

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.4415

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NHẬT TÂN, TỈNH AN GIANG NĂM 2025

*Ngô Phi Nhứt Thi¹, Châu Thiên Bình¹, Lý Chí Ngoan¹,
Trần Thị Tuyết Phụng², Nguyễn Thị Ngọc Vân^{2*}*

1. Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ntnvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26/12/2025

Ngày phản biện: 20/02/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thận mạn tính là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc ngày càng tăng, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đánh giá chất lượng cuộc sống giúp phản ánh hiệu quả điều trị và định hướng các can thiệp phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 bệnh nhân lọc máu chu kỳ từ tháng 05–09/2025. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36) và phân loại thành dưới trung bình (<50 điểm) và trên trung bình (≥50 điểm). **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống trung bình 51,1±11,7, 51% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống dưới trung bình. Khía cạnh thấp nhất là sức khỏe thể chất (35,2±9,5) và gánh nặng bệnh thận (36,8±30,7), trong khi triệu chứng bệnh thận đạt điểm cao nhất (74,4±13,9). Ba yếu tố liên quan độc lập với chất lượng cuộc sống gồm bệnh mắc kèm, HDF online và tuổi. Bệnh nhân có trên 2 bệnh mắc kèm có khả năng đạt chất lượng cuộc sống trên trung bình thấp hơn (OR=0,182; p<0,001); HDF online (OR=5,996; p=0,015) và tuổi ≥60 (OR=3,134; p=0,026) có liên quan đến khả năng đạt chất lượng cuộc sống trên trung bình cao hơn. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ ở mức trung bình, thấp nhất ở khía cạnh thể chất và gánh nặng bệnh thận. Bệnh mắc kèm, HDF online và tuổi là các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, lọc máu chu kỳ, Kidney Disease Quality of Life – 36.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT NHAT TAN GENERAL HOSPITAL, AN GIANG PROVINCE IN 2025

*Ngo Phi Nhut Thi¹, Chau Thien Binh¹, Ly Chi Ngoan¹,
Tran Thi Tuyet Phung², Nguyen Thi Ngoc Van^{2*}*

1. Nhat Tan General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic kidney disease is a global health problem with an increasing prevalence, significantly affecting patients' quality of life (QoL). Assessing quality of life helps reflect treatment effectiveness and guide appropriate interventions. **Objectives:** To evaluate QoL and identify associated factors among patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis

at Nhat Tan General Hospital in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 104 patients receiving maintenance hemodialysis from May to September 2025. Quality of life was assessed using the Kidney Disease Quality of Life – 36 (KDQOL-36) questionnaire and classified into below average (<50 points) and above average (≥ 50 points). **Results:** The mean quality of life score was 51.1 ± 11.7 , with 51% of patients having below-average quality of life. The lowest scores were observed in physical health (35.2 ± 9.5) and burden of kidney disease (36.8 ± 30.7), while symptoms/problems of kidney disease had the highest score (74.4 ± 13.9). Three factors were independently associated with quality of life: comorbidities, online hemodiafiltration (HDF online), and age. Patients with more than two comorbidities were less likely to achieve above-average quality of life ($OR=0.182$; $p<0.001$), whereas HDF online ($OR=5.996$; $p=0.015$) and age ≥ 60 years ($OR=3.134$; $p=0.026$) were associated with a higher likelihood of above-average quality of life. **Conclusion:** The Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis was at a moderate level, with the lowest scores observed in physical health and burden of kidney disease. Comorbidities, HDF online, and age were factors associated with quality of life.

