

## V. KẾT LUẬN

1. Khám lâm sàng 52 răng được điều trị nội nha sau 1 tháng trám bít có 1 răng có triệu chứng đau, các triệu chứng khác không ghi nhận được.

2. Kết quả trám bít trên phim X quang

- Tỷ lệ răng trám bít đúng chiều dài làm việc và khít sát tốt là 61.54%

- Tỷ lệ răng trám bít đúng chiều dài làm việc nhưng không khít sát tốt là 7.69%

- Tỷ lệ răng trám bít sai chiều dài làm việc nhưng khít sát tốt là 25%

- Tỷ lệ răng trám bít sai chiều dài làm việc và không khít sát tốt là 5.77%

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Minh Trung (2014), Khảo sát tình hình điều trị nội nha tại khu lâm sàng Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
2. Alsulaimani, R.S.; Al-Manei, K.K.; Alsubait, S.A.; AlAqeely, R.S.; Al-Shehri, S.A.; Al-Madi, E.M. (2015). Effects of clinical training and case difficulty on the radiographic quality of root canal fillings performed by dental students in Saudi Arabia. *Iran. Endod. J.* 10, 268
3. Da Silva, P.Z.; Ribeiro, F.C.; Xavier, J.M.B.;

- Pratte-Santos, R.; Demuner, C (2018). Radiographic evaluation of root canal treatment performed by undergraduate students, part I; iatrogenic errors. *Iran. Endod. J.*, 13, 30.
4. Elsayed, R. O., Abu-Bakr N. H. và Ibrahim Y. E. (2011), "Quality of root canal treatment performed by undergraduate dental students at the University of Khartoum, Sudan", *Aust Endod J.* 37(2), pp. 56-60.
5. Grayli, E.; Peyvandi, A.; Mallahi, M.; Naeemi, S.; Afshari, E. (2021) Radiographic Evaluation of Iatrogenic Errors of Root Canal Treatments Performed in an Undergraduate Dental Clinic. *J. Dent. Mater. Tech.*, 10, 16-21.
6. Polycarpou, N. (2005), "Prevalence of persistent pain after endodontic treatment and factors affecting its occurrence in cases with complete radiographic healing", *Int Endod J.* 38(3), pp. 169-78.
7. Rapo, H.; Oikarinen-Juusola, K.; Laitala, M.; Pesonen, P.; Anttonen, V. Outcomes of endodontic treatments performed by dental students-a follow-up study. *J. Dent. Oral Biol.* 2017, 2, 1046.
8. Ribeiro, D.M.; Henckel, M.D.; Mello, F.W.; Felipe, M.C.S.; Felipe, W.T. (2019) Radiographic analysis the obturation's quality in root canal treatment performed by a South Brazilian sample of undergraduate students. *RGO-Rev. Gaúcha De Odontol.*, 67, e20190040.

## KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thành<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối bằng bộ câu hỏi SF-36. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55,6 ± 17,8 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 cao nhất chiếm 48%. 54% nam, 46% nữ. Lĩnh vực bệnh thận có điểm trung bình cao nhất là lĩnh vực Hỗ trợ xã hội (71,00 ± 24,15) và lĩnh vực có điểm thấp nhất là Gánh nặng bệnh thận (36,96 ± 17). 32). Điểm sức khỏe SF-36 trung bình là 36,48 ± 11,17, trong đó điểm sức khỏe thể chất trung bình 34,73 ± 13,69 thấp hơn điểm sức khỏe tâm thần trung bình 38,24 ± 15,02. Mức độ chất lượng cuộc sống của những người tham gia nghiên cứu ở mức trung bình kém (SF-36: 26-50),

với n = 99 chiếm 66%, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống khá là rất thấp, chỉ 0,67%.

