

DOI: 10.58490/ctump.2025i83.3388

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Duy Tân^{1*}, Trần Thanh Trí³, Trần Gia Bảo², Phan Thanh Thủy¹,
Trương Điền Chân⁴, Trần Tú Nguyệt¹, Dương Hoàng Thành¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

3. Bệnh viện Nhi Đồng 2

4. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Sóc Trăng

*Email: Tanng159@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/01/2025

Ngày phản biện: 18/01/2025

Ngày duyệt đăng: 25/01/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ gan là bệnh lý mạn tính do gan bị viêm và xơ hóa tiến triển dẫn đến việc thay thế nhu mô gan khỏe mạnh bằng mô xơ, sẹo và các nốt tái tạo dẫn đến biến dạng cấu trúc của gan. Người bệnh xơ gan ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh vì người bệnh có nhiều biến chứng. Hơn nữa, bệnh xơ gan làm ảnh hưởng đến vấn đề thể chất, tinh thần, mối quan hệ xã hội và năng suất lao động giảm sút làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và hạnh phúc của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân xơ gan nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 237 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân dựa trên thang điểm SF - 36. **Kết quả:** Tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 59,1% và 40,9%; Tỷ lệ theo nhóm tuổi từ 18 - 44, 45 - 59 và từ 60 trở lên lần lượt là 10,2%, 27% và 62,8%; Phân độ Childpugh B - C lần lượt là 55,7% và 44,3%; Trung bình chất lượng cuộc sống theo 8 lĩnh vực hoạt động thể chất, hạn chế thể chất, cảm giác đau, sức khỏe chung, hoạt động xã hội, hạn chế xã hội, sức sống và sức khỏe tâm lý lần lượt là $17,9 \pm 12,7$, $8,9 \pm 21,1$, $24 \pm 16,6$, $35,4 \pm 22,2$, $34,2 \pm 17,2$, $9,2 \pm 20,9$, $28 \pm 12,6$, $38,6 \pm 14,7$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong mẫu nghiên cứu trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh đều ở mức thấp và trung bình. Trong đó, chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức thấp là chủ yếu.

Từ khóa: Xơ gan, chất lượng cuộc sống, Childpugh B - C, Thang điểm SF-36.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN HOSPITALIZED CIRRHOTIC PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Nguyen Duy Tan^{1*}, Tran Thanh Tri³, Tran Gia Bao², Phan Thanh Thuy¹,
Truong Dien Chan⁴, Tran Tu Nguyet¹, Duong Hoang Thanh¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

3. Children's Hospital 2

4. Center for Disease Control of Soc Trang Province

Background: Cirrhosis is a chronic disease characterized by progressive inflammation and fibrosis of the liver, leading to the replacement of healthy liver parenchyma with fibrotic tissue, scarring, and regenerative nodules, resulting in structural deformation of the liver. Cirrhosis negatively impacts patients' quality of life due to the numerous complications associated with the disease. Furthermore, cirrhosis affects physical and mental health, social relationships, and reduces

work productivity, significantly impairing patients' quality of life and overall well-being. **Objectives:** To describe the quality of life status of cirrhotic patients admitted to Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study on 237 patients diagnosed with cirrhosis assessing their quality of life using the SF-36 scale. **Results:** The male-to-female ratio was 59.1% and 40.9%, respectively. Age distribution among the groups 18–44, 45–59, and 60 years and older was 10.2%, 27%, and 62.8%, respectively. The distribution of Child-Pugh B and C stages was 55.7% and 44.3%, respectively. The average quality of life scores across eight domains—physical functioning, role limitations due to physical health, bodily pain, general health, social functioning, role limitations due to emotional problems, vitality, and mental health—were 17.9 ± 12.7 , 8.9 ± 21.1 , 24 ± 16.6 , 35.4 ± 22.2 , 34.2 ± 17.2 , 9.2 ± 20.9 , 28 ± 12.6 and 38.6 ± 14.7 respectively. **Conclusion:** Our study results indicate that the average quality of life of patients in the sample is at low to moderate levels. Among them, the majority of patients exhibit a low quality of life.

