

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH LAO KHÁNG RIFAMPICIN/ĐA KHÁNG THUỐC ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ NGẮN HẠN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Liên Hà<sup>1,✉</sup>, Vũ Quốc Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Bình Hòa<sup>2</sup>  
Nguyễn Thu Anh<sup>3</sup>, Gregory Fox<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>3</sup>Viện Đại học Sydney, Việt Nam

<sup>4</sup>Đại học Sydney, Australia

Bệnh lao, đặc biệt là lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc (RR/MDR-TB), vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng toàn cầu. Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL) và mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI ở người bệnh RR/MDR-TB điều trị phác đồ ngắn hạn tại Việt Nam. Nghiên cứu mô tả trên 521 bệnh nhân được điều trị tại 35 cơ sở thuộc Chương trình Quản lý Lao kháng thuốc ở 7 tỉnh. Tỷ lệ người bệnh có QoL rất thấp, thấp và trung bình hoặc cao lần lượt là 36,42%; 28,90% và 34,68% cho sức khỏe thể chất, và 73,03%; 15,03% và 11,95% cho sức khỏe tâm thần. Trong nhóm BMI < 18,5: 97,9% có QoL thấp hoặc rất thấp. 100% người bệnh BMI ≥ 25 cũng có QoL thấp hoặc rất thấp, với điểm QoL thấp nhất ở khía cạnh tâm lý và xã hội. Cần tích hợp hỗ trợ thể chất và tâm thần, đặc biệt sàng lọc, can thiệp sớm vấn đề tâm lý trong điều trị RR/MDR-TB để giảm gánh nặng bệnh tật và nâng cao hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Lao kháng Rifampicin/lao đa kháng, BMI, chất lượng cuộc sống, SF 36v2.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do tác nhân truyền nhiễm trên toàn cầu.<sup>1</sup> Năm 2023, tỷ lệ mắc lao đa kháng thuốc hoặc kháng rifampicin (MDR/RR-TB) là 3,2% ở các trường hợp mới và 16% ở người bệnh đã từng điều trị.<sup>1</sup> Bệnh lao kháng rifampicin (RR-TB) là các trường hợp vi khuẩn lao kháng với Rifampicin, có hoặc không kháng thêm với các thuốc lao khác kèm theo. Các trường hợp lao kháng Rifampicin đều được điều trị thuốc phác đồ bậc 2 như các trường hợp lao đa kháng thuốc (MDR-TB).<sup>2</sup> Theo báo cáo của

Tổ chức Y tế Thế giới năm 2024, Việt Nam nằm trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao đa kháng thuốc cao nhất thế giới.<sup>1</sup> Do đó, bên cạnh việc hiểu rõ về cơ chế bệnh sinh và phương pháp điều trị, việc nhận diện các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tiến triển và tiên lượng bệnh, bao gồm tình trạng thiếu máu, bệnh lý nền (HIV, đái tháo đường...) và chất lượng cuộc sống (QoL) của người bệnh, là rất quan trọng.<sup>3-5</sup>

Bệnh lao, đặc biệt là lao đa kháng thuốc, có tác động đáng kể đến QoL do thời gian điều trị kéo dài, dùng phác đồ nhiều loại thuốc, tác dụng phụ của thuốc và yêu cầu tuân thủ chặt chẽ.<sup>6,7</sup> Vì vậy, cải thiện QoL đã trở thành một trong những mục tiêu quan trọng trong điều trị và chăm sóc người bệnh lao đa kháng thuốc.

Bảng câu hỏi chuẩn SF-36 v2 được sử dụng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Liên Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenvlienha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 29/07/2025

Ngày được chấp nhận: 10/09/2025

để đánh giá QoL trên tám lĩnh vực sức khỏe thể chất và tinh thần. Công cụ này đã chứng minh hiệu quả lâm sàng trong đánh giá QoL mà không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nhiễu như tuổi, chủng tộc hoặc bệnh tật.<sup>8,9</sup> Hơn nữa, bộ câu hỏi SF-36 v2 là bộ câu hỏi đã được chuẩn hóa cho người Việt Nam.<sup>10</sup> Chỉ số khối cơ thể (BMI) là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến nghị trong thực hành lâm sàng, cho phép đánh giá nhanh tại thời điểm nhập viện. Một số nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan giữa QoL và BMI. Tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong bệnh lao, với BMI thấp là yếu tố ảnh hưởng tiên lượng điều trị.<sup>11</sup> Sự tác động đồng thời của suy dinh dưỡng và bệnh lao có thể làm suy giảm nghiêm trọng QoL của người bệnh.<sup>12,13</sup> Nghiên cứu này được thực hiện để trả lời câu hỏi về thực trạng QoL của người bệnh lao kháng rifampicin/lao đa kháng thuốc điều trị phác đồ ngắn hạn tại Việt Nam hiện nay và mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và QoL thông qua mục tiêu chính của nghiên cứu là đánh giá chất lượng cuộc sống và mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI ở người bệnh lao kháng rifampicin/lao đa kháng thuốc được điều trị bằng phác đồ ngắn hạn tại Việt Nam giai đoạn 2020 - 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán mắc lao kháng Rifampicin (RR - TB), nhận điều trị phác đồ ngắn hạn 9 - 11 tháng.