**Từ khóa:** Bệnh thận mạn, SF-36, suy thận mạn, chất lượng cuộc sống

### SUMMARY

#### SURVEYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE AT NGHE AN FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objectives:** surveying the quality of life of patients with end-stage chronic kidney disease at nghe an friendship hospital. **Subjects and methods:** Including patients with end-stage chronic kidney disease treated at Nghe An General Friendship Hospital from October 2020 to May 2021. Study Design: A case series descriptive study. **Results:** The average age is 55.6 ± 17.8 years old. The highest age group ≥ 60 accounted for 48% of the total 150 patients participating in the study. 54% male, 46% female. The area of kidney disease with the highest mean score was in the field of Social Support (71.00±24.15) and the area with the lowest score was the Burden of Kidney Disease (36.96±17). 32). The mean SF-36 health score was 36.48 ± 11.17, in which the mean score of physical health 34.73±13.69 was

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

lower than the mean score of mental health 38.24±15.02. The level of quality of life of the study participants was on average poor (SF-36: 26-50), with n=99 accounting for 66%, the proportion of patients with a fairly good quality of life was very low. only 0.67%.

**Keywords:** Chronic kidney disease, SF-36, chronic kidney failure, quality of life

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh thận mạn đang là một vấn đề sức khỏe toàn cầu và là gánh nặng chung của toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, số bệnh nhân mắc bệnh thận mạn ngày càng tăng, tỷ lệ mắc bệnh thận ước tính là 6,73% dân số [3], khoảng 5,4 triệu người. Tại Nghệ An, theo Nguyễn Cảnh Phú và Nguyễn Văn Tuấn năm 2015, tỷ lệ bệnh nhân suy thận mạn cho các vùng là 1,042%. Trong đó gặp chủ yếu ở vùng miền núi và vùng ven biển, nhưng không có sự khác biệt giữa các vùng [4]. Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi SF-36 được các quốc gia Châu Âu xây dựng và sử dụng trên nhiều bệnh lý mạn khác nhau [7]. Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện hữu nghị Đa khoa Nghệ An với mục tiêu "Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối bằng bộ câu hỏi SF-36"

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021.

Chẩn đoán bệnh thận mạn theo KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) (NKF-KDOQI) 2012 [8]. Bệnh thận mạn giai đoạn cuối khi mức lọc cầu thận giảm nặng (< 15 ml/ph 1,73 m<sup>2</sup>) hoặc phải điều trị thay thế thận. Tất cả BN được tính MLCT theo công thức Cockcroft Gault ước đoán độ thanh lọc creatinine [9].

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Bảng 2: Điểm số về các vấn đề bệnh thận của bệnh nhân nghiên cứu**

Vấn đề của bệnh thận	Điểm trung bình	Nam	Nữ	p
Triệu chứng	41,59±16,11	43,80±15,44	38,80±16,59	0,069
Anh hưởng của bệnh thận	38,75±16,17	42,13±15,97	34,79±15,60	p < 0,05
Gánh nặng của bệnh thận	36,96±17,32	39,43±18,35	34,06±15,66	0,058
Tình trạng công việc	47,33±13,93	46,30±15,37	48,55±12,04	0,325
Nhận thức	47,81±17,69	49,96±19,12	45,29±15,61	0,107
Tương tác xã hội	65,34±19,51	70,08±19,65	59,78±17,93	p < 0,05
Chức năng tình dục	38,25±28,46	41,67±28,78	34,24±27,76	0,111
Giấc ngủ	47,55±17,70	47,16±18,55	48,01±16,77	0,771
Hỗ trợ xã hội	71,00±24,15	73,46±23,09	68,12±25,20	0,178
Hỗ trợ của nhân viên lọc máu	57,92±25,92	54,94±27,22	61,41±24,04	0,128
Tự đánh giá sức khỏe chung	47,93±14,76	47,03±15,93	48,99±13,30	0,422
Sự hài lòng của bệnh nhân	61,45±18,23	60,70±18,88	62,32±17,54	0,589

cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Các chỉ số trong nghiên cứu:**

Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, bệnh nền, chỉ số BMI, công thức máu, sinh hóa máu, bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn SF-36.

