-2 lần/tuần thì nhóm lọc máu 3 lần/tuần thể hiện tỷ lệ tự đánh giá sức khỏe tổng quát đạt tốt thấp hơn 71%. So với nhóm không có bệnh lý kèm theo, nhóm từ 2 bệnh lý kèm theo trở lên cho thấy tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống tốt thấp hơn 69%. Kết luận: Khi các yếu tố khác được kiểm soát thì: Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất có mối liên quan có ý nghĩa đến tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với đặc điểm nghề nghiệp .Tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian lọc máu.Tỷ lệ tự đánh giá sức khỏe tổng quát liên quan đến thời gian lọc máu và bệnh lý kèm theo liên quan đến cảm nhận cuộc sống

Từ khóa: *chạy thận nhân tạo chu kỳ, chất lượng cuộc sống, người bệnh*

LEARN ABOUT FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS USING THE SF 36 – V2 SCALE AT THONG NHAT HOSPITAL

Nguyen Thi Hanh, Pham Van Hau and Nguyen Bach

ABTRACT

Background: End-stage renal disease is a severe consequence of chronic kidney diseases. The quality of life in these patients is often low, associated with disease characteristics and demographic factors. Objective: To investigate factors related to quality of life using the SF36-v2 questionnaire. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted. Results: Quality of life is influenced by age; with each year increase, the rate of good physical activity-related health decreases by 5%, and increases by 2.78 times with each level of educational attainment. Compared to the working group, homemakers

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hạnh, Email: nguyenhanhtnt@gmail.com
(Ngày nhận bài: 10/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 10/4/2024; Ngày duyệt đăng: 24/4/2024)

have a lower rate of good physical activity-related health at 91%, while retirees are at 82%. Health related to pain perception is associated with dialysis duration; those undergoing dialysis for less than 5 years have a higher perception of pain by 4.15 times, 5 to 10 years by 5.11 times, and over 10 years by 7.67 times compared to those undergoing dialysis for 1 year. The group undergoing dialysis three times a week shows a lower rate of self-assessed overall health at 71% compared to those undergoing dialysis one to two times a week. Compared to the group without accompanying diseases, the group with two or more accompanying diseases shows a lower rate of health related to perception of good life quality by 69%. Conclusion: .When other factors are controlled,: Health related to physical activity is significantly related to age, education level and occupation Health related to pain perception is significantly related to age, education level and occupation. statistical significance with occupational characteristics. The rate of health related to pain perception has a statistically significant relationship with dialysis time. The rate of self-assessment of general health related to time dialysis and accompanying diseases related to the feeling of life

Keywords: *cyclic hemodialysis, quality of life, patients*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối được định nghĩa là sự suy giảm không thể phục hồi trong chức năng thận của một người, đủ nghiêm trọng để gây tử vong trong trường hợp không được lọc máu hoặc ghép thận [1]. Ước tính có 2 triệu người trên toàn thế giới mắc bệnh thận giai đoạn cuối và số người được chẩn đoán mắc bệnh tiếp tục tăng với tốc độ 5 - 7% mỗi năm [2].Chính vì thế mà lọc máu trở thành phương pháp điều trị cho đa số các người bệnh mắc bệnh thận mạn tính, trong đó chạy thận nhân tạo là loại lọc máu phổ biến. Trong quá trình chạy thận nhân tạo rất nhiều biến chứng có thể xảy ra cùng với biến chứng của bệnh thận giai đoạn cuối làm tăng nguy cơ tử vong, chỉ có 35% người bệnh chạy thận nhân tạo còn sống sau 5 năm điều trị, chi phí điều trị bệnh thận mạn tính bằng phương pháp chạy thận nhân tạo chu kỳ đặt ra một gánh nặng tài chính đáng kể lên hệ thống chăm sóc sức khỏe và cá nhân người bệnh. Bên cạnh đó, quá trình chạy thận nhân tạo còn gây ra nhiều vấn đề về nhu cầu không thể đáp ứng làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Chất lượng cuộc sống là thước đo về phúc lợi vật chất và giá trị tinh thần [4]. Bảng điểm SF36-v2 là thang đánh giá tương đối hoàn thiện các mặt từ sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của người bệnh, đặc biệt người bệnh suy thận mạn tính được lọc máu chu kỳ và bảng điểm SF36-v2 là bảng điểm phiên bản 2 đã được chuyển đổi ngôn ngữ tiếng Việt. Đây là bảng điểm đánh giá tương đối hoàn thiện các mặt từ sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của người bệnh, đặc biệt người bệnh suy thận mạn tính được lọc máu chu kỳ.

