

Chất lượng cuộc sống ở người bệnh gan mạn tính điều trị ngoại trú: Nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Health-related quality of life in outpatients with chronic liver disease: A cross-sectional study at 108 Military Central Hospital

Cần Thị Thanh Tâm¹,
Phạm Việt Hà², Lê Trung Hiếu¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở người bệnh gan mạn tính điều trị ngoại trú bằng EQ-5D-5L/EQ-VAS tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2025 và trình bày đặc điểm dân số - lâm sàng (nhân khẩu học, bệnh nguyên, bệnh kèm theo, MELD). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 251 người bệnh gan mạn tính. Sử dụng EQ-5D-5L và thang đo sức khỏe VAS phiên bản dành cho người Việt Nam đánh giá chất lượng cuộc sống theo 5 lĩnh vực (di chuyển, tự chăm sóc, hoạt động thường ngày, đau/khó chịu, lo âu/trầm cảm). **Kết quả:** Điểm EQ-5D-5L và VAS của người bệnh ở mức cao. Chỉ số EQ-5D-5L trung bình đạt 0,8478 (SD 0,2122); EQ-VAS 80,8 (SD 14,9). Hơn 50% người bệnh còn lo âu/u sầu ở mức từ nhẹ trở lên; ~45% còn đau/khó chịu. Tỷ lệ nam giới (73,3%); nhóm tuổi 45 - 59 chiếm tỷ lệ (42,2%); ≥ 60 tuổi (33,1%) (n = 251). Điểm MELD < 11 chiếm (97,6%) (bệnh ở giai đoạn nhẹ). Tỷ lệ Viêm gan B (78,5%); viêm gan C (10,4%); ung thư gan nguyên phát (31,1%); xơ gan (25,5%). **Kết luận:** Ở quần thể ngoại trú chủ yếu giai đoạn nhẹ, HRQoL còn tương đối tốt, nhưng gánh nặng tâm lý - đau/khó chịu vẫn đáng kể, gợi ý ưu tiên can thiệp giảm đau và hỗ trợ tâm lý trong quản lý ngoại trú.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe, EQ-5D-5L, bệnh gan mạn tính, ngoại trú.

Summary

Objective: To describe health-related quality of life (HRQoL) in outpatients with chronic liver disease (CLD) using EQ-5D-5L/EQ-VAS at 108 Military Central Hospital in 2025, and to present demographic and clinical characteristics (sociodemographic, etiology, comorbidities, MELD score). **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 251 CLD outpatients. EQ-5D-5L and the visual analog scale (VAS) for health status, validated for the Vietnamese population, were used to assess HRQoL across five domains (mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, anxiety/depression). **Result:** EQ-5D-5L and VAS scores were generally high. The mean EQ-5D-5L index was 0.8478 (SD 0.2122) and mean EQ-VAS was 80.8 (SD 14.9). More than 50% of patients reported anxiety/depression of at least mild level, and ~45% reported pain/discomfort. Male patients accounted for 73.3%. Age distribution: 45 - 59 years (42.2%) and ≥60 years (33.1%) (n = 251). MELD < 11 was seen in 97.6% (mild disease stage). Etiologies included hepatitis B (78.5%), hepatitis C (10.4%), hepatocellular carcinoma (31.1%), and cirrhosis (25.5%). **Conclusion:** In this outpatient population, predominantly at mild disease stage, HRQoL

Ngày nhận bài: 22/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 30/9/2025

* Người liên hệ: liversurg108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

remained relatively good. However, psychological burden and pain/discomfort were still substantial, suggesting a need to prioritize pain management and psychosocial support in outpatient care.

Keywords: Health-related quality of life, EQ-5D-5L, chronic liver disease, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan mạn tính là một trong những bệnh phổ biến nhất trên thế giới¹. Tại Việt Nam năm 2017 có hơn 51.000 ca xơ gan, 14.000 ca ung thư biểu mô tế bào gan và 32.000 ca tử vong do bệnh gan. Bệnh không chỉ gây tổn thương thể chất mà còn ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh tâm lý - xã hội như tự chăm sóc, hoạt động hàng ngày, lo âu và trầm cảm. EQ-5D được khuyến nghị là công cụ chuẩn để đo lường chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe (HRQoL) trong đánh giá kinh tế y tế (NICE)². Bộ giá trị EQ-5D-5L cho người Việt được xây dựng năm 2020, làm cơ sở quy đổi tiện ích (utility) trong phân tích QALY³. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy CLCS bệnh nhân gan mạn tính suy giảm rõ, đặc biệt ở xơ gan và HCC. EQ-5D-5L/EQ-VAS được chuẩn hóa cho người Việt Nam 2020, ngắn gọn, dễ áp dụng nhưng hạn chế về độ nhạy và tính chủ quan.