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập sẽ được mã hóa và được xử lý bằng phần mềm thống kê STATA 16.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021, có 150 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, chúng tôi thu được các kết quả sau:

**3.1. Đặc điểm tuổi, giới tính của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới tính (n=150)**

Tuổi	n	%
< 20	1	0,67
20-29	13	8,67
30-39	24	16,00
40-49	16	10,67
50-59	24	16,00
≥ 60	72	48,00
<b>Tổng</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
<b>Tuổi trung bình (x̄ ± SD)</b>	55,6 ± 17,8; Min 19, Max 90	
<b>Giới tính (n, %)</b>		
Nam	81	54,0
Nữ	69	46,0

Độ tuổi trung bình 55,6 ± 17,8. Nhóm tuổi ≥ 60 cao nhất chiếm tỷ lệ 48% trên tổng số 150 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Nam chiếm 54%, nữ chiếm 46%. Tỷ lệ nam/ nữ là 1/1,17.

**3.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối theo bảng câu hỏi KDQOL - SF 1.3**

**3.2.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh thận mạn giai đoạn cuối**

Trong 11 lĩnh vực vấn đề bệnh thận người bệnh có điểm trung bình cao nhất là lĩnh vực Hỗ trợ xã hội ( $71,00 \pm 24,15$ ) và lĩnh vực có điểm thấp nhất là Gánh nặng của bệnh thận ( $36,96 \pm 17,32$ ).

### 3.2.2. Điểm số chất lượng cuộc sống SF-36 của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3: Điểm số 8 lĩnh vực đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36**

Lĩnh vực	Chung	Nam	Nữ	p
Sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất	45,57±26,12	46,23±27,59	46,96±24,48	0,867
Hạn chế do vai trò của thể chất	5,35±17,36	6,52±18,16	3,99±16,40	0,375
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận đau đớn	40,38±26,12	39,85±27,58	41,01±24,48	0,786
Tự đánh giá sức khỏe tổng quát	33,33±23,83	30,06±23,33	37,17±24,02	0,068
Sức khỏe liên quan đến cảm nhận cuộc sống	47,99±22,25	46,65±23,60	49,57±20,61	0,426
Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội	54,87±21,96	58,36±23,41	50,76±19,56	p < 0,05
Hạn chế do vai trò của tinh thần	13,56±29,18	17,28±32,54	9,18±24,18	0,09
Sức khỏe tâm thần tổng quát	46,29±18,44	47,10±19,10	45,33±17,73	0,561

**Nhận xét:** Trong 8 lĩnh vực đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36, lĩnh vực có điểm khá thấp là Hạn chế vai trò của thể chất ( $5,35 \pm 17,36$ ) và Hạn chế vai trò của tinh thần ( $13,56 \pm 29,18$ ). Điểm cao nhất là lĩnh vực Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội, ( $54,87 \pm 21,96$ ).

**Bảng 4: Điểm đánh giá sức khỏe thể chất, tinh thần và SF-36**

Lĩnh vực	Chung	Nam	Nữ	p
Sức khỏe thể chất	34,73±13,69	33,86±14,63	35,74±12,53	0,404
Sức khỏe tinh thần	<b>38,24±15,02</b>	<b>40,92±16,29</b>	<b>35,09±12,80</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
Điểm SF36	36,48±11,17	37,39±12,71	35,42±9,01	0,282

Điểm sức khỏe trung bình SF-36 là  $36,48 \pm 11,17$ , trong đó điểm trung bình sức khỏe thể chất  $34,73 \pm 13,69$  thấp hơn điểm trung bình sức khỏe tinh thần  $38,24 \pm 15,02$  và có sự khác biệt giữa hai giới p<0,05.