Tại Việt Nam đã có rất nhiều nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ rất thấp và chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm dần. Một số nghiên cứu cũng cho thấy người bệnh chạy thận nhân tạo không có khả năng tự chăm sóc, trong khi các hoạt động tự chăm sóc góp vai trò quan trong trong cải thiện chất lượng cuộc sống giảm thời gian, tần suất nhập viện, giảm chi phí y tế và tử vong. Nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất cho thấy các yếu tố ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi SF36-v2 để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là người bệnh thận mạn giai đoạn cuối đã được lọc máu chu kỳ tối thiểu 3 tháng tại Bệnh viện Thống Nhất.

Tiêu chuẩn người bệnh được lựa chọn

Tất cả bệnh nhân > 18 tuổi được chẩn đoán là bệnh thận mạn giai đoạn cuối, đang được lọc máu chu kỳ tại Khoa Nội thận – Lọc máu Bệnh viện Thống Nhất.

Bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu
Người bệnh có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn người bệnh bị loại trừ
Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính phải điều trị nội trú và mắc ung thư
Bệnh nhân không đủ khả năng để trả lời câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu
Cỡ mẫu
Dựa trên công thức:

$$n \geqslant \frac{(1.96+1.28)^2(19^2+17^2/1)}{(42-54)^2} = 48$$

$$N \geqslant n_1 + n_2 = 96$$

Cỡ mẫu sau khi hiệu chỉnh tác động làm giảm độ chính xác: N=96*1.5=144.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá chất lượng cuộc sống đề tìm hiểu các yếu tô liên quan. Bộ công cụ SF-36-v2 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) được sử dụng để đo lường chất lượng cuộc sống.

Nội dung nghiên cứu: Sử dụng bảng câu hỏi phỏng vấn trực tiếp người bệnh sau khi người bệnh được kết nối máy thận.

2.3. Xử lý số liệu
Số liệu được thống kê và làm sạch tại phần mềm excel, được biên tập và phân tích bằng phần mềm stata 14.2. Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%). Biến số định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn nếu biến phân phối bình thường, trung vị và tứ phân vị nếu biến còn lại. Kiểm định bắt cặp được sử dụng để kiểm tra mối liên quan của các khía cạnh chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp với p< 0.05 trung bình và độ lệch chuẩn sự khác biệt.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n = 151)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
22 – 59 tuổi	39	25.82
60 – 97 tuổi	112	74.18
Tuổi (trung bình ± ĐLC) 65.87 (± 14.9)		
Giới tính		
Nam	81	53.64
Nữ	70	46.36
Nghề nghiệp		
Công chức/ Hưu trí	62	41.06
Lao động/ Buôn bán	63	41.73
Nội trợ/ khác	26	17.21
Trình độ văn hóa		
Tiểu học- THCS	52	34.4
THPT	37	24.5
Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học	62	41.06

Nhận xét: Phần lớn tuổi của nhóm đối tượng chiếm tỷ lệ cao nhất là 60-79 tuổi (55%), tuổi trung bình là 65.87 (±14.9). Tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới, trong đó công chức, hưu trí và đối tượng lao động chiếm tỷ lệ tương đồng, bên cạnh đó trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng chiếm 41%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của người bệnh (n = 151)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian lọc máu		
< 1 – 5 năm	100	66.23
5 – 15 năm	51	33.77
Bệnh lý kèm theo		
Không có bệnh kèm theo	27	17.88
Một bệnh	42	27.81
Từ 2 trở lên	82	54.30
Số lần lọc máu		
1 lần	1	0.66
2 lần	38	25.17
3 lần	112	74.17

Có tới gần (50%) bệnh nhân có thời gian lọc máu từ 1-5 năm và 54.3% đối tượng nghiên cứu có bệnh kèm theo từ hai bệnh trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn đối tượng nghiên cứu lọc máu 3 lần/ tuần.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số và CLCS ở yếu tố hoạt động thể chất (n = 151)