Chúng tôi lựa chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí sau:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là lao phổi, hoặc lao ngoài phổi kháng Rifampicin dựa trên kết quả Xpert MTB/RIF kháng với Rifampicin.<sup>2</sup>

- Được điều trị lao bằng phác đồ ngắn hạn

có Bedaquiline hoặc Amikacin trong thời gian 9 - 11 tháng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Lao kháng thuốc.<sup>2</sup>

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Được bác sĩ đánh giá là có rối loạn tâm thần kinh từ trước hoặc bị hạn chế trong việc tham gia các quy trình nghiên cứu cũng như hiểu rõ lợi ích và rủi ro khi tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh bị các khiếm khuyết ảnh hưởng đến nhân trắc: gù vẹo cột sống, không đứng được.

## 2. Phương pháp

### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **Thời gian nghiên cứu**

Từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2023.

### **Địa điểm nghiên cứu**

Tại 35 cơ sở y tế trong Chương trình Quản lý Lao kháng thuốc ở 07 tỉnh đại diện ở Việt Nam có tỷ lệ lao kháng thuốc cao theo kết quả điều tra của chương trình phòng chống lao Quốc gia, gồm Hà Nội (Bệnh viện Phổi Hà Nội); Thanh Hóa (Bệnh viện Phổi Thanh Hóa); Đà Nẵng (Bệnh viện Phổi Đà Nẵng); Hồ Chí Minh (19 tổ chống lao các quận); An Giang (11 tổ chống lao các huyện, thành phố); Cần Thơ (Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ) Tiền Giang (Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Tiền Giang). Các địa điểm nghiên cứu được chọn đại diện cho cả khu vực nông thôn và thành thị của Việt Nam.

Trong giai đoạn 2020 đến 2023 chúng tôi thu nhận được 521 người bệnh đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

### **Chỉ số nghiên cứu**

Bao gồm các chỉ số nhân khẩu học (tuổi, giới); phân loại thiếu máu, phân loại điều trị lao, tình trạng nhiễm HIV, chỉ số khối cơ thể BMI

(Body Mass Index) và điểm chất lượng cuộc sống. Mức độ thiếu máu được định nghĩa theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới cho người trưởng thành như sau: thiếu máu nặng (Hb < 8,0 g/dL), thiếu máu trung bình (Hb: 8,0 g/dL - 10,9 g/dL), thiếu máu nhẹ (Hb: 11,0 - 12,9 g/dL đối với nam và 11,0 - 11,9 g/dL đối với nữ).<sup>14</sup> Các chỉ số nghiên cứu được thu thập tại thời điểm người bệnh bắt đầu tham gia nghiên cứu và chưa nhận phác đồ điều trị, do các nhân viên y tế được đào tạo và chuẩn hóa tiến hành, nhằm đảm bảo tính nhất quán và chính xác trong phỏng vấn cũng như đo lường.

**Chỉ số BMI:** Tại thời điểm bắt đầu vào nghiên cứu, người bệnh được đo chiều cao (m) và cân nặng (kg) và tính chỉ số BMI theo công thức:

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{[\text{Chiều cao (m)}]^2}$$

BMI theo phân loại WHO 2006 khuyến nghị cho người trưởng thành như sau:<sup>15</sup>

Phân loại	BMI (kg/m <sup>2</sup> )
Thấp cân	< 18,5
Bình thường	18,50 - 24,99
Thừa cân và béo phì	≥ 25,00

**Điểm chất lượng cuộc sống:** Tại thời điểm bắt đầu tham gia nghiên cứu, bác sĩ hoặc nhân viên nghiên cứu (những người đã được đào tạo bài bản về bảng câu hỏi phỏng vấn SF 36 v2) tiến hành phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi SF-36 v2 - là bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống đã được chuẩn hóa cho người Việt Nam. Các dữ liệu được kiểm tra và mã hóa lại theo hướng dẫn phiên giải kết quả thang đo SF-36 v2. Chúng tôi chấm điểm cho 8 phần trong 2 lĩnh vực chính:

- Thang đo sức khỏe thể chất bao gồm: tình trạng sức khỏe chung (GH), hoạt động thể chất (PF), hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất (RP) và sự đau đớn (BP).

- Thang đo sức khỏe tâm thần bao gồm: sức sống (VT), Hoạt động xã hội (SF), sự giới hạn do các vấn đề tâm lý (RE) và Sức khỏe tâm thần (MH).