Tuy nhiên, dữ liệu HRQoL cho bệnh nhân gan mạn ngoại trú tại Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mô tả HRQoL bằng EQ-5D-5L/EQ-VAS trên mẫu bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện tuyến cuối, đồng thời trình bày đặc điểm dân số và bệnh kèm để đặt trong bối cảnh thực hành.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán gan mạn tính, điều trị ngoại trú tại phòng khám Truyền nhiễm và Gan mật – Bệnh viện TWQĐ 108, trong thời gian từ 2/2025 đến 6/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân gan mạn tính trong nghiên cứu được định nghĩa là người ≥ 18 tuổi, có chẩn đoán xác định bệnh gan kéo dài >6 tháng dựa trên hồ sơ bệnh án và xét nghiệm. Nguyên nhân được phân loại gồm: Viêm gan virus B, viêm gan virus C, viêm gan do rượu, gan nhiễm mỡ

không do rượu (NAFLD), xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC).

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đã ghép tạng, có bệnh ác tính ngoài gan, mắc các bệnh mạn tính nặng khác, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

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

Mẫu nghiên cứu: Được tuyển chọn theo phương pháp thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh gan mạn tính đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Gan mật – Truyền nhiễm, Bệnh viện TWQĐ 108 trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân được tiếp cận trực tiếp tại lần tái khám, được giải thích mục tiêu nghiên cứu và mời tham gia.

Thu thập số liệu: Lấy từ hồ sơ khám bệnh, phỏng vấn trực tiếp và hướng dẫn người bệnh tự điền bảng hỏi tại lần tái khám.

Đánh giá CLCS: Sử dụng EQ-5D-5L với 5 khía cạnh (đi lại, tự chăm sóc, hoạt động hằng ngày, đau/khó chịu, lo âu/trầm cảm) và thang EQ-VAS (0 - 100, từ "tệ nhất" đến "tốt nhất"). Các công cụ này đã được chuẩn hóa cho người Việt Nam giai đoạn 2017 - 2018 bởi nhóm nghiên cứu trong nước phối hợp với Đại học Umea (Thụy Điển) và được Euroqol phê chuẩn⁵. Điểm tiện ích (utility index) từ EQ-5D-5L được phân loại thành 3 mức: thấp ($< 0,70$), trung bình ($0,70 - 0,89$) và cao ($\geq 0,90$), dựa trên ngưỡng phân loại được khuyến nghị trong các nghiên cứu trước về bệnh gan mạn tính và bệnh mạn tính khác. Thang EQ-VAS được phân loại: thấp (< 60), trung bình ($60 - 79$) và cao (≥ 80). Việc phân loại này cho phép đánh giá ý nghĩa lâm sàng của điểm số, thay vì chỉ so sánh trung bình cộng.

Xử lý số liệu: Dữ liệu phân tích bằng SPSS 26.0 với các thống kê mô tả: Tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới		
Nam	184	73,3
Nữ	67	26,7
Nhóm tuổi		
18 - 44	62	24,7
45 - 59	106	42,2
≥60	83	33,1
Trình độ học vấn		
THPT	171	68,1
Đại học trở lên	80	31,9
Nhóm thu nhập		
< 1,3 triệu VNĐ	156	62,2
Từ 1,3 - 5 triệu VNĐ	54	21,5
Trên 5 triệu VNĐ	41	16,3
Nghề nghiệp		
CB, CN, VC	92	36,7
Lao động tự do	55	21,9
Hưu trí	54	21,5
Nông dân	45	17,9

Nhận xét: Nhóm tuổi 45 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất với (42,2%), tiếp đến là nhóm ≥ 60 tuổi chiếm (33,1%). Giới tính nam chiếm đa số (73,3%). Trình độ dưới đại học (68,1), nghề nghiệp CB, CN, VC chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), khó khăn tài chính (62,2%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh của đối tượng nghiên cứu

Điểm MELD	Số lượng	Tỷ lệ %
MELD < 11	245	97,6
MELD 11-18	6	2,4
MELD > 18	0	0
Điểm MELD trung bình (Mean ± SD)	6 ± 2,3 (1 - 14)	
Bệnh gan mắc phải		
Viêm gan virus B	197	78,5
Viêm gan virus C	26	10,4
Xơ gan	64	25,5
HCC	78	31,1
Viêm gan do rượu	14	5,6
Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu	17	6,77