Keywords: Cirrhosis, Quality of life, Childpugh B - C, SF - 36 score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, theo nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu 2017 đã báo cáo xơ gan (XG) gây ra hơn 1,32 triệu ca tử vong. Trong đó, 440.000 người chiếm 33,3% là nữ và 883.000 người chiếm 66,7% là nam trên toàn cầu. Tử vong do XG chiếm 2,4% trong tổng số tử vong trên toàn cầu năm 2017 [1]. Ở Việt Nam, năm 2016 tỷ lệ tử vong do XG ở nam chiếm tỷ lệ 44,5/100000 dân/năm và 8,6/100000 dân/năm ở nữ [2]. XG là bệnh lý mạn tính do gan bị viêm và xơ hóa tiến triển dẫn đến việc thay thế nhu mô gan khỏe mạnh bằng mô xơ, sẹo và các nốt tái tạo dẫn đến biến dạng cấu trúc của gan. Người bệnh XG ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh vì người bệnh có nhiều biến chứng: Xuất huyết tiêu hóa, ung thư gan, bệnh não gan, viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát,... Hơn nữa, bệnh XG làm ảnh hưởng đến vấn đề thể chất, tinh thần, mối quan hệ xã hội và năng suất lao động giảm sút làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến CLCS và hạnh phúc của người bệnh [3].

Đo lường CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật tới tình trạng người bệnh mà còn cung cấp những thông tin có giá trị giúp lựa chọn các can thiệp phù hợp, tăng tỷ lệ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu về CLCS của người bệnh XG tại Việt Nam vẫn còn chưa nhiều, nhất là ở các tuyến y tế cơ sở và y tế chuyên sâu đang quản lý và điều trị cho một số lượng không nhỏ người bệnh ngoại trú lẫn nội trú [5]. Do đó, việc đánh giá CLCS của người bệnh XG đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ mang tính thực tiễn cao, giúp cung cấp các bằng chứng để xây dựng các giải pháp nhằm nâng cao CLCS và cải thiện hiệu quả điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: “Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân (BN) đã được chẩn đoán XG nhập viện điều trị nội trú tại Khoa nội Tiêu hóa - Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bệnh nhân có tuổi ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán XG: Dựa trên hồ sơ bệnh án cho thấy BN được chẩn đoán chính là XG. Tất cả BN được chẩn đoán trước đó là XG có giấy ra viện hoặc giấy tờ khám bệnh cũ có liên quan và được phân loại mức độ nặng theo tiêu chuẩn Child-pugh trên hồ sơ bệnh án hoặc trên hồ sơ có liên quan.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN mắc các bệnh ung thư, các bệnh lý về tâm thần, đang trong tình trạng hôn mê,...không hợp tác phỏng vấn. BN từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

+ Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính giá trị trung bình:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * \frac{s^2}{(\bar{X} * \varepsilon)^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có; ε : Mức sai lệch tương đối.

s là độ lệch chuẩn và $\bar{X}$ là giá trị trung bình (theo nghiên cứu của Hồ Hiền Sang).

Giá trị Z thu được ứng với giá trị α được chọn, $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$. Theo kết

quả nghiên cứu của tác giả Hồ Hiền Sang năm 2022 [5] với điểm trung bình là 43,3 điểm và độ lệch chuẩn là 17,0 điểm. Chọn $\varepsilon = 0,05$, thay vào công thức tính được $n = 237$.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, bắt đầu thu mẫu từ tháng 1/2024 cho đến khi đủ mẫu. Phương pháp thu mẫu được tiến hành bằng cách tham khảo hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của BN: Tuổi, giới tính, đánh giá mức độ XG theo thang điểm Child-pugh.