Từ kết quả của bộ câu hỏi SF-36v2, chúng tôi sử dụng phần mềm bản quyền của Hệ thống Smart Measurement® (nâng cấp từ Phần mềm chấm điểm QualityMetric Health Outcomes™) để chuyển đổi, hiệu chuẩn và phân loại điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phần mềm tự động phân loại chất lượng cuộc sống dựa trên điểm chất lượng cuộc sống sau hiệu chuẩn theo tuổi và giới. Tổng điểm của mỗi lĩnh vực dao động từ 0 đến 100. Điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống sẽ càng cao. Chất lượng cuộc sống sẽ được phân thành 3 mức độ: rất thấp, thấp, trung bình hoặc cao.

### Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào phần mềm nhập liệu điện tử REDCap (quản lý tại Đại học Sydney, Australia) và xử trí trên phần mềm STATA 17.0. Các chỉ số nghiên cứu được thể hiện theo tỷ lệ % (biến phân loại). Chúng tôi sử dụng kiểm định Khi bình phương, **Fisher's exact test** để đánh giá sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai biến định tính. Giá trị p < 0,05 được đánh giá là có ý nghĩa thống kê.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học - Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận theo giấy chứng nhận chấp thuận khía cạnh đạo đức với đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ số 864/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 31/3/2023.

## III. KẾT QUẢ

Trong giai đoạn từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2023 có tổng số 521 trường hợp nhiễm lao có kết quả xét nghiệm Xpert MTB/RIF kháng với Rifampicin đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, được đo chiều cao, cân nặng và đánh giá chất

lượng cuộc sống tại thời điểm bắt đầu điều trị. Tuổi trung vị của nhóm nghiên cứu là 41. Nam giới chiếm 71,8%. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống rất thấp, thấp, trung bình và cao ở quần thể nghiên cứu lần lượt là 36,42%; 28,90% và 34,68% đối với khía cạnh sức khỏe thể chất và 73,03%; 15,03% và 11,95% đối với khía cạnh sức khỏe tinh thần. Trong nhóm người bệnh suy dinh dưỡng thấp cân, trung vị điểm chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là 42,8 và 35,5. Trong nhóm thừa cân béo phì, các giá trị này lần lượt là 41,8 và 32,0. Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp và rất thấp ở nam giới là 47,0% (245/521) đối với khía cạnh sức khỏe thể chất và 65,5% (341/521) đối với khía cạnh sức khỏe tâm thần. Trong tổng số 521 người bệnh, 110 trường hợp (21,1%) có bệnh lý nền là đái tháo đường. Trong nhóm này, tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp và rất thấp chiếm 46,4% đối với sức khỏe thể chất và 92,7% đối với sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, có 16/521 người bệnh (3,1%) có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, trong đó 9/16 trường hợp (56,3%) có chất lượng cuộc sống thấp và rất thấp về sức khỏe thể chất, và 13/16 trường hợp (81,3%) về sức khỏe tâm thần. Tỷ lệ người bệnh nhiễm lao mới có chất lượng cuộc sống thấp và rất thấp chiếm 58,4% (104/521) đối với khía cạnh thể chất và 91,6% (163/521) đối với khía cạnh tinh thần. Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có chất lượng cuộc sống thấp và rất thấp và nhóm có chất lượng cuộc sống trung bình và cao ở khía cạnh sức khỏe thể chất đối với nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng nhiễm lao, tình trạng thiếu máu và nhóm tuổi, trình độ học vấn, phân loại lao ở khía cạnh sức khỏe tinh thần với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ phân loại chất lượng cuộc sống không có sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê giữa nam nữ, phân loại lao đối với khía cạnh sức khỏe thể chất và nhóm tình trạng nhiễm lao, tình trạng thiếu máu ở khía cạnh sức khỏe tinh thần. **(Bảng 1)**