Điểm MELD	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh lý đồng mắc		
Không	116	46,2
Bệnh lý đường tiêu hóa	51	20,3
ĐTĐ, bệnh lý chuyển hóa	45	17,9
THA, tim mạch	31	12,4

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có điểm MELD < 11, chiếm (97,6%), điểm MELD trung bình là ($6 \pm 2,3$), cho thấy đa số người bệnh ở giai đoạn bệnh gan mạn tính nhẹ theo phân loại MELD. Viêm gan virus B chiếm tỷ lệ cao nhất với (78,5%), tiếp theo là ung thư biểu mô tế bào gan và xơ gan (31,1% và 25,5%). Bệnh lý đường tiêu hóa, bệnh chuyển hóa và tim mạch chiếm tỉ lệ bệnh kèm theo (20,3%; 17,9% và 12,4%).

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo EQ-5D-5L và EQ-VAS

Khía cạnh sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo thang đo EQ-5D-5L và EQ-VAS	$\bar{X}$	SD
Sự đi lại (MO)	0,0120	0,0286
Tự chăm sóc (SC)	0,0041	0,0174
Sinh hoạt thường lệ (UA)	0,0077	0,0206
Đau/khó chịu (PD)	0,0242	0,0318
Lo lắng/u sầu (AD)	0,0277	0,0338
Tổng điểm EQ-5D-5L	0,8478	0,2122
Tổng điểm EQ-VAS	80,8	14,9

Nhận xét: Tổng điểm EQ-5D-5L và VAS trung bình đạt ($0,8478 \pm 0,2122$) và ($80,8 \pm 14,9$) phản ánh chất lượng cuộc sống ở mức tương đối tốt, cho thấy mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe ở các khía cạnh đều ở mức thấp. Tuy nhiên chỉ số trung bình ghi nhận ở khía cạnh lo lắng/u sầu (AD) và đau/ khó chịu khá cao với giá trị trung bình ($0,0277 \pm 0,0338$ và $0,0242 \pm 0,0318$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh bệnh gan mạn tính (BGMT)

Nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm 73,3%, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 45 - 59 (42,2%) và ≥ 60 (33,1%). Nhóm thu nhập < 1,3 triệu đồng/tháng chiếm 62,2%, trong đó CB-CN-VC là 36,7%. Các kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong nước và quốc tế: Phùng Ngọc Đức (2023) ghi nhận nam giới 84,7%, độ tuổi ≥ 45 chiếm đa số⁴; Nguyễn Thị Loan (2023)

báo cáo nam giới 92,8%, phần lớn khó khăn kinh tế, tỷ lệ công chức 32,5%⁵.

BGMT thường gặp ở trung niên và cao tuổi, phản ánh quá trình tiến triển âm thầm kéo dài. Các yếu tố nguy cơ như HBV, HCV, rượu, rối loạn chuyển hóa hoặc độc chất thường khởi phát sớm nhưng cần nhiều năm để gây tổn thương gan nặng. Vì vậy bệnh được phát hiện muộn, nhất là ở nhóm có điều kiện kinh tế khó khăn, ít khám sức khỏe định kỳ.

Ở quần thể nghiên cứu, 97,6% có MELD <11, tương đồng với Gazineo D. (2021) khi ghi nhận 67,7% thuộc nhóm I⁶. Về căn nguyên, HBV chiếm 78,5%, phù hợp với Phạm Thị Thanh Phương (2020) (73,8%)⁷. So với quốc tế, Kim H.J. (2018) báo cáo HBV 57,6%, HCV 5,8%, xơ gan 24,5%, HCC 12,2%¹; trong khi tỷ lệ NAFLD cao hơn nhiều ở Trung Quốc (22,4%), Mỹ (24,1%) và châu Âu (23,7%)⁸. Như vậy, HBV vẫn là nguyên nhân chính, tiếp theo là xơ gan; HCV và NAFLD ít hơn, nhưng tỷ lệ HCC tại Việt Nam cao hơn đáng kể, phù hợp bức tranh dịch tễ châu Á.

Về bệnh đồng mắc, 46,2% không có bệnh kèm; các bệnh phổ biến là tiêu hóa (20,3%), chuyển hóa (17,9%) và tim mạch (12,4%). Kết quả này gần với Phạm Thị Thanh Phương (2024), ghi nhận tim mạch/tăng huyết áp 25% và đái tháo đường 6,3%⁷. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm dân số và quần thể khảo sát.