**Bảng 5: Phân loại mức độ chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nghiên cứu**

CLCS	Giới tính	Nam		Nữ		Tổng số		p
		n	%	n	%	n	%	
Kém (SF-36: 0-25)		10	12,35	12	17,39	22	14,67	0,387
Trung bình kém (SF-36: 26-50)		51	62,96	48	69,57	99	66,00	0,398
Trung bình khá (SF-36: 51-75)		19	23,46	9	13,04	28	18,67	0,104
Khá tốt (SF-36: 76-100)		1	1,23	0	0,00	1	0,67	0,358
<b>Tổng số BN</b>		<b>81</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	

Phân loại mức độ CLCS đối tượng tham gia nghiên cứu ở mức trung bình kém (SF- 36: 26-50), với n=99 chiếm tỷ lệ 66%, tỷ lệ người bệnh có CLCS khá tốt rất thấp chỉ 0,67%.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS bệnh nhân thận mạn

**Bảng 6: Môi liên quan của điểm số SF-36, MCS, PCS và một số yếu tố liên quan**

Đặc điểm	Điểm SF-36		MCS		PCS		
	Điểm	p	Điểm	p	Điểm	p	
Giới tính	Nam	37,39 ± 12,71	0,282	40,92 ± 16,29	p < 0,05	33,87 ± 14,62	0,404
	Nữ	35,51 ± 9,04		35,35 ± 13,16		35,68 ± 12,58	
Tuổi	< 20	37,83 ± 0	0,964	43,67 ± 0	0,577	32,00 ± 0	0,590
	20 - 29	33,46 ± 11,02		36,92 ± 16,93		30,00 ± 13,53	
	30 - 39	38,62 ± 13,63		42,82 ± 18,27		34,42 ± 15,91	
	40 - 49	39,67 ± 9,74		40,13 ± 13,09		39,20 ± 12,25	
	50 - 59	35,01 ± 10,72		37,63 ± 15,37		32,39 ± 13,48	
	≥ 60	36,44 ± 11,06		37,34 ± 14,65		35,53 ± 13,92	
Học vấn	Mù chữ	0	0,200	0	0,053	0	< 0,001
	Cấp 1	39,71 ± 7,79		33,95 ± 9,41		45,48 ± 9,35	
	Cấp 2	35,24 ± 9,45		35,45 ± 12,53		35,03 ± 11,53	

	Cấp 3	38,22 ± 13,78		44,87 ± 18,46		31,57 ± 15,76	
	Trung cấp trở lên	29,62 ± 9,31		32,20 ± 8,84		27,04 ± 10,73	
Nơi ở	Thành thị	34,28 ± 11,35	0,271	35,59 ± 14,59	0,324	32,98 ± 12,86	0,477
	Nông thôn	36,94 ± 13,88		38,79 ± 15,11		35,09 ± 13,88	
Kinh tế gia đình	Xóa đói giảm nghèo	42,04 ± 14,77	< 0,05	47,83 ± 20,32	0,135	36,25 ± 14,79	p < 0,05
	Thiếu thốn	38,16 ± 9,77		38,37 ± 14,96		37,95 ± 12,65	
	Đủ sống	34,08 ± 11,24		36,55 ± 14,11		31,60 ± 13,83	
	Dư sống	39,98 ± 14,68		42,83 ± 12,56		37,13 ± 16,92	

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan sức khoẻ tinh thần với giới tính và có sự khác biệt giữa hai giới với  $p < 0,05$ . Với nhóm tuổi, nơi ở của các đối tượng nghiên cứu không ảnh hưởng đến điểm số SF-36, MCS, PCS với mức ý nghĩa  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 19, tuổi lớn nhất là 90 và độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $(55,6 \pm 17,8)$ . Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối chủ yếu trong độ tuổi lao động. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các Nguyễn Dũng và Võ Văn Thắng (2014), tuổi trung bình của bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối là  $(60,70 \pm 16,75)$  [10], nghiên cứu của Mahato S K S tại Nepal, năm (2020). Ở Uganda, năm (2021), Pea 45,9. Tỷ lệ bệnh nhân nam (54%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nữ (46%), tương đương với tỷ lệ nữ / nam là 1/1,17. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Hoàng Nam Phong (2013) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 58,8% và nữ là 42,2%. của Mahato S K S. (2020) tại Nepal, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 56,59%. Ở Uganda, năm (2021), Peace Bagasha cho thấy nam giới chiếm 60,2%.