+ Đặc điểm về CLCS: Bộ câu hỏi The 36-Item Short Form Survey 36 (SF-36) có 36 câu hỏi gồm 8 lĩnh vực như: Hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, sức khỏe nói chung, hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, sức sống và sức khỏe tâm lý [6].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 26.0 xử lý số liệu.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận 23.081.SV/PCT-HĐĐĐ. Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về giới tính, nhóm tuổi và phân độ Child-pugh

Đặc điểm		Nam		Nữ		Tổng	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	$\geq 18 - 44$	21	8,9%	3	1,3%	24	10,2%
	45 - 59	48	20,3%	16	6,7%	64	27%
	≥ 60	71	29,9%	78	32,9%	149	62,8%
Phân độ Child-pugh	B	73	30,8%	59	24,9%	132	55,7%
	C	67	28,3%	38	16%	105	44,3%
Tổng		140	59,1%	97	40,9%	237	100%

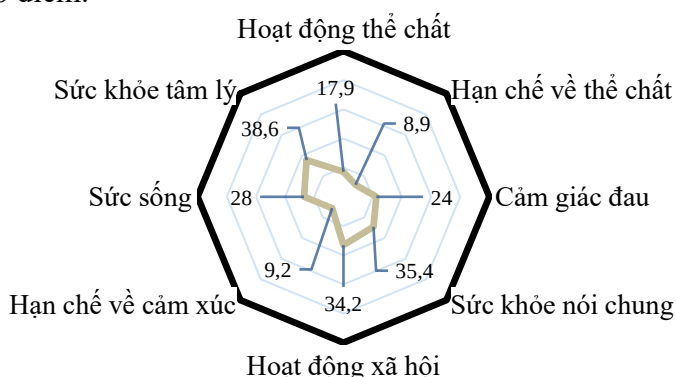
Nhận xét: BN nam chiếm đa số với 59,1% và 40,9% là BN nữ. Độ tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu này là $62,6 \pm 12,3$ tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,8% và thấp nhất là nhóm tuổi từ 18-44 tuổi chiếm 10,2%. Đa số BN có mức độ XG ở Child-pugh B chiếm tỷ lệ 55,7% và thấp hơn là Child-pugh C với 44,3%.

3.2. Tình hình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Bảng 2. Điểm số chất lượng cuộc sống theo từng lĩnh vực

Lĩnh vực	Giá trị nhỏ nhất $\pm$ Giá trị lớn nhất	Trung vị $\pm$ Tứ phân vị
Hoạt động thể chất	0 $\pm$ 85	15 $\pm$ 10
Hạn chế về thể chất	0 $\pm$ 100	0 $\pm$ 25
Cảm giác đau	0 $\pm$ 70	22,5 $\pm$ 23
Sức khỏe nói chung	0 $\pm$ 80	25 $\pm$ 22,6
Hoạt động xã hội	0 $\pm$ 75	37,5 $\pm$ 35
Hạn chế về cảm xúc	0 $\pm$ 100	0 $\pm$ 25
Sức sống	5 $\pm$ 80	25 $\pm$ 20
Sức khỏe tâm lý	0 $\pm$ 80	28 $\pm$ 20,3

Nhận xét: Trong 8 lĩnh vực về điểm số CLCS, điểm số có giá trị nhỏ nhất là 0 điểm và lớn nhất là 100 điểm.



Biểu đồ 1. Điểm trung bình các yếu tố thành phần chất lượng cuộc sống

Nhận xét: Các yếu tố thành phần CLCS của BN có điểm số kém. Trong đó, điểm số cao nhất thuộc về sức khỏe tâm lý (38,6 điểm), còn điểm số thấp nhất thuộc về hạn chế về thể chất (8,9 điểm).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống

Đặc điểm		Số lượng	CLCS Thấp		CLCS TB - Cao	
			TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p
Nhóm tuổi	$\geq 18 - 44$	24	22 $\pm$ 2,6	< 0,001	41 $\pm$ 14,5	< 0,001
	45 - 59	64	21,3 $\pm$ 3,8		34,6 $\pm$ 2,9	
	≥ 60	149	20,1 $\pm$ 3,4		30,4 $\pm$ 5,3	
Giới	Nam	140	24,2 $\pm$ 3,5	0,031	37,8 $\pm$ 8,3	0,037
	Nữ	97	20,8 $\pm$ 2,6		33,7 $\pm$ 4,8	
Child-pugh	B	132	27,6 $\pm$ 3,1	0,041	39 $\pm$ 6,8	0,048
	C	105	21,3 $\pm$ 3,8		36,1 $\pm$ 7,7	