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh BGMT

Nghiên cứu sử dụng EQ-5D-5L và EQ-VAS chuẩn hóa tại Việt Nam cho thấy HRQoL nhìn chung còn tốt (utility $\approx 0,85$; VAS ≈ 81). Tuy nhiên, mức suy giảm rõ nhất ở lo lắng/u sầu (AD: $0,0277 \pm 0,0338$) và đau/khó chịu (PD: $0,0242 \pm 0,0318$). Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Loan (2023)⁵ khi ghi nhận EQ-5D-5L trung bình $0,6927 \pm 0,1153$ và EQ-VAS $70,8 \pm 11,3$. Phân loại EQ-5D-5L cho thấy vẫn còn tỷ lệ CLCS thấp; cao hơn nhóm xơ gan mất bù của Phùng Ngọc Đức¹, nhưng tốt hơn bệnh nhân HCC của Nguyễn Thị Loan⁵, do mẫu nghiên cứu chủ yếu ngoại trú, giai đoạn nhẹ.

Các nghiên cứu khác cũng khẳng định xu hướng này: Phùng Ngọc Đức (2023)⁴ với SF-36 cho thấy 50% người bệnh có sức khỏe tinh thần mức trung bình; Phạm Nhất Sinh (2023)⁹ trên bệnh nhân viêm gan B báo cáo điểm sức khỏe tinh thần $65,4 \pm 16,3$. Như vậy, dù đo lường bằng EQ-5D, CLDQ hay SF-36, CLCS của bệnh nhân gan mạn tính tại Việt Nam đều giảm rõ rệt ở phương diện tinh thần.

Điều này phản ánh gánh nặng tâm lý và đau kéo dài do bệnh mạn tính, chi phí điều trị và tác động đến sinh hoạt, công việc, thu nhập. Lo lắng về người thân, nguy cơ kỳ thị xã hội, cùng với đau hạ sườn phải thường xuyên, càng làm CLCS suy giảm. Do đó, cần ưu tiên can thiệp vào hai khía cạnh: giảm đau và hỗ trợ tâm lý.

Hạn chế: Nghiên cứu cắt ngang nên không xác định được quan hệ nhân quả. Mẫu chỉ gồm bệnh nhân ngoại trú tại một cơ sở, hạn chế tính đại diện, đặc biệt với nhóm nội trú hay giai đoạn nặng. Chưa phân tích sâu các chỉ số lâm sàng (xơ gan, chức năng gan, giai đoạn bệnh). Ngoài ra, tỷ lệ HCC cao (31,1%) có thể gây nhiễu so sánh nhưng phản ánh thực tế phát hiện muộn tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân gan mạn ngoại trú chủ yếu giai đoạn nhẹ, chỉ số tiện ích EQ-5D-5L trung bình 0,85 và EQ-VAS ≈ 81 cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở người bệnh gan mạn tính điều trị ngoại trú tương đối tốt; tuy nhiên lo âu/u sầu và đau/khó chịu còn phổ biến, cần chú trọng quản lý đau và hỗ trợ tâm lý trong theo dõi ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim HJ, Chu H, Lee S (2018) *Factors influencing on health-related quality of life in South Korean with chronic liver disease*. Health Qual Life Outcomes 16(1): 142.
2. Rabin R, de Charro F (2001) *EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol Group*. Ann Med 33(5): 337–343.
3. Mai VQ, Sun S, Minh HV et al (2020) *An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam*. Qual Life Res 29(7): 1923–1933.
4. Phùng Ngọc Đức (2023) *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan tại trung tâm tiêu hóa gan mật Bệnh viện Bạch Mai năm 2022*. TBJMP, tr. 89–93.
5. Nguyễn Thị Loan, Chu Việt Anh, Nguyễn Ngọc Mai và cộng sự (2023) *Đánh giá thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022*. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.
6. Gazineo D, Godino L, Bui V et al (2021) *Health-related quality of life in outpatients with chronic liver disease: A cross-sectional study*. BMC Gastroenterology 21(1): 318.
7. Phạm Thị Thanh Phương và Đoàn Thị Phương (2024) *Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020*. VMJ 539(1).
8. Zhang P, Wang W, Mao M et al (2021) *Similarities and Differences: A Comparative Review of the Molecular Mechanisms and Effectors of NAFLD and AFLD*. Front Physiol 12: 710285.
9. Phạm Nhất Sinh (2023). *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm gan virus B mạn tính đang điều trị thuốc kháng virus tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh*. TBJMP, tr. 40–46.