Trong số người bệnh suy dinh dưỡng thấp cân (BMI < 18,5) có 97,9% người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp hoặc rất thấp; 2,1% người bệnh có chất lượng cuộc sống trung bình hoặc cao. Trong khi đó 100% người bệnh thừa cân, béo phì (BMI  $\geq$  25) có chất lượng cuộc sống thấp hoặc rất thấp. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  **(Bảng 2)**. Về sức khỏe thể chất (PCS): trong nhóm chất lượng cuộc sống rất thấp, số người có tình trạng dinh dưỡng thấp cân, bình thường và thừa cân/béo phì lần lượt là 74, 103 và 12; số liệu này trong nhóm chất lượng cuộc sống thấp, lần lượt là 61, 83 và 6. Đối với khía cạnh sức khỏe tâm thần (MCS), trong nhóm chất lượng cuộc sống rất thấp: số người có tình trạng dinh dưỡng thấp cân, bình thường và thừa cân/béo phì lần lượt là 134, 222 và 23; trong nhóm chất lượng cuộc sống thấp, số liệu lần lượt là 28, 48 và 2 **(Biểu đồ 1)**. Đánh giá chất lượng cuộc sống trên 8 khía cạnh bằng bộ câu hỏi SF-36 v2 đối với nhóm người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng theo phân loại chỉ số BMI, chúng tôi thấy rằng trong nhóm người bệnh thừa cân, béo phì có điểm thấp nhất ở các chỉ số SF (hoạt động xã hội), RE (sự giới hạn vai trò do các vấn đề tâm thần) và RP (hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất). Điều này có thể cho thấy nhóm này gặp nhiều hạn chế trong hoạt động xã hội và tinh thần. Trong khi đó trong nhóm người bệnh thấp cân, suy dinh dưỡng, điểm chất lượng cuộc sống ở chỉ số RP (hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất) và RE (sự giới hạn vai trò do các vấn đề tâm thần) cao hơn nhóm thừa cân nhưng vẫn thấp hơn nhóm có chỉ số BMI bình thường **(Biểu đồ 2)**.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm CLCS	PCS			MCS		
	Thấp hoặc rất thấp	Trung bình hoặc cao	p	Thấp hoặc rất thấp	Trung bình hoặc cao	p
<b>Nhóm tuổi: (n = 521)</b>						
18 - 40	224 (65,7%)	44 (24,5%)	<b>&lt; 0,001*</b>	226 (49,2%)	42 (67,7%)	<b>0,020*</b>
41 - 65	115 (33,7%)	114 (63,3%)		210 (45,8%)	19 (30,7%)	
≥ 65	2 (0,6%)	22 (12,2%)		23 (5,0%)	1 (1,6%)	
<b>Giới tính: (n = 521)</b>						
Nam	245 (71,9%)	129 (71,7%)	0,965*	341 (74,3%)	33 (53,2%)	<b>0,001*</b>
Nữ	96 (28,1%)	51 (28,3%)		118 (25,7%)	29 (46,8%)	
<b>Trình độ học vấn: (n = 521)</b>						
Tốt nghiệp cấp 3 hoặc hơn	54 (15,8%)	17 (9,4%)	<b>0,043*</b>	56 (12,2%)	15 (24,2%)	<b>0,010*</b>
Chưa tốt nghiệp cấp 3	287 (84,2%)	163 (90,6%)		403 (87,8%)	47 (75,8%)	
<b>Tình trạng bệnh kèm theo:</b>						
Đái tháo đường	51 (46,4%)	59 (53,6%)	<b>&lt; 0,001</b>	102 (92,7%)	8 (7,3%)	0,091
HIV	3 (50%)	3 (50%)	0,421**	0 (0%)	6 (100%)	1,000**
Hen	9 (56,3%)	7 (43,7%)	0,435**	13 (81,3%)	3 (18,7%)	0,422
COPD	0 (0%)	3 (100%)	<b>0,041**</b>	3 (100%)	0 (0%)	1,000**
<b>Phân loại lao: (n = 521)</b>						
Lao phổi	336 (98,5%)	179 (99,4%)	0,802**	455 (99,1%)	60 (96,8%)	0,076**
Lao ngoài phổi	2 (0,6%)	1 (0,6%)		1 (0,2%)	2 (3,2%)	
Lao phổi và lao ngoài phổi	3 (0,9%)	0 (0%)		3 (0,7%)	0 (0,0%)	
<b>Tình trạng nhiễm lao: (n = 521)</b>						
Lao mới	104 (58,4%)	74 (41,6%)	<b>0,008*</b>	273 (59,5%)	43 (69,4%)	0,207*
Lao tái phát	223 (70,6%)	93 (29,4%)		163 (35,5%)	15 (24,2%)	
Khác	14 (51,9%)	13 (48,1%)		23 (5,0%)	4 (6,4%)	

Đặc điểm CLCS	PCS			MCS		
	Thấp hoặc rất thấp	Trung bình hoặc cao	p	Thấp hoặc rất thấp	Trung bình hoặc cao	p
<b>Tình trạng thiếu máu: (n = 421)</b>						
Không thiếu máu	200 (69,9%)	84 (62,2%)	<b>0,034*</b>	244 (67,0%)	40 (70,2%)	0,058*
Thiếu máu nhẹ	54 (18,9%)	26 (19,3%)		72 (19,8%)	8 (14,0%)	
Thiếu máu trung bình	27 (9,4%)	22 (16,3%)		40 (11,0%)	9 (15,8%)	
Thiếu máu nặng	5 (1,8%)	3 (2,2%)		8 (2,2%)	0 (0%)	