Keywords: Quality of life, hemodialysis, Kidney Disease Quality of Life-36.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng, đặc biệt ở những bệnh nhân có bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp. Theo ước tính, có hơn 850 triệu người trên thế giới mắc bệnh thận mạn, tại Việt Nam, con số này ước tính là khoảng 10,7% [1]. Bệnh thận mạn từ vị trí thứ 18 về nguyên nhân tử vong năm 1990 đã lên thứ 11 năm 2021 với khoảng 673,722,703 người mắc bệnh thận mạn trên toàn cầu tương đương 8,54 % dân số [2]. Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn cuối, bệnh nhân cần các phương pháp điều trị thay thế thận như ghép thận hoặc lọc máu. Trong đó, lọc máu chu kỳ là phương pháp được áp dụng phổ biến nhất, giúp duy trì sự sống nhưng không phục hồi hoàn toàn chức năng thận. Quá trình lọc máu kéo dài có thể gây ra nhiều biến chứng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất, tinh thần cũng như khả năng hòa nhập xã hội của người bệnh. Vì vậy, bệnh thận mạn và quá trình lọc máu trở thành gánh nặng lớn không chỉ đối với bệnh nhân mà còn với gia đình và xã hội.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ, tuy nhiên dữ liệu tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt tại các bệnh viện địa phương còn hạn chế. Sự khác biệt về điều kiện kinh tế – xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và mô hình điều trị có thể ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh. Do đó, việc đánh giá CLCS và các yếu tố liên quan tại địa phương là cần thiết nhằm cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn cho hoạt động chăm sóc và quản lý bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá CLCS và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm bệnh nhân bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ có bảo hiểm y tế (BHYT) tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân, tỉnh An Giang trong thời gian từ tháng 05 đến tháng 09 năm 2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.
- + Có mã ICD-10: N18 (Bệnh thận mạn tính).

- + Đang điều trị lọc máu chu kỳ tại thời điểm nghiên cứu.
- + Có thể BHYT còn hiệu lực.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú
- + Bệnh nhân có rối loạn tâm thần, tri giác không bình thường, hoặc khiếm thính.
- + Bệnh nhân không hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu là 104 người.

- Phương tiện nghiên cứu: bộ câu hỏi KDQOL-36 [3] đánh giá CLCS ở bệnh nhân bệnh thận mạn, sử dụng phiên bản tiếng Việt đã được Võ Quang Trung kiểm định độ tin cậy [4]. Bộ câu hỏi gồm 36 câu, trong đó 12 câu đánh giá sức khỏe thể chất và tinh thần (SF-12), 24 câu còn lại đánh giá gánh nặng bệnh thận, ảnh hưởng bệnh thận và triệu chứng/vấn đề bệnh thận. Điểm số được quy đổi theo thang 0–100, điểm càng cao phản ánh CLCS càng tốt.

- Nội dung nghiên cứu:

+ CLCS tổng thể và 5 khía cạnh của KDQOL-36 gồm: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, gánh nặng bệnh thận, triệu chứng bệnh thận và ảnh hưởng bệnh thận. Điểm CLCS tính theo thang 0–100, phân loại 2 mức: dưới trung bình (<50), trên trung bình (≥50).

+ Phân tích mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố nhân khẩu học – xã hội và lâm sàng như thời gian lọc máu, bệnh mắc kèm và điều trị bằng HDF online. Bệnh mắc kèm bao gồm các bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận mạn như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch và các bệnh mạn tính khác; số lượng bệnh mắc kèm được phân nhóm thành ≤2 bệnh và >2 bệnh để phục vụ phân tích thống kê.

- Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được giải thích mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia. Việc thu thập dữ liệu được thực hiện qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi KDQOL-36 và thu thập thông tin lâm sàng từ hồ sơ bệnh án.

- Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả: tần số, tỷ lệ, trung bình ± SD. Kiểm định Chi bình phương (χ^2) để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm. Phân tích hồi quy logistic nhị phân để xác định các yếu tố liên quan độc lập đến CLCS. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp thuận số 25.027.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n=104)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	49	47,1
	Nữ	55	52,9
Tuổi	<60 tuổi	74	71,2
	≥60 tuổi	30	28,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 95/2026

Đặc điểm (n=104)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi trung bình: 51,7±13,2 (22–80)			
Trình độ học vấn	Tiểu học, mù chữ	47	45,2
	Trên tiểu học	57	54,8
Tình trạng công việc	Không làm việc	85	81,7
	Đang làm việc	19	18,3
Nơi ở	Nông thôn	57	54,8
	Thành thị	47	45,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly hôn/góa	25	24,0
	Kết hôn	79	76,0
Người chăm sóc	Không	52	50,0
	Có	52	50,0
Thời gian lọc máu	<5 năm	58	55,8
	≥5 năm	46	44,2
HDF online	Không	89	85,6
	Có	15	14,4
Bệnh mắc kèm	≤2 bệnh	60	57,7
	>2 bệnh	44	42,3

Nhận xét: Nghiên cứu gồm 104 bệnh nhân, nữ chiếm 52,9%, tuổi trung bình là 51,7±13,2. Phần lớn bệnh nhân dưới 60 tuổi (71,2%), có trình độ học vấn trên tiểu học (54,8%) và không còn làm việc (81,7%). Hơn một nửa sống ở nông thôn (54,8%) và đã kết hôn (76,0%). Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng HDF online còn thấp (14,4%); 42,3% bệnh nhân có >2 bệnh mắc kèm.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ

Bảng 2. Điểm trung bình các khía cạnh của CLCS

Khía cạnh CLCS	Trung bình ± ĐLC	Min–Max	<50 điểm n(%)	≥50 điểm n(%)
Sức khỏe thể chất	35,2±9,5	18,1–56,6	92 (88,5)	12 (11,5)
Sức khỏe tinh thần	46,1±10,6	22,4–66,2	66 (63,5)	38 (36,5)
Gánh nặng bệnh thận	36,8±30,7	0,0–100,0	75 (72,1)	29 (27,9)
Triệu chứng bệnh thận	74,4±13,9	31,3–97,9	4 (3,8)	100 (96,2)
Ảnh hưởng bệnh thận	62,9±15,8	25,0–90,6	28 (26,9)	76 (73,1)
CLCS tổng thể	51,1±11,7	30,4–80,8	53 (51,0)	51 (49,0)

Nhận xét: Điểm CLCS tổng thể trung bình là 51,1±11,7; có 49,0% bệnh nhân đạt CLCS ≥50 điểm. Trong các khía cạnh của KDQOL-36, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và gánh nặng bệnh thận có điểm dưới 50, thấp nhất là sức khỏe thể chất (35,2±9,5). Ngược lại, triệu chứng/vấn đề bệnh thận và ảnh hưởng bệnh thận có điểm trên 50, trong đó triệu chứng/vấn đề bệnh thận đạt cao nhất (74,4±13,9).

3.3. Mối liên quan giữa CLCS và một số yếu tố nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa CLCS và một số yếu tố nghiên cứu

Yếu tố	CLCS <50 điểm n(%)	CLCS ≥50 điểm n(%)	p
Giới tính	Nam	26 (53,1%)	0,699
	Nữ	27 (49,1%)	
Tuổi	<60 tuổi	42 (56,8%)	0,084
	≥60 tuổi	11 (36,7%)	
Trình độ	Tiểu học	26 (55,3%)	0,438

