

NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN GHEP THẬN BẰNG BẢNG CÂU HỎI SF-36

Nguyễn Văn Đức^{1}, Lê Việt Thắng¹, Đỗ Mạnh Hà¹
Quản Thị Tâm¹, Nguyễn Minh Hiếu¹, Hoàng Phúc Khăm¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (quality of life - QoL) bệnh nhân (BN) sau ghép thận. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 172 BN ghép thận, theo dõi tại Bệnh viện Quân y 103. Các đối tượng được khảo sát QoL bằng bộ câu hỏi SF-36. **Kết quả:** Điểm SF-36 trung bình của BN sau ghép thận: $70,94 \pm 15,32$, điểm sức khỏe thể chất: $69,67 \pm 17,51$, điểm sức khỏe tinh thần: $72,21 \pm 16,01$. Số BN có điểm SF-36 > 75 chiếm 48,8%, điểm SF-36 từ 50 - 75 chiếm 39,5%, điểm SF-36 từ 25 - 50 chiếm 11,6%, không có BN có điểm SF-36 < 25. Nhóm BN bị nhiễm virus BK, CMV, HBV, HCV, tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), từng điều trị thải ghép thận cấp, tăng creatinine máu có điểm SF-36 thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm còn lại. Điểm SF-36 giữa nam và nữ không có sự khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** QoL trung bình ở BN ghép thận đạt mức khá. Nhiễm virus BK, CMV, HBV, HCV, THA, ĐTĐ, từng điều trị thải ghép thận cấp và giảm chức năng thận ghép làm giảm QoL ở BN ghép thận.

Từ khoá: Ghép thận; Chất lượng cuộc sống; SF-36.

RESEARCH ON QUALITY OF LIFE USING THE SF-36 QUESTIONNAIRE IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

Abstract

Objectives: To evaluate the quality of life (QoL) of kidney transplant recipients. **Methods:** A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 172 kidney

¹Bệnh viện Quân y 103

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Đức (nguyenvanducyhhk@gmail.com)

Ngày nhận bài: 14/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 10/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si3.1544>

transplant recipients followed up at the Military Hospital 103. QoL was assessed using the SF-36 questionnaire. **Results:** The mean SF-36 score was 70.94 ± 15.32 ; the physical health component was 69.67 ± 17.51 ; and the mental health component was 72.21 ± 16.01 . Overall, 48.8% of patients had SF-36 scores > 75 , 39.5% scored 50 - 75, and 11.6% scored 25 - 50; no patients had scores < 25 . Patients with BK, CMV, HBV, HCV infections, hypertension, diabetes, a history of acute rejection therapy, or elevated serum creatinine had significantly lower SF-36 scores ($p < 0.05$). No difference was observed between male and female patients ($p > 0.05$). **Conclusion:** Kidney transplant recipients achieved a fairly good QoL. Viral infections (BK, CMV, HBV, HCV), comorbid conditions (hypertension, diabetes), acute rejection, and reduced graft function were associated with decreased QoL.

Keywords: Kidney transplantation; Quality of life; SF-36.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với BN suy thận mạn giai đoạn cuối, ghép thận được xem là liệu pháp thay thế tối ưu, mang lại hiệu quả vượt trội cả về thời gian sống thêm và chất lượng sống so với các phương pháp điều trị khác [1]. Tuy nhiên, sau ghép thận, BN vẫn còn phải đối mặt với nhiều vấn đề như tác dụng không mong muốn của thuốc ức chế miễn dịch, nguy cơ thải ghép, nhiễm trùng và các bệnh lý kèm theo. QoL là thước đo hiệu quả việc chăm sóc và điều trị BN [3]. Đánh giá QoL giúp cho thầy thuốc có những kế hoạch can thiệp phù hợp, nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần [6, 7]. Hiện nay, nhiều thang điểm được ứng dụng để đánh giá QoL, trong đó bảng SF-36 là công cụ được phát triển và sử dụng rộng rãi trong cộng đồng khoa học quốc tế. Đây là thang đo toàn

diện, bao quát cả sức khỏe thể chất lẫn tinh thần với độ tin cậy đã được kiểm chứng [4]. Tuy nhiên, việc áp dụng bảng điểm này trong nghiên cứu QoL ở BN ghép thận tại Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: *Đánh giá QoL của người bệnh sau ghép thận và tìm hiểu về mối liên quan với một số yếu tố.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 172 BN ghép thận theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN > 18 tuổi; ghép thận thành công từ người cho sống.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có các rối loạn tâm thần; ghép đa tạng; ghép thận từ người chết não; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

* *Nội dung nghiên cứu:*

Hỏi và khám BN nghiên cứu.

Các BN trả lời đầy đủ bộ câu hỏi SF-36 bao gồm 2 lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Mỗi câu trả lời được tính điểm tương ứng.

Điểm SF-36 được tính bằng trung bình cộng của điểm sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần. Đánh giá

chất lượng cuộc sống được chia mức theo điểm SF-36 như sau: Từ 0 - 25: Kém; Từ 26 - 50: Trung bình; Từ 51 - 75: Khá; Từ 76 - 100: Tốt.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 26 và Excel.