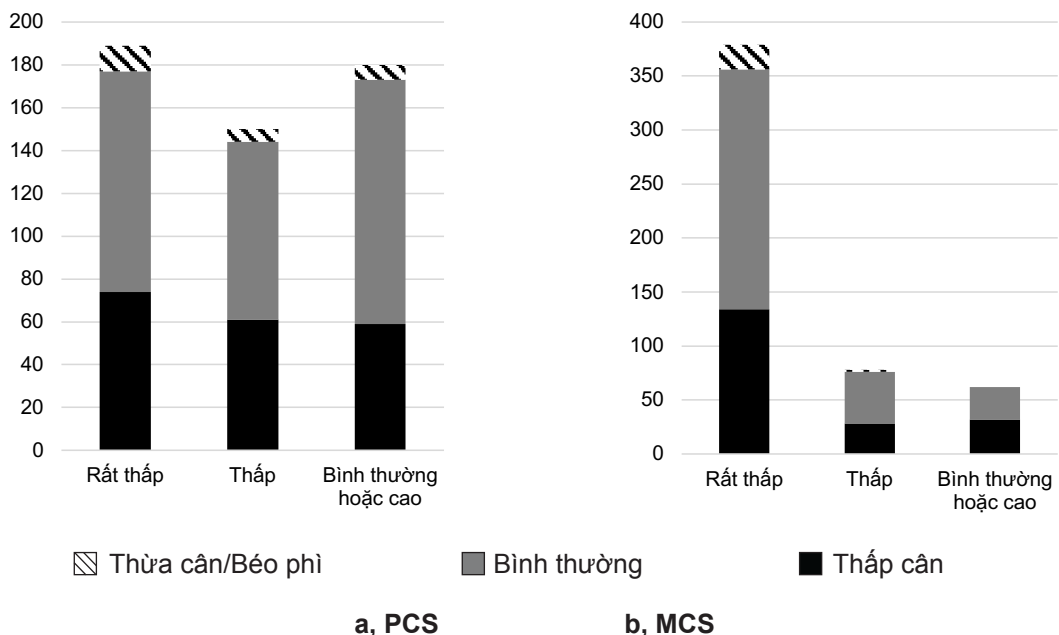
\*: Kiểm định Chi-square ( $\chi^2$ )

\*\* : Kiểm định Fisher-exact test

**Bảng 2. Mối liên quan giữa Chất lượng cuộc sống và phân loại chỉ số BMI**

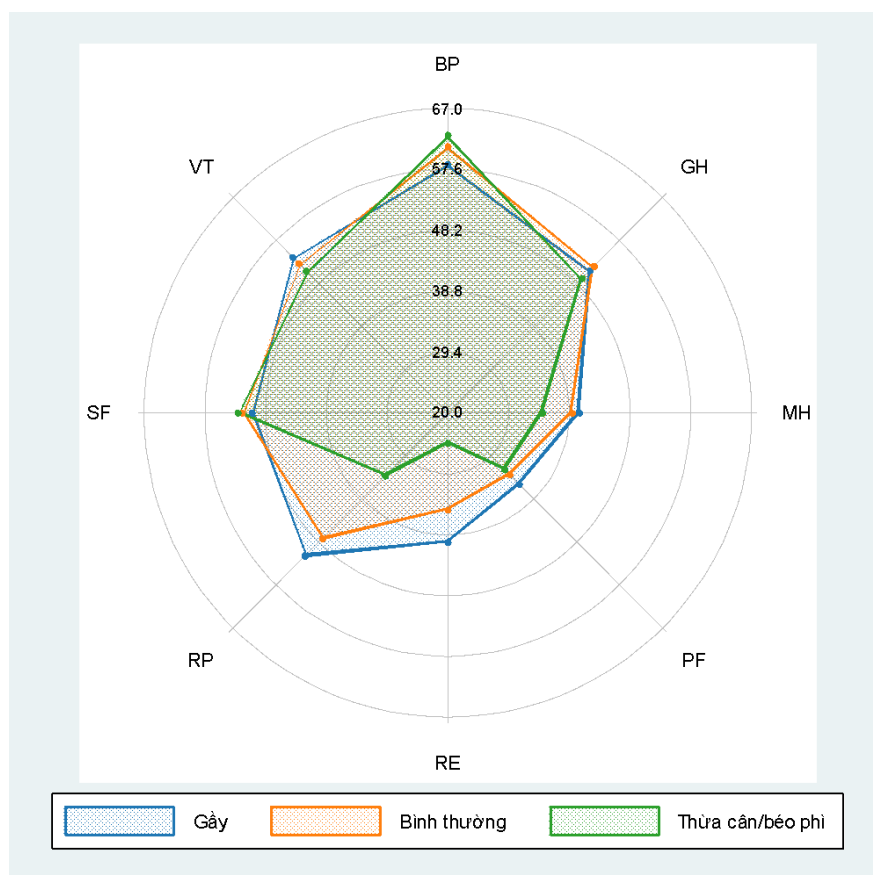
BMI	CLCS	Thấp hoặc rất thấp	Trung bình hoặc cao	Chung	p
< 18,5		191 (97,9%)	4 (2,1%)	195 (100%)	0,664*
18,5 - 24,9		297 (98,7%)	4 (1,3%)	301 (100%)	
≥ 25		25 (100%)	0 (0%)	25 (100%)	