Đặc điểm	Sức khoẻ liên quan đến hoạt động thể chất		P	OR (KTC95%)
	Kém(%)	Tốt(%)		
Tuổi	69.7 (±13.6)	58.4 (±14.6)	0.001	0.95 (0.92 – 0.98)
Giới tính				
Nam	45 (55.6)	36 (44.4)	**0.003[1]**	
Nữ	55 (78.6)	15 (21.4)		
Trình độ học vấn				
TH/THCS	41 (78.9)	11 (21.1)	0.001	2.78 (1.53 – 5.06)
THPT	24 (64.9)	13 (35.1)		
Trung cấp/Cao đẳng	30 (60)	20 (40)		
Đại học/sau đại học	5 (41.7)	7 (58.3)		
Nghề nghiệp				
Lao động	25(53.2)	22(46.8)		1
Nội trợ	20 (95.2)	1(4.8)	0.032	0.09 (1.01 – 0.81)
Hưu trí	42 (67.7)	20 (32.3)	0.004	0.18 (0.06 – 0.59)
Buôn bán	10 (63.0)	6 (37.0)	0.520[3]	
Khác	3 (60.0)	2 (40.0)	0.773[3]	

Nhận xét: Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất có mối liên quan đến tuổi, khi tăng một tuổi thì tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt giảm 5%. Về trình độ học vấn, khi tăng một bậc trình độ học vấn thì tỷ lệ sức khỏe liên quan tới hoạt động thể chất đạt tốt tăng 2.78 lần, so với nhóm

người lao động thì nhóm nghề nghiệp nội trợ có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt thấp hơn 91%, nhóm hưu trí có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt thấp hơn 82%

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và CLCS ở yếu tố hoạt động thể chất (n = 151)

Đặc điểm	Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất		p (đơn biến)	p OR (KTC95%) (đa biến)
	Kém n (%) ≤ 50 điểm	Tốt n (%) > 50 điểm		
Thời gian lọc máu				
1 năm	14 (53.9)	12 (46.1)		
< 5 năm	54 (73.0)	20 (27.0)	0.077[3]	
5-10 năm	21 (60.0)	14 (40.0)	0.632[3]	
10-15 năm	11 (68.8)	5 (31.2)	0.344[3]	
Số lần lọc máu				
1-2 lần	27 (69.2)	12 (30.8)	0.645[1]	
3 lần	73 (65.2)	39 (34.8)		
Màng lọc				
Tính thấm thấp	37 (66.1)	19 (33.9)	0.976[1]	
Tính thấm cao	63 (66.3)	32 (33.7)		
Cân nặng lần 2 (kg)				
1-2	46 (76.7)	14 (23.3)		
2-3	47 (60.3)	31 (39.7)	**0.044[3]**	
> 3	7 (53.9)	6 (46.1)	0.104[3]	

Nhận xét: Sức khỏe hoạt động thể chất co1 liên quan đến số cân tăng giữa 2 lần lọc máu ($p < 0.05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và CLCS ở yếu tố cảm nhận đau đớn (n = 151)

Đặc điểm	Sức khoẻ liên quan đến cảm nhận đau đớn		P	OR (KTC95%)
	Kém(%)	Tốt(%)		
Thời gian lọc máu				
1 năm	23 (88.5)	3 (11.5)		1
<5 năm	48 (64.9)	26 (35.1)	0.032	4.15
5 – 10 năm	21 (60)	14 (40)	0.021	5.11
10 – 15 năm	8 (50)	8 (50)	0.010	7.67

Nhận xét: Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có mối liên quan với thời gian lọc máu. so với nhóm lọc máu từ 1 năm trở xuống, nhóm lọc máu dưới 5 năm có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn đạt tốt lớn hơn 4.15. lớn hơn 5.11 lần ở nhóm từ 5 đến 10 năm và 7.67 ở nhóm trên 10 năm. Thời gian lọc máu càng dài, người bệnh dần thích nghi với đau đơn dẫn tới tỷ lệ cảm nhận đau

đớn ít hơn dần được cải thiện. Người bệnh có thời gian lọc máu lọc máu càng lâu cảm nhận đau tốt hơn và có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và CLCS ở yếu tố tự đánh giá sức khoẻ tổng quát (n = 151)

Đặc điểm	Tự đánh giá sức khoẻ tổng quát		P	OR (KTC95%)
	Kém(%)	Tốt(%)		
Số lần lọc máu/ tuần				
1 – 2 lần	7	32 (82)		1
3 lần	48 (42.9)	64 (57.1)	0.007	0.29 (0.12 – 0.72)

Nhận xét: So với nhóm lọc máu từ 1-2 lần/tuần thì nhóm lọc máu 3 lần/tuần thể hiện tỷ lệ tự đánh giá sức khỏe tổng quát đạt tốt thấp hơn 71%, Số lần lọc máu 3 lần/tuần thể hiện sức khỏe không còn được tốt so với nhóm chỉ cần lọc máu 1 đến 2 lần trên tuần.