Nhận xét: Có sự khác biệt về trung bình điểm CLCS thấp và CLCS TB-Cao giữa các nhóm tuổi. BN có tuổi càng cao thì điểm CLCS càng giảm. Giới tính nam cho thấy có CLCS tốt hơn nữ giới và BN có điểm Child-pugh B có điểm trung bình CLCS cao hơn nhóm Child-pugh C và cả 3 đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN nam nhập viện điều trị nhiều hơn nữ giới. Nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu của tác giả Hồ Hiền Sang năm 2022 với tỉ lệ nam:nữ là 2:1 [5]. Độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu này là $62,6 \pm 12,3$, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,9%. Tuổi trung bình của chúng tôi gần như tương đồng với nghiên cứu của tác giả Krisha C Sajja năm 2015 cho thấy người bệnh mắc xơ gan ngoài nguyên nhân XG tự miễn thì độ tuổi đều trên 60 tuổi [7]. Còn theo nghiên cứu của tác giả Kazuto Tajiri năm 2013 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh gan bao gồm tất cả các nguyên nhân trong đó có XG đều tăng theo tuổi già và bệnh gan tiến triển thường được quan sát thấy ở người lớn tuổi hơn ở những BN trẻ tuổi [8]. Đa số người bệnh có mức độ XG ở Child-pugh B chiếm tỷ lệ 55,7% và thấp hơn là Child-pugh C với 44,3%. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Nhung năm 2020 cho thấy tỷ lệ Child-pugh B và C lần lượt là 53,8% và 33,7%, có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi là riêng với nghiên cứu này có cả tỷ lệ Child-pugh A là 15,3% [9].

4.2. Tình hình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Điểm số hoạt động thể chất có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 0 ± 85 (trung bình $17,9 \pm 12,7$) và điểm trung vị (15 ± 10) cho thấy nhiều BN trong mẫu nghiên cứu có mức độ tham gia vào các hoạt động thể chất khá hạn chế. Điều này có thể liên quan đến những yếu tố như lối sống ít vận động, công việc căng thẳng hoặc vấn đề sức khỏe như mệt mỏi, đau đớn. Theo nghiên cứu của Warburton năm 2006 cũng cho thấy rằng thiếu vận động thể chất có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như bệnh tim mạch, đái tháo đường và béo phì [10].

Điểm số hạn chế về thể chất có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 0 ± 100 (trung bình $8,9 \pm 21,1$) và điểm trung vị (0 ± 25) cho thấy mức độ hạn chế về thể chất khá cao ở BN XG, nghĩa là BN gặp nhiều khó khăn trong hoạt động thể chất. Tuy nhiên, độ lệch chuẩn lớn (21,1) cho thấy sự phân tán rất cao của dữ liệu, một số BN có thể có điểm hạn chế thể chất rất thấp (gặp nhiều khó khăn) trong khi một số ít khác có thể ít bị ảnh hưởng hơn. Những hạn chế này có thể là kết quả của bệnh lý XG cũng như các bệnh lý đi kèm theo gây nên. Nghiên cứu của Annette Bellar năm 2020 cho thấy khả năng tập luyện và hiệu suất thể chất bị suy giảm ở hầu hết các BN XG và làm giảm khả năng tham gia vào các hoạt động hàng ngày và gây ra cảm giác bất lực [11].

Điểm số cảm giác đau có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 0 ± 70 (trung bình $24 \pm 16,6$) và trung vị ($25 \pm 22,5$) cho thấy rằng phần lớn người tham gia cảm thấy mức độ đau đớn khá cao, có thể là do các bệnh lý mạn tính hoặc các yếu tố sức khỏe khác. Cảm giác đau không chỉ gây khó chịu về thể chất mà còn ảnh hưởng đến tâm lý, gây stress và lo âu. Theo nghiên cứu của tác giả Gatchel năm 2007 đã chỉ ra rằng việc kiểm soát đau là một yếu tố quan trọng trong việc cải thiện CLCS của BN [12].