\*: Kiểm định Fisher-exact test



**Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng theo phân loại chất lượng cuộc sống**





**Biểu đồ 2. Điểm chất lượng cuộc sống theo phân loại tình trạng dinh dưỡng**

PF: Physical functioning (hoạt động thể chất); RP: Role-physical (hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất); BP: Bodily pain (đau đớn); GH: General health (tình trạng sức khỏe chung); VT: Vitality (sức sống); SF: Social functioning (Hoạt động xã hội); RE: Role-emotional (sự giới hạn vai trò do các vấn đề tâm thần); MH: Mental health (Sức khỏe tâm thần)

#### IV. BÀN LUẬN

Mặc dù gánh nặng bệnh lao ở Việt Nam cao, việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh lao vẫn chưa được quan tâm đầy đủ, đặc biệt là ở người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc. Tình trạng kháng thuốc ở người bệnh lao đã được báo cáo gây ảnh hưởng đến cả sức khỏe thể chất và tâm thần của họ.<sup>7</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên

521 người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng nhận phác đồ điều trị ngắn hạn tại Việt Nam cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh có sự phân bố khác biệt giữa các mức độ. Cụ thể, tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống rất thấp, thấp, trung bình và cao lần lượt là 36,42%, 28,90% và 34,68% đối với khía cạnh sức khỏe thể chất, trong khi ở khía cạnh sức khỏe tinh thần, các tỷ lệ này lần lượt là 73,03%, 15,03% và 11,95%. Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống rất thấp và thấp trong nghiên cứu của Lê Đức Duy và cộng sự trên nhóm người bệnh lao lần lượt là 7,5% và 24,7%.<sup>16</sup> Tương tự nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Sukartini và cộng sự (2020) ghi nhận phần lớn người bệnh lao có chất lượng cuộc sống thấp.<sup>17</sup> Cũng trong nghiên cứu này, tác giả Sukartini chỉ ra rằng không có mối tương quan giữa

tuổi tác và chất lượng cuộc sống đối với khía cạnh sức khỏe thể chất (PCS), tuy nhiên, tuổi tác có liên quan đến chất lượng cuộc sống đối với sức khỏe tâm thần (MCS).<sup>17</sup> Kết quả phân tích tương quan qua hệ số tương quan hạng Spearman cũng cho thấy giới tính, trình độ học vấn không liên quan đến chất lượng cuộc sống của những người mắc bệnh lao phổi cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần.<sup>17</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi so sánh giữa nhóm có chất lượng cuộc sống thấp/rất thấp và nhóm có chất lượng cuộc sống trung bình/cao, chúng tôi ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở một số yếu tố, bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng nhiễm lao và tình trạng thiếu máu đối với sức khỏe thể chất; cũng như nhóm tuổi, trình độ học vấn và phân loại lao đối với sức khỏe tâm thần ( $p < 0,05$ ). Mặt khác, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và phân loại lao đối với khía cạnh sức khỏe thể chất, cũng như giữa tình trạng nhiễm lao và tình trạng thiếu máu đối với khía cạnh sức khỏe tâm thần. Trình độ học vấn có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc trên cả hai khía cạnh sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần. Tất cả người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc thường nhận được thông tin giống nhau từ nhân viên y tế về các chương trình điều trị, tác dụng phụ của điều trị, dinh dưỡng, phòng ngừa lây truyền và cải thiện môi trường mà chưa cá thể hóa người bệnh dựa trên tuổi, trình độ học vấn... Trước khi bắt đầu điều trị, người bệnh lao cũng được tư vấn về những rủi ro nếu dừng điều trị giữa chừng để người bệnh lao phổi hiểu đầy đủ về căn bệnh này. Những thông tin này có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh lao, theo hướng tích cực hoặc tiêu cực tùy theo nhận thức của người bệnh.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) là một chỉ số đánh giá những nguy cơ về sức khỏe và đã được