3. Đạo đức nghiên cứu

Quá trình nghiên cứu tuân thủ theo đúng theo quy định của Bệnh viện Quân y 103. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Số lượng (%) $\bar{X} \pm SD$
Tuổi	41,28 ± 9,66
Giới tính	
Nam	100 (58,1)
Nữ	72 (41,9)
BMI	
< 18,50	19 (11,0)
18,50 - 24,99	139 (80,8)
≥ 25,00	14 (8,1)
Thời gian ghép thận (năm)	
< 1	18 (10,5)
Từ 1 - 5	109 (63,4)
Từ 5 - 10	37 (21,5)
> 10	8 (4,7)

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC GHÉP TẠNG TOÀN QUỐC LẦN THỨ X

Đặc điểm	Số lượng (%) $\bar{X} \pm SD$
Đã từng bị thải ghép cấp	9 (5,2)
Nhiễm virus BK	44 (25,6)
Nhiễm CMV	31 (18,0)
Nhiễm HBV	23 (13,4)
Nhiễm HCV	17 (9,9)
Tăng huyết áp	56 (32,6)
Đái tháo đường	23 (13,4)
Tăng creatinine máu	63 (36,6)

Nhóm nghiên cứu gồm 172 BN với độ tuổi trung bình $41,8 \pm 9,66$, tỷ lệ nam (58,1%) cao hơn nữ (41,9%). Đa số BN có BMI bình thường (80,8%), thời gian ghép thận chủ yếu từ 1 - 5 năm (63,4%). Tỷ lệ BN nhiễm virus BK, CMV, HBV, HCV lần lượt là 25,6%, 18,0%, 13,4% và 9,9%. Có 32,6% BN THA, 13,4% BN có ĐTĐ kèm theo. Tỷ lệ BN từng điều trị thải ghép thận cấp là 5,2%, có 36,6% BN có tăng creatinin máu trên mức bình thường trong các lần tái khám.

Bảng 2. QoL theo bảng điểm SF-36.

Chỉ tiêu	Nhóm bệnh
Tổng điểm	$70,94 \pm 15,32$
Điểm sức khỏe thể chất	$69,67 \pm 17,51$
Điểm sức khỏe tinh thần	$72,21 \pm 16,01$

Điểm trung bình SF-36 là $70,94 \pm 15,32$, trong đó điểm sức khỏe thể chất là $69,67 \pm 17,51$, điểm sức khỏe tinh thần là $72,21 \pm 16,01$.

Bảng 3. Phân bố mức độ QoL của nhóm nghiên cứu

Mức độ	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm SF-36: 00 - 25	00	00
Điểm SF-36: 25 - 50	20	11,6
Điểm SF-36: 50 - 75	68	39,5
Điểm SF-36: 75 - 100	84	48,8
Tổng	172	100

Kết quả nghiên cứu trên 172 BN cho thấy không ghi nhận trường hợp nào có điểm SF-36 < 25, tỷ lệ BN có điểm SF-36 từ 25 - 50 điểm chiếm 11,6%. Có 88,4% số BN có điểm SF-36 > 50, trong đó 48,81% BN có điểm SF-36: > 75.

Bảng 4. Mối liên quan giữa QoL với một số yếu tố.

Đặc điểm		Điểm SF-36 ($\bar{X} \pm SD$)	p
Giới tính	Nam	72,09 ± 15,51	> 0,05
	Nữ	69,36 ± 25,01	
Đã từng bị thải ghép cấp	Có	62,03 ± 14,30	< 0,05
	Không	71,43 ± 15,26	
Nhiễm virus BK	Có	66,76 ± 17,79	< 0,05
	Không	72,38 ± 14,17	
Từng nhiễm CMV	Có	73,01 ± 13,33	< 0,05
	Không	70,48 ± 15,73	
Nhiễm HBV	Có	66,50 ± 13,81	< 0,05
	Không	71,63 ± 15,47	
Nhiễm HCV	Có	68,96 ± 15,50	< 0,05
	Không	71,16 ± 25,34	
Tăng huyết áp	Có	67,91 ± 15,91	< 0,05
	Không	72,41 ± 14,88	
Đái tháo đường	Có	65,09 ± 16,25	< 0,05
	Không	72,72 ± 14,63	
Tăng creatinine máu	Có	64,08 ± 15,50	< 0,05
	Không	74,91 ± 13,80	

Nhóm BN ghép thận có các bệnh kèm theo: Nhiễm virus BK, nhiễm CMV, nhiễm HBV, nhiễm HCV, THA, ĐTĐ điểm SF-36 thấp hơn nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm BN từng bị thải ghép thận cấp, có tăng creatinine máu điểm SF-36 thấp có ý nghĩa thống kê so với nhóm chưa từng phải điều trị thải ghép thận cấp và nhóm có chức năng thận bình thường.

Sự khác biệt về điểm SF-36 giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, 172 BN sau ghép thận có độ tuổi trung bình là $41,28 \pm 9,66$, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (58,1%) so với nữ giới (41,9%). Thời gian ghép chủ yếu từ 1 - 5 năm, số BN từng bị thải ghép cấp có tỷ lệ thấp, tăng creatinine, có các bệnh lý kèm theo: ĐTĐ, THA, nhiễm trùng.