Điểm số sức khỏe nói chung có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 0 ± 80 (trung bình $35,4 \pm 22,2$) và trung vị ($25 \pm 22,7$) cho thấy rằng nhiều BN cảm thấy sức khỏe của mình không được tốt hoặc gặp khó khăn trong việc duy trì trạng thái khỏe mạnh. Sức khỏe nói chung có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như các bệnh lý mạn tính, cảm giác đau, mức độ hoạt động thể chất và các yếu tố tâm lý. Theo nghiên cứu của tác giả Idler & Benyamini năm 1997 cho thấy rằng sức khỏe tổng thể kém có thể dẫn đến giảm CLCS và tăng nguy cơ tử vong cho BN [13].

Điểm số hoạt động xã hội có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 0 ± 75 (trung bình $34,2$

$\pm 17,2$) và trung vị ($37,5 \pm 35$) cho thấy một số BN gặp khó khăn trong việc tham gia vào các hoạt động xã hội, có thể do các yếu tố tâm lý như trầm cảm, lo âu hoặc các vấn đề sức khỏe thể chất khác. Hoạt động xã hội thấp có thể làm tăng cảm giác cô đơn và giảm CLCS, đặc biệt ở những người có các bệnh lý tâm thần. Nghiên cứu của tác giả Gro Askgaard năm 2023 cho thấy những người mắc XG có khả năng báo cáo mức độ hỗ trợ xã hội thấp, cảm giác cô đơn và sống một mình cao gấp đôi so với nhóm đối chứng [14].

Điểm số về hạn chế cảm xúc có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 0 ± 100 (trung bình $9,2 \pm 20,9$) và trung vị (0 ± 25) cho thấy BN chịu ảnh hưởng đáng kể từ các vấn đề về cảm xúc, làm hạn chế hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên, sự phân tán ($\pm 20,9$) cho thấy sự khác biệt lớn giữa các BN. Một số BN có thể gặp hạn chế nghiêm trọng, trong khi số khác ít hoặc không bị ảnh hưởng. Hạn chế cảm xúc có thể là hệ quả của các rối loạn như trầm cảm, lo âu hoặc stress. Theo nghiên cứu của tác giả Uren và cộng sự năm 2017 cho thấy sự hạn chế cảm xúc thường ảnh hưởng đến khả năng đối phó với stress và làm giảm CLCS [15].

Điểm số sức sống có giá trị nhỏ nhất và lớn nhất là 5 ± 80 (trung bình $28 \pm 12,6$) và trung vị (25 ± 20) cho thấy mức độ sức sống của BN XG ở mức thấp. Điểm này phản ánh sự mệt mỏi, thiếu năng lượng hoặc tinh thần suy giảm của BN, điều thường gặp trong bệnh lý mạn tính như XG. Một số BN có sức sống cao hơn, trong khi một số khác cảm thấy rất kiệt quệ. Theo một nghiên cứu của tác giả Steptoe năm 2009 đã chỉ ra rằng sức sống thấp là một chỉ báo của tình trạng sức khỏe tâm lý và thể chất kém [16].

Điểm số về sức khỏe tâm lý có giá trị lớn nhất và nhỏ nhất là 0 ± 80 (trung bình $38,6 \pm 14,7$) và trung vị ($28 \pm 20,3$) đã cho thấy rằng phần lớn BN cảm thấy sức khỏe tâm lý của mình ở mức trung bình. Các yếu tố như lo âu, trầm cảm và stress có thể ảnh hưởng mạnh mẽ đến sức khỏe tâm lý. Theo World Health Organization năm 2013 đã chỉ ra sức khỏe tâm lý là yếu tố quan trọng trong việc duy trì CLCS và giảm thiểu các vấn đề sức khỏe tổng thể [17].