Yếu tố		CLCS <50 điểm n(%)	CLCS ≥50 điểm n(%)	p
Còn làm việc	Trên tiểu học	27 (47,4%)	30 (52,6%)	0,134
	Không	46 (54,1%)	39 (45,9%)	
	Còn	7 (36,8%)	12 (63,2%)	
Nơi ở	Nông thôn	29 (50,9%)	28 (49,1%)	1,000
	Thành thị	24 (51,1%)	23 (48,9%)	
Hôn nhân	Độc thân/góa	15 (60,0%)	10 (40,0%)	0,382
	Có vợ/chồng	38(48,1%)	41 (51,9%)	
Người chăm sóc	Không	30(57,7%)	22 (42,3%)	0,239
	Có	23 (44,2%)	29 (55,8%)	
Thời gian lọc máu	<5 năm	28 (48,3%)	30 (51,7%)	0,560
	≥5 năm	25 (54,3%)	21 (45,7%)	
HDF online	Không	50 (56,2%)	39 (43,8%)	0,012
	Có	3 (20,0%)	12 (80,0%)	
Bệnh mắc kèm	≤2 bệnh	22 (36,7%)	38 (63,3%)	0,001
	>2 bệnh	31 (70,5%)	13 (29,5%)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đạt CLCS ≥50 điểm cao hơn ở nhóm điều trị bằng HDF online và nhóm có ≤2 bệnh mắc kèm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Các yếu tố còn lại chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS.

Bảng 4. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

	B	SE	Wald	OR	KTC 95%		p
					Thấp	Cao	
Bệnh mắc kèm	-1,702	0,480	12,589	0,182	0,071	0,467	<0,001
HDF online	1,791	0,733	5,971	5,996	1,425	25,225	0,015
Tuổi	1,142	0,513	4,956	3,134	1,146	8,567	0,026

Nhận xét: Ba yếu tố liên quan độc lập đến CLCS gồm bệnh mắc kèm, HDF online và tuổi. Bệnh nhân có trên 2 bệnh mắc kèm có khả năng đạt CLCS trên trung bình thấp hơn so với nhóm có ≤2 bệnh mắc kèm (OR=0,182, $p<0,001$). Trong khi đó, điều trị bằng HDF online (OR=5,996, $p=0,015$) và tuổi ≥60 (OR=3,134, $p=0,026$) có liên quan đến khả năng đạt CLCS trên trung bình cao hơn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 104 bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ cho thấy bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ phân bố khá đồng đều giữa hai giới (47,1% nam và 52,9% nữ), phù hợp với kết quả của Võ Quang Trung (48,1% và 51,6%) [4]. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,7\pm 13,2$, trong đó nhóm dưới 60 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 71,2%, phản ánh xu hướng trẻ hóa của bệnh thận mạn cần lọc máu, đồng thời cho thấy gánh nặng bệnh tật không chỉ tập trung ở nhóm cao tuổi.

Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn không cao (45,2% mù chữ, tiểu học) và không còn tham gia lao động (81,7%), điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin y tế, tuân thủ điều trị và ổn định kinh tế trong quá trình điều trị kéo dài. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian lọc máu dưới 5 năm chiếm ưu thế và tỷ lệ sử dụng HDF online còn thấp, cho thấy các phương thức điều trị tiên tiến chưa được áp dụng rộng rãi. Đáng chú ý, tỷ lệ bệnh nhân có trên hai bệnh mắc kèm vẫn ở mức cao (75,5%), phản ánh tính chất phức tạp của bệnh và nhu cầu quản lý toàn diện trong chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ.

4.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ

Nghiên cứu được thực hiện trên 104 bệnh nhân lọc máu chu kỳ ghi nhận điểm CLCS tổng thể trung bình là $51,1 \pm 11,7$, phản ánh CLCS của bệnh nhân mức trung bình và cao hơn so với kết quả của Võ Quang Trung (2018) ($42,9 \pm 9,7$) [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân có CLCS dưới trung bình (<50 điểm) chiếm 51%, trong khi nhóm có CLCS trên trung bình (≥ 50 điểm) chiếm 49%. Tỷ lệ CLCS dưới trung bình còn cao cho thấy bệnh thận vẫn là một gánh nặng đáng kể đối với thể chất, tinh thần và xã hội của người bệnh tại Bệnh viện Nhật Tân. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Ade Yonata tại Indonesia [5], trong đó 67,7% bệnh nhân có CLCS khá, gợi ý sự khác biệt về điều kiện điều trị, chất lượng chăm sóc và nguồn lực y tế giữa các cơ sở.