Bảng 7. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý và CLCS ở yếu tố cảm nhận đau đớn (n = 151)

Đặc điểm	Sức khoẻ liên quan đến cảm nhận cuộc sống		P	OR (KTC95%)
	Kém(%)	Tốt(%)		
Bệnh lý kèm theo				
0	8 (29.6)	19 (70.4)		1
1	19 (45.2)	23 (54.8)	0.199	0.51
≥ 2	47 (53.3)	35(42.7)	0.015	0.31

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 151 đối tượng Có đến 54,3% đối tượng nghiên cứu có bệnh kèm theo từ hai bệnh trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất. Nghiên cứu cho thấy người bệnh có từ 2 bệnh lý kèm theo có cảm nhận cuộc sống thấp hơn so với các đối tượng còn lại.

Bảng 8. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số và CLCS ở yếu tố hoạt động xã hội (n = 151)

Đặc điểm	Sức khoẻ liên quan đến hoạt động xã hội		P	OR (KTC95%)
	Kém(%)	Tốt(%)		
Tuổi	72.1(±13)	64.0 (±15)	0.005	0.96

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy người bệnh tăng một tuổi thì sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội sẽ giảm 4 %.

4. BÀN LUẬN

Ở nghiên cứu của chúng tôi, khi các yếu tố khác được kiểm soát thì sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi (p=0.001), khi tăng một tuổi thì tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt giảm 5% với p=0.001 và điều này có ý nghĩa ở đa biến. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới năm 2016 cũng thể hiện mối liên quan tương tự, tuổi càng cao điểm số sức khỏe thể chất càng giảm [5]. Một số nghiên cứu khác cũng thể hiện tuổi cao gây ảnh hưởng bất lợi đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [6, 7], điều này ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng tự chăm sóc dẫn đến chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng. Hơn nữa, người bệnh lớn tuổi suy thận giai đoạn cuối điều trị thay thế thận bằng chạy thận nhân tạo có nhiều

vấn đề vì vậy cần có người chăm sóc kèm theo. Tương tự với yếu tố hoạt động thể chất, tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội tốt giảm 4% mỗi khi người bệnh tăng một tuổi với p=0.005. Điều này có thể giải thích là càng lớn tuổi các chức năng trong cơ thể bắt đầu lão hóa, khả năng đáp ứng với điều trị kém hơn, sức khỏe thể chất giảm với các bệnh lý mạn tính kèm theo [8]. Người bệnh cần được khám sức khỏe định kỳ và tập trung nhiều hơn vào nhóm đối tượng cao tuổi, đặc thù tại Bệnh viện Thống Nhất.

Về trình độ học vấn, khi tăng một bậc trình độ học vấn thì tỷ lệ sức khỏe liên quan tới hoạt động thể chất đạt tốt tăng 2.78 lần với p =0.001, điều này thể hiện qua phân tích hồi quy đa biến. Trong nghiên cứu của Đỗ Thùy Dương cũng nhận thấy tỷ lệ điểm sức khỏe thể chất thấp hơn ở nhóm không biết chữ và cấp 1 [7]. Trình độ học vấn liên quan trực tiếp tới nhận thức và gián tiếp tới sự phân hóa kinh tế ở mọi người. Mặt khác, khi kiểm soát các yếu tố còn lại thì nghề nghiệp cũng thể hiện mối liên quan với tỷ lệ sức khỏe liên quan tới hoạt động thể chất, so với nhóm người lao động thì nhóm nghề nghiệp nội trợ có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt thấp hơn 91% với p=0.032, nhóm hưu trí có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất tốt thấp hơn 82% với p=0.004. Tính chất công việc khác nhau làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh là điều không thể chối cãi. Theo nhiều nghiên cứu về xã hội, thường những người lao động trí óc, thu nhập cao có chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm lao động chân tay. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Dung cũng tìm thấy nhóm nghề nghiệp nội trợ có điểm số sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất thấp hơn với p<0.05 [7].