Qua nghiên cứu điểm SF-36 chung, điểm sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần ở nhóm BN sau ghép thận lần lượt là $70,94 \pm 15,32$; $69,67 \pm 17,51$ và $72,21 \pm 16,01$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Thái Minh Sâm

và CS (2016) với điểm sức khỏe thể chất là $77,4 \pm 24,6$, điểm sức khỏe tinh thần là $69,0 \pm 24,1$ [1]. Nghiên cứu của Painter và CS (1997) cho thấy QoL của BN ghép thận tương đương với nhóm dân số chung [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy QoL của BN sau ghép thận đạt mức khá, phản ánh sự cải thiện đáng kể so với trước ghép. Ở những BN ghép thận, mặc dù thoát khỏi sự phụ thuộc vào thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc, nhưng vẫn phải uống thuốc điều trị chống thải ghép hằng ngày, thường gặp các bệnh lý kèm theo, thường phải lo lắng cho chức năng thận ghép... Vì vậy, QoL của họ mới chỉ tiệm cận đến mức QoL tốt.

Phân tích về mức độ QoL ở BN ghép thận, chúng tôi nhận thấy có 48,8% số BN có mức điểm SF-36 > 75 điểm, nghĩa là QoL đạt mức tốt và 51,2% có điểm SF-36 < 75 điểm. Từ những phát hiện này, cần xác định và can thiệp vào các yếu tố tác động đến QoL nhằm nâng cao tỷ lệ BN đạt điểm SF-36 > 75 điểm trong quá trình điều trị.

Khi tìm hiểu về một số yếu tố ảnh hưởng đến QoL của BN ghép thận, chúng tôi nhận thấy điểm SF-36 ở nhóm

bị nhiễm virus BK, CMV, HBV, HCV đều thấp hơn nhóm không bị nhiễm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này hoàn toàn hợp lý bởi đây là những loại virus gây ra nhiều phiền toái cho người bệnh, virus BK có thể làm ảnh hưởng hoặc mất chức năng thận, các virus CMV, HBV, HCV nếu bùng phát có thể diễn biến nặng thậm chí tử vong. Để kiểm soát các loại virus phát triển, người bệnh cần có chế độ theo dõi, điều trị chặt chẽ, chính vì vậy làm ảnh hưởng đến QoL của họ.

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về QoL giữa nhóm BN có và không mắc kèm THA, ĐTĐ. Cụ thể, nhóm BN có các bệnh lý nền này đạt điểm QoL thấp hơn đáng kể. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi các rối loạn và biến chứng đa cơ quan do THA và ĐTĐ gây ra, dẫn đến suy giảm đồng thời cả sức khỏe thể chất lẫn tinh thần. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu quốc tế đã công bố trước đây.

Chức năng thận đóng vai trò quan trọng trong đánh giá hiệu quả điều trị ở BN ghép thận và là mối quan tâm chính của người bệnh. Tình trạng suy giảm chức năng thận không chỉ ảnh hưởng

đến sức khỏe thể chất mà còn tác động tiêu cực đến đời sống tinh thần BN. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cố nhận định này khi ghi nhận nhóm BN có tiền sử thải ghép cấp và nồng độ creatinine huyết thanh tăng cao có QoL thấp hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử thải ghép và nồng độ creatinine trong giới hạn bình thường.

KẾT LUẬN

Trên cơ sở khảo sát 172 BN ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi rút ra những kết luận chính sau:

QoL tổng thể, điểm SF-36 trung bình đạt $70,94 \pm 15,32$ điểm, tương ứng mức khá. Có 51,2% số BN điểm SF-36 < 75 .

Nhiễm virus BK, CMV, HBV, HCV; THA, ĐTĐ và tiền sử thải ghép cấp, suy giảm chức năng thận làm giảm QoL của BN ghép thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Thị Kim Dung. Suy thận mạn tính. Tài liệu đào tạo chuyên đề thận học. Bệnh viện Mạch Mai. 2001.
2. Thái Minh Sâm và CS. Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau ghép thận. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2015; 1(20):7-10.

3. Yildirim A. Health related quality of social life. *Gulhane Medical Journal*. 2002; 44:480.
4. Stansfeld SA, Roberts R, and Foot SP. Assessing the validity of the SF-36 general health survey. *Qual Life Res*. 1997; 6:217-224.
5. Painter PL, Luetkemeier MJ, Moore GE, et al. Health related fitness and quality of life in organ transplant recipients. *Transplantation*. 1997; 27:1795-1800.
6. Akinci F, Yildirim A, Ogutmen B, et al. Translation, cultural adaptation, initial reliability, and validation of Turkish. 15D's version: A generic health-related quality of life (HRQoL) Instrument. *Eval Health Prof*. 2005; 28:53.
7. Eser E, Fidaner H, Eser S, et al. Derivation of Response Scales for WHOQOL TR. *European Psychologist*. 2000; 5:278.