Trong các khía cạnh của CLCS, sức khỏe thể chất và gánh nặng bệnh thận có điểm trung bình thấp nhất ($35,2 \pm 9,5$ và $36,8 \pm 30,7$), tương tự các nghiên cứu của Võ Quang Trung [4], Võ Ngọc Trang Đài [6] và nghiên cứu tại Dominica [7]. Kết quả này phản ánh tình trạng suy giảm thể lực, mệt mỏi kéo dài và gánh nặng điều trị mà bệnh nhân lọc máu chu kỳ phải đối mặt. Ngược lại, triệu chứng bệnh thận và ảnh hưởng bệnh thận có điểm cao hơn ($74,4 \pm 13,9$ và $62,9 \pm 15,8$), phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây [4], [6], [8]. Điều này cho thấy các triệu chứng thường gặp như đau, ngứa, co cơ hay mệt mỏi đã được kiểm soát tương đối tốt nhờ điều trị và quy trình lọc máu chuẩn hóa. Tuy nhiên, gánh nặng của bệnh lý mạn tính vẫn tiếp tục ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh.

4.3. Một số yếu tố liên quan CLCS của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ

Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy ba yếu tố liên quan độc lập với CLCS gồm số bệnh mắc kèm, HDF online và tuổi. Trong đó, số bệnh mắc kèm là yếu tố có mối liên quan mạnh nhất với CLCS. Bệnh nhân có trên 2 bệnh mắc kèm có khả năng đạt CLCS trên trung bình thấp hơn đáng kể so với nhóm có ≤ 2 bệnh mắc kèm ($OR=0,182$; $p<0,001$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Ade Yonata [5] và Moomen Hassan [8], khi đa bệnh lý được ghi nhận có liên quan đáng kể đến CLCS ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Nhiều bệnh lý đồng mắc làm gia tăng gánh nặng điều trị, nguy cơ biến chứng và suy giảm chức năng toàn thân, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến thể chất, tinh thần và khả năng sinh hoạt.

Bên cạnh đó, bệnh nhân điều trị bằng HDF online có khả năng đạt CLCS trên trung bình cao gấp gần 6 lần so với nhóm lọc máu thông thường ($OR=5,996$; $p=0,015$). HDF online kết hợp cơ chế khuếch tán và đối lưu, giúp loại bỏ hiệu quả hơn các độc chất có trọng lượng phân tử trung bình và các chất liên quan đến phản ứng viêm mạn tính so với lọc máu thông thường. Nhờ đó, bệnh nhân có thể giảm các triệu chứng như mệt mỏi, ngứa, chuột rút, cải thiện khả năng hoạt động thể chất và rút ngắn thời gian hồi phục sau lọc máu. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy HDF online có liên quan đến cải thiện tình trạng sức khỏe tổng thể và CLCS ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ [9], [10]. Tuy nhiên, mối liên quan này cần được diễn giải thận trọng do số lượng bệnh nhân HDF online còn hạn chế và khả năng ảnh hưởng của các yếu tố như điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận kỹ thuật điều trị.

Biến tuổi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến ($p=0,084$), nhưng lại có ý nghĩa trong phân tích đa biến ($OR=3,134$; $p=0,026$), cho thấy sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác, tuổi vẫn là yếu tố liên quan độc lập với CLCS. Kết quả nghiên cứu ghi nhận nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi có khả năng đạt CLCS trên trung bình cao hơn nhóm trẻ tuổi. Điều này có thể được giải thích bởi người lớn tuổi thường có mức kỳ vọng thấp hơn, khả năng chấp nhận và thích nghi tốt hơn với bệnh mạn tính, đồng thời ít