Chúng tôi nhận thấy điểm số trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là $23,8 \pm 12,9$ và $29,3 \pm 10,8$. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Phương năm 2021 trên 80 BN XG cho thấy điểm CLCS trung bình là $4,71 \pm 0,69$ trên thang điểm 7, tương ứng với mức CLCS thấp và khá tương đồng so với nghiên cứu của chúng tôi [18]. Còn theo nghiên cứu của tác giả Hồ Hiền Sang năm 2022 thì có sự chênh lệch cụ thể như sau, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là $40,3 \pm 20,1$; $46,3 \pm 18,7$ cho thấy điểm số trung bình của tác giả cho kết quả có CLCS trung bình còn nghiên cứu của chúng tôi thì ở mức CLCS thấp [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 237 BN XG nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ cho thấy CLCS của họ còn nhiều hạn chế. Điểm số từ thang đo SF-36 cho thấy vẫn ở mức thấp-trung bình, nhìn chung BN gặp nhiều khó khăn trong cả hoạt động thể chất lẫn các vấn đề về tinh thần, cảm xúc. Điều này cho thấy, việc chăm sóc BN XG không chỉ dừng lại ở điều trị bệnh, mà còn cần quan tâm đến các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của họ. Để có thể đưa ra những giải pháp phù hợp và hiệu quả hơn, rất cần có những nghiên cứu sâu hơn với quy mô lớn hơn và đa dạng hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GBD 2017 Cirrhosis Collaborators. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020. 5(3), 245-266, [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(19\)30349-8](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(19)30349-8).
2. World Health Organization. Liver cirrhosis (15+), age-standardized death rates by country. 2018. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.53420>.
3. Smith A, Baumgartner K, Bositis C. Cirrhosis: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2019. 100(12), 759-770, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845776/>.
4. McPhail S.M., Amarasena S, Stuart K.A., et al. Assessment of health-related quality of life and health utilities in Australian patients with cirrhosis. *JGH Open*. 2021. 5(1), 133-142, <https://doi.org/10.1002/jgh3.12462>.
5. Hồ Hiền Sang, Kha Hữu Nhân. Nghiên cứu tình hình trầm cảm và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan tại khoa Nội Tiêu hóa - Huyết học Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022.
6. Ware JE Jr. SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000. 25(24), 3130-3139, <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00008>.
7. Sajja K.C., Mohan D.P., Rockey D.C. Age and ethnicity in cirrhosis. *J Investig Med*. 2014. 62(7), 920-926, <https://doi.org/10.1097/jim.000000000000106>.
8. Tajiri K, Shimizu Y. Liver physiology and liver diseases in the elderly. *World J Gastroenterol*. 201. 19(46), 8459-8467, <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i46.8459>.
9. Nguyễn Phương Nhung, Nguyễn Thị Tuyền. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại trung tâm bệnh viện nhiệt đới-bệnh viện Bạch Mai. TLU. 2019.
10. Warburton D.E., Nicol C.W., Bredin S.S. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*. 2006. 174(6), 801-809, <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>.
11. Bellar A, Welch N, Dasarathy S. Exercise and physical activity in cirrhosis: opportunities or perils. *J Appl Physiol (1985)*. 2020. 128(6), 1547-1567, <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00798.2019>.
12. Gatchel R.J., Peng Y.B., Peters M.L., Fuchs P.N., Turk D.C. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull*. 2007. 133(4), 581-624, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>.
13. Idler E.L., Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997. 38(1), 21-37, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9097506/>.
14. Askgaard G, Madsen L.G., von Wowern N, et al. Social support and risk of mortality in cirrhosis: A cohort study. *JHEP Rep*. 2022. 5(1), 100600, <https://doi.org/10.1016/j.jhepr.2022.100600>.
15. Uren R.T., O'Hely M, Iyer S, et al. Disordered clusters of Bak dimers rupture mitochondria during apoptosis. *Elife*. 2017. 6, e19944, <https://doi.org/10.7554/elife.19944>.
16. Steptoe A, Dockray S, Wardle J. Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *J Pers*. 2009. 77(6), 1747-1776, <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00599.x>.
17. World Health Organization. Mental health. 2013. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
18. Phạm Thị Thanh Phương, Nguyễn Thị Nga. Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh-pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 504(1).