**4.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối theo bảng câu hỏi KDQOL - SF 1.3**

**4.2.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh thận mạn giai đoạn cuối.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình về lĩnh vực hỗ trợ xã hội là cao nhất  $(71,00 \pm 24,15)$  và tiếp đến là điểm tương tác xã hội  $(65,34 \pm 19,51)$ . Vấn đề có điểm số thấp nhất là Gánh nặng của bệnh thận  $(36,96 \pm 17,32)$ . Trong đó lĩnh vực Tương tác xã hội và Ảnh hưởng của bệnh thận có sự khác biệt giữa nam và nữ với ( $p < 0,05$ ). Còn các vấn đề khác có giá trị trung bình trong khoảng  $(36,96- 61,45)$  điểm. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Hoàng Nam Phong (2013), Lê Thị Huyền (2016).

**4.2.2. Điểm số chất lượng cuộc sống SF-36 của đối tượng nghiên cứu.** Trong 8 lĩnh vực đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36, lĩnh vực có điểm khá thấp là Hạn chế vai trò của thể chất  $(5,35 \pm 17,36)$  và Hạn chế vai trò của tinh thần  $(13,56 \pm 29,18)$ . Khi người bệnh tự đánh giá sức khoẻ tổng quát của mình thì điểm số tương đối thấp  $(33,33 \pm 23,83)$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng nghiên cứu tại Uganda năm (2021). Kết quả điểm trung bình SF-36 là  $36,48 \pm 11,17$ . Điểm sức khoẻ tinh thần ở bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ và có sự khác biệt giữa hai giới với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Đào Trọng Quân (2018).

Kết quả về phân loại mức độ chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia nghiên cứu ở mức trung bình kém (SF-36: 26-50), với  $n=99$  chiếm tỷ lệ 66%, 22 bệnh nhân có điểm số SF-36 mức điểm kém (0-25), chiếm tỷ lệ 16,67% và chỉ có 01 bệnh nhân mức điểm số SF-36 khá tốt (76-100) với tỷ lệ 0,67%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu Hoàng Nam Phong (2013), Còn nghiên cứu tại Bangladesh (2020) của M.Masud Iqbal cho kết quả ở nhóm bệnh nhân điều trị bảo tồn có chất lượng cuộc sống kém hơn ( $p < 0,001$ ).

**4.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS bệnh nhân thận mạn.** Về học vấn của đối tượng nghiên cứu, kết quả cho thấy nhóm người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì điểm trung bình sức khoẻ thể chất càng thấp (với  $p < 0,001$ ), không có mối liên quan giữa điểm SF-36 và điểm MCS với trình độ học vấn của nhóm nghiên cứu ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của Đào Trọng Quân (2018) cho thấy nhóm trình độ văn hoá từ cấp 1 đến hết cấp 3 có điểm chất lượng cuộc sống ở mức trung bình chiếm tỷ lệ 62,8%.

Kết quả của chúng tôi cho thấy điểm trung bình sức khoẻ SF-36 và điểm sức khoẻ thể chất của người bệnh thuộc diện xóa đói giảm nghèo, thiếu thốn, dư sống và đủ sống có sự khác nhau với  $p < 0,05$ . Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Hoàng Nam Phong.