chịu áp lực về công việc, kinh tế và vai trò xã hội hơn so với người trẻ tuổi. Hall và cộng sự cũng ghi nhận người cao tuổi đang lọc máu thường ưu tiên sự ổn định và kiểm soát triệu chứng hơn là duy trì mức hoạt động thể chất cao [11]. Bên cạnh đó, những bệnh nhân lớn tuổi còn duy trì điều trị lâu dài thường là nhóm có tình trạng lâm sàng tương đối ổn định và thích nghi tốt hơn với quá trình điều trị, từ đó làm giảm cảm nhận tiêu cực về bệnh tật và điều trị. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Moomen Hassan [8], ghi nhận bệnh nhân trên 65 tuổi có điểm CLCS cao hơn nhóm trẻ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác như của Hồ Đăng Thịnh [12] và Bùi Thị Hợi [13] lại cho thấy tuổi càng cao thì CLCS càng giảm. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, bối cảnh điều trị và công cụ đánh giá CLCS được sử dụng.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ còn hạn chế, đặc biệt ở khía cạnh sức khỏe thể chất và gánh nặng bệnh thận. Số lượng bệnh mắc kèm, điều trị bằng HDF online và tuổi là các yếu tố liên quan độc lập đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Society of Nephrology. Global Kidney Health Atlas. 3rd Edition. 2023. <https://gkha.theisn.org/>.
2. Guo J., Jiao W., Xia S., Xiang X., Zhang Y., *et al.* The global, regional, and national patterns of change in the burden of chronic kidney disease from 1990 to 2021. *BMC Nephrology*. 2025. 26, 136, doi: 10.1186/s12882-025-04028-z.
3. RAND Health Care. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL). 2025. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html Accessed on October 2025.
4. Vo T.Q., Tran T.Q., Duong K.N.C. Impact of chronic kidney disease on health-related quality of life: A prospective observational study using the KDQOL-36 instrument. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018. 12(6), LC66–LC71, doi: 10.7860/JCDR/2018/36694.11708.
5. Yonata A., Islamy N., Taruna A., Pura L. Factors affecting quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of General Medicine*. 2022. 15, 7173–7178, doi: 10.2147/IJGM.S375994.
6. Võ Ngọc Trang Đài, Lê Văn Cẩm Tú, Trần Lư Huyền Châu, Lê Nguyễn Thanh Duy, Mai Huỳnh Ngọc Tân. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 70, 162–168, doi: 10.58490/ctump.2024i70.2264.
7. Ramirez R.J., González F.E.L., Martínez A.R.R., Liriano C.G.R., *et al.* Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en República Dominicana. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2022. 9(2), doi: 10.22265/acnef.9.2.581.
8. Hassan M., Canatan A.N., Çakır G., Pastırmacıoğlu E., Yorgancı S., *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*. 2024. 16(8), e67893, doi: 10.7759/cureus.67893.
9. Himmelfarb J., Ikizler T.A. Hemodialysis. *The New England Journal of Medicine*. 2010. 363(19), 1833–1845, doi: 10.1056/NEJMra0902710.
10. Rose M., Fischer F.H., Liegl G., Strippoli G.F.M., Hockham C., *et al.* The CONVINCe randomized trial found positive effects on quality of life for patients with chronic kidney disease treated with hemodiafiltration. *Kidney International*. 2024. 106(5), 961–971, doi: 10.1016/j.kint.2024.07.014.

- 11.Hall R.K., Cary M.P. Jr., Washington T.R., Colón-Emeric C. Quality of life in older adults receiving hemodialysis: A qualitative study. *Quality of Life Research*. 2020. 29(3), 655–663, doi: 10.1007/s11136-019-02349-9.
 - 12.Hồ Đăng Thịnh, Lê Minh Thi, Hoàng Lan Vân. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 năm 2024. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2025. 9, doi: 10.38148/JHDS.0902SKPT24-112.
 - 13.Bùi Thị Hợi, Mai Đức Dũng, Lưu Thị Ánh Tuyết. Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thang điểm SF-36 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai. *TNU Journal of Science and Technology*. 2021. 226(10), 169–176, doi: 10.34238/tnu-jst.4542.
-