nhiều nghiên cứu chứng minh có mối liên hệ với chất lượng cuộc sống.<sup>18</sup> Trong bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc, chỉ số BMI cũng cho thấy vai trò trong dự đoán kết quả điều trị và tỷ lệ tử vong của người bệnh. Tác giả Diallo và cộng sự nghiên cứu trên những người bệnh lao đa kháng thuốc được điều trị bằng phác đồ ngắn hạn đã nhận định giá trị của chỉ số BMI như một dấu ấn sinh học để theo dõi kết quả điều trị bệnh lao đa kháng thuốc.<sup>19</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 195/521 (37,4%) người bệnh thấp cân (BMI < 18,5) và 25/521 (4,8%) người bệnh thừa cân, béo phì (BMI  $\geq$  25). Trong số người bệnh thấp cân có 97,9% người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp hoặc rất thấp. Trong khi đó 100% người bệnh thừa cân, béo phì có chất lượng cuộc sống thấp hoặc rất thấp. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Một số nghiên cứu ở người bệnh lao phổi cho thấy BMI thấp dưới 18,5 ảnh hưởng rất nhiều đến hoạt động thể chất hàng ngày, trong khi những người bệnh béo phì thậm chí có xu hướng béo phì, có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống về mặt tinh thần.<sup>17</sup> Tác giả Diallo và cộng sự cho biết người bệnh lao phổi có chỉ số BMI bình thường, có chất lượng cuộc sống tốt hơn và cũng có thời gian phục hồi tốt hơn so với BMI dưới mức bình thường.<sup>19</sup> Chúng tôi cũng so sánh điểm trung vị về chất lượng cuộc sống ở cả khía cạnh sức khỏe thể chất (PCS) và sức khỏe tâm thần (MCS) trong các nhóm người bệnh theo phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI. Điểm trung vị của PCS trong nhóm người bệnh thấp cân là 42,8 (IQR: 39,37 - 46,85); điểm này trong nhóm người bệnh thừa cân/béo phì là 41,8 (IQR: 39,65 - 44,31). Điểm trung vị của MCS trong nhóm người bệnh thấp cân, thừa cân lần lượt là 34,45 (IQR: 28,47 - 42,37) và 31,65 (IQR: 26,87 - 38,45). Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi đánh giá điểm từng thành phần trong 8 phần của thang điểm SF



36v2 và nhận thấy rằng nhóm người bệnh có chỉ số BMI bình thường có xu hướng đạt điểm cao nhất trên hầu hết các điểm thành phần so với hai nhóm còn lại, cho thấy chất lượng cuộc sống tốt hơn. Nhóm thừa cân/béo phì có điểm thấp nhất ở các điểm thành phần như RP (hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất), RE (hạn chế vai trò do vấn đề tâm lý) và SF (hoạt động xã hội), gợi ý rằng nhóm này gặp nhiều hạn chế trong hoạt động xã hội và chịu ảnh hưởng tâm lý tiêu cực. Nhóm thấp cân có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn nhóm bình thường nhưng cao hơn nhóm thừa cân/béo phì ở một số điểm thành phần, đặc biệt là SF (hoạt động xã hội) và RE (hạn chế vai trò do vấn đề tâm lý). BP (Đau) là thành phần có điểm cao nhất trong cả ba nhóm, cho thấy đau cơ thể không phải là yếu tố ảnh hưởng lớn đến sự khác biệt về chất lượng cuộc sống ở người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng. Nhóm thừa cân/béo phì có sự sụt giảm điểm chất lượng cuộc sống ở hầu hết các thành phần, đặc biệt trong các khía cạnh liên quan đến tâm lý và xã hội. Như vậy, có thể thấy nhóm thừa cân/béo phì có chất lượng cuộc sống kém nhất ở hầu hết các khía cạnh, đặc biệt là trong các chỉ số liên quan đến tâm lý và hoạt động xã hội. Điều này cho thấy cần có các biện pháp hỗ trợ dinh dưỡng và tâm lý phù hợp với từng nhóm theo phân loại BMI để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh đó, với tỷ lệ suy giảm chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sức khỏe tâm thần cao được xác định ở người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc nên việc sàng lọc và chẩn đoán các rối loạn sức khỏe tâm thần, cũng như cung cấp tư vấn và hỗ trợ, phải là một phần không thể thiếu trong việc chăm sóc người bệnh lao kháng thuốc. Những nỗ lực nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh lao kháng thuốc phải được thực hiện theo nhiều hướng, bao gồm đánh giá sớm tình trạng chất lượng cuộc sống của người

bệnh ngay khi bắt đầu điều trị, đề xuất các can thiệp cá nhân bằng cách sử dụng mô hình lấy người bệnh làm trung tâm và hoạch định chính sách để thực hiện các biện pháp giảm gánh nặng và hỗ trợ xã hội cho những người mắc bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc. Do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu này mới chỉ đánh giá chất lượng cuộc sống tại thời điểm bắt đầu điều trị phác đồ ngắn hạn, chưa phản ánh được sự thay đổi theo thời gian trong quá trình điều trị hay những tác động ảnh hưởng của phác đồ ngắn hạn. Mặc dù nghiên cứu sử dụng phần mềm chuyên dụng với kết quả đã được hiệu chỉnh theo tuổi và giới, một số yếu tố gây nhiễu như trình độ học vấn và bệnh lý nền chưa được kiểm soát.