Về tuổi và nơi ở, điểm SF-36, MCS và PCS không phụ thuộc vào độ tuổi và nơi ở của đối tượng nghiên cứu với mức ý nghĩa  $p > 0,05$ . Theo Nguyễn Dũng, có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với nhóm tuổi, giới tính và kinh tế gia đình với mức ý nghĩa  $p < 0,05$  [10]. Nghiên cứu tại Nepal (2020), cho thấy chất lượng cuộc sống chịu ảnh hưởng bởi tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế, dân tộc, tôn giáo, nơi cư trú của những người bệnh thận mạn giai đoạn cuối, trong đó các nhân tố này ảnh hưởng tới điểm sức khỏe tinh thần với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là  $55,6 \pm 17,8$  tuổi. Nhóm tuổi  $\geq 60$  cao nhất chiếm 48%. 54% nam, 46% nữ. Lĩnh vực bệnh thận có điểm trung bình cao nhất là lĩnh vực Hỗ trợ xã hội ( $71,00 \pm 24,15$ ) và lĩnh vực có điểm thấp nhất là Gánh nặng bệnh thận ( $36,96 \pm 17,32$ ). Điểm sức khỏe SF-36 trung bình là  $36,48 \pm 11,17$ , trong đó điểm sức khỏe thể chất trung bình  $34,73 \pm 13,69$  thấp hơn điểm sức khỏe tâm thần trung bình  $38,24 \pm 15,02$ . Mức độ chất lượng cuộc sống của những người tham gia nghiên cứu ở mức trung bình kém (SF-36: 26-50), với  $n = 99$  chiếm 66%, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống khá là rất thấp, chỉ 0,67%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cảnh Phú, Nguyễn Văn Tuấn. (2015). (2015), Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ suy thận mạn tính ở người dân Nghệ An - Đề xuất một số giải pháp dự phòng và nâng cao chất lượng điều trị suy thận mạn tính. Tạp chí KH-CN Nghệ An. .

2. National Kidney Foundation. (2013). "KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease", Kidney International supplements. 3(1), pp. 5-14..
3. Nguyễn Dũng và Võ Văn Thăng. (2014). Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối tại Bệnh Viện đa khoa tỉnh Bình Định. Tạp chí Y học Cộng đồng, 10 +11, 38-45.
4. Mahato S.K.S., Apidechkul T., Sriwongpan P., et al. (2020). Factors associated with quality of life among chronic kidney disease patients in Nepal: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes, 18(1), 207.
5. Bagasha P., Namukwaya E., Leng M., et al. (2021). Comparison of the health-related quality of life of end stage kidney disease patients on hemodialysis and non-hemodialysis management in Uganda. BMC Palliat Care, 20(1), 52.
6. Hoàng Nam Phong. (2013), Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Luận văn Thạc sỹ, Đại Học Y Hà Nội., 3-60.
7. Manavalan M., Majumdar A., Harichandra Kumar K.T., et al. (2017). Assessment of health-related quality of life and its determinants in patients with chronic kidney disease. Indian J Nephrol, 27(1), 37-43.
8. Lê Thị Huyền, Ngô Huy Hoàng. (2016), Nghiên Cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.
9. Đào Trọng Quân, Nguyễn Thị Tú Ngọc, Nguyễn Thị Sơn. và cộng sự. (2018), Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Thái nguyên, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
10. Iqbal M.M., Rahman N., Alam M., et al. (2020). Quality of Life Is Improved in Renal Transplant Recipients Versus That Shown in Patients With Chronic Kidney Disease With or Without Dialysis. Exp Clin Transplant, 18(1), 64-67.

# XÂY DỰNG KỊCH BẢN BỆNH NHÂN MÔ PHỎNG TRONG ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG VIÊM NSAID ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP TẠI NHÀ THUỐC CỘNG ĐỒNG

Trần Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Yến<sup>2</sup>,  
Nguyễn Ngọc Khôi<sup>1</sup>, Nguyễn Như Hồ<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Hồ

Email: nhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

**Đặt vấn đề:** Thoái hóa khớp là bệnh lý phổ biến và người bệnh thường tiếp cận nhà thuốc để tự điều trị triệu chứng đau bằng các thuốc giảm đau như nhóm kháng viêm không steroid (NSAID). **Mục tiêu:** Xây dựng kịch bản bệnh nhân mô phỏng (BNMP) nhằm đánh giá việc thu thập thông tin của dược sĩ tại nhà thuốc cộng đồng để đưa ra quyết định phù hợp về việc sử dụng NSAID trong điều trị triệu chứng thoái hoá khớp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện qua các bước: 1) Xây dựng kịch bản BNMP và bảng kiểm đánh giá thực hành thu thập