Nghiên cứu của chúng tôi tìm ra rằng, khi các yếu tố khác được kiểm soát trong mô hình đa biến thì tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian lọc máu. Cụ thể, so với nhóm lọc máu từ 1 năm trở xuống, nhóm lọc máu dưới 5 năm có tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn đạt tốt lớn hơn 4.15 lần (p=0.032), lớn hơn 5.11 lần (p=0.021) ở nhóm từ 5 đến 10 năm và 7.67 lần (p=0.01) ở nhóm trên 10 năm. Thời gian lọc máu càng dài, người bệnh dần thích nghi với đau đơn dẫn tới tỷ lệ cảm nhận đau đớn ít hơn dần được cải thiện.

So với nhóm lọc máu từ 1-2 lần/tuần thì nhóm lọc máu 3 lần/tuần thể hiện tỷ lệ tự đánh giá sức khỏe tổng quát đạt tốt thấp hơn 71%, điều này có ý nghĩa ở mô hình đa biến với p=0.007. Số lần lọc máu 3 lần/tuần thể hiện sức khỏe không còn được tốt so với nhóm chỉ cần lọc máu 1 đến 2 lần trên tuần, điều này là dễ hiểu. Bên cạnh đó nhóm nghiên cứu tìm ra rằng, khi các yếu tố khác được kiểm soát thì tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với số bệnh lý kèm theo. Cụ thể, so với nhóm không có bệnh lý kèm theo, nhóm có từ 2 bệnh lý kèm theo trở lên cho thấy tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống tốt thấp hơn 69% với p=0.015. Các bệnh lý kèm theo có thể dẫn đến mất chức năng của nhiều cơ quan, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và làm tăng gánh nặng các vấn đề bệnh thận. Người bệnh chạy thận nhân tạo có nhiều bệnh kèm theo làm cho chất lượng cuộc sống thấp. Càng nhiều bệnh lý kèm theo, sức khỏe người bệnh càng giảm, kèm theo là những biến chứng gây ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày nên việc giảm điểm sức khỏe liên quan tới cảm nhận cuộc sống là dễ hiểu.

5. KẾT LUẬN

Khi các yếu tố khác được kiểm soát thì: Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất có mối liên quan đến tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp. Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với đặc điểm nghề nghiệp .Tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian lọc máu, Tỷ lệ tự đánh giá sức khỏe tổng quát liên quan đến số lần lọc máu. So với nhóm không có bệnh lý kèm theo, nhóm có từ 2 bệnh lý kèm theo trở lên cho thấy tỷ lệ sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống tốt thấp hơn. Tỷ lệ sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] A. C. Webster, E. V. Nagler, R. L. Morton, and P. J. T. l. Masson, "Chronic kidney disease," vol. 389, no. 10075, pp. 1238-1252, 2017.

[2] M. J. U. R. D. S. U. A. D. R. Bethesda, "National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases 2009," 2009.

[3] N. Shahgholian, H. J. I. j. o. n. Yousefi, and m. research, "Supporting hemodialysis patients: A phenomenological study," vol. 20. no. 5, pp. 626-633, 2015.

[4] WHO. (2012, 01/03/2024). *WHOQOL: Đo lường chất lượng cuộc sống*. Available: https://www.who.int/tools/whoqol

[5] T. H. Lê and H. H. J. T. c. K. h. Đ. d. Ngô, "Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam-Cuba Đồng Hới năm 2016," vol. 1, no. 2, pp. 58-65, 2018.

[6] F. Moreno, J. L. Gomez, D. Sanz-Guajardo, R. Jofre, F. Valderrabano, and S. C. R. P. Q. o. L. S. G. J. N. D. Transplantation, "Quality of life in dialysis patients. A Spanish multicentre study," vol. 11, no. supp2, pp. 125-129, 1996.

[7] Đ. T. Dương, "Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Thận Hà Nội," TLU, 2022.

[8] M. Tonelli and M. J. B. J. o. N. Riella, "Chronic kidney disease and the aging population," vol. 36, pp. 1-5, 2014.