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh lao kháng Rifampicin/lao đa kháng thuốc được điều trị phác đồ ngắn hạn tại Việt Nam có chất lượng cuộc sống thấp và rất thấp chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt là về sức khỏe tâm thần. Cần tích hợp hỗ trợ sức khỏe thể chất và tâm thần vào quá trình điều trị, đặc biệt là sàng lọc và can thiệp sớm các vấn đề tâm lý để giảm gánh nặng bệnh tật và nâng cao hiệu quả điều trị.

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đối với các cán bộ của nghiên cứu VSMART, Bệnh viện Phổi Trung ương, các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, các cơ sở điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. Geneva. 2024.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao. 2024.
3. Bahi G AB, M'Boh G, et al.,. Evaluation of the Hematological and Biochemical Markers of Iron Metabolism in Pulmonary Multidrug-

Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *J Trop Med Health: JTMH-132*. 2018.

4. Barreto-Duarte B A-PM NB, Sobral L, Rodrigues MMS, Queiroz ATL, et al.,. Tuberculosis burden and determinants of treatment out- comes according to age in Brazil: a nationwide study of 896,314 cases reported between 2010 and 2019. *Front Med (Lausanne)* 2021; 8: 706689.

5. Demitto FO A-PM SC, Sant'Anna FM, Arriaga MB, Andrade BB, et al.,. Impact of persistent anemia on systemic inflammation and tuberculosis outcomes in persons living with HIV. *Front Immunol [Internet]*. 2021; 11.

6. Jaber AAS IB. Health-related quality of life of patients with multidrug-resistant tuberculosis in Yemen: prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2019; 17(1): 142.

7. Raman S RY, Meenakshi S, Varinder S, Vipin K.,. Quality of Life of Multi Drug Resistant Tuberculosis Patients: a Study of North India. *Acta Medica Iranica*. 2014; 52(6).

8. Dempster M DM. Measuring the health related quality of life of people with ischaemic heart disease. *Heart (British Cardiac Society)* 2000; 83(6): 641-644.

9. Iglesias CTD. Does length of questionnaire matter? A randomised trial of response rates to a mailed questionnaire. *Journal of health services research & policy* 2000; 5(4): 219-221.

10. Ngo-Metzger Q SD, Mangione CM, Gandek B, Hays RD.,. Evaluating the SF-36 Health Survey (Version 2) in Older Vietnamese Americans. *Journal of aging and health* 2008; 20(4): 420-436.

11. Song WM GJ, Xu TT, et al.,. Association between body mass index and newly diagnosed drug-resistant pulmonary tuberculosis in Shandong, China from 2004 to 2019. *BMC Pulm Med*. 2021; 21(1): 399.

12. Juliasih NN, Mertaniasih NM, Hadi C, Soedarsono, Sari RM, Alfian IN. Factors Affecting Tuberculosis Patients' Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2020; 13: 1475-1480.

13. Kurniawan S, Aphridasari, J. ., & Raharjo, A. F.,. Effect of Body Mass Index, Sputum Conversion Status, and Adverse Drug Events Severity On Health-Related Quality of Life of Drug-Resistant Tuberculosis Patients. *Respiratory Science*. 2025; 5(2): 72-81.

14. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. *Published online*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85839>. 2011.

15. WHO. Body mass index (BMI). Global Health Observatory, World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index> Accessed September 7, 2025.

16. Lê Đức Duy, Ngô Thanh Bình, Huỳnh Ngọc Vân Anh. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân lao điều trị nội trú tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Nghiên cứu Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2022; Tập 26 (2): 303-309.

17. Tintin Sukartini GR, Ira Suarilah.,. Various Factors Related to The Quality of Living Pulmonary Tuberculosis Patients. *Sys Rev Pharm*. 2020; 11(3): 925-929.

18. Milanović L, Živković D, Đošić A, et al. BMI, Body Image, and Quality of Life-Moderating Role of Physical Activity. 2022; 12(14): 7061.

19. Diallo A, Diallo BD, Camara LM, et al. Different profiles of body mass index variation among patients with multidrug-resistant tuberculosis: a retrospective cohort study. *BMC infectious diseases*. 2020; 20(1): 315.

## Summary

### QUALITY OF LIFE AND ITS ASSOCIATION WITH THE NUTRITIONAL STATUS IN RIFAMPICIN-RESISTANT/ MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS PATIENTS

Tuberculosis (TB) remains a major global public health challenge, particularly in Rifampicin-resistant TB and multidrug-resistant TB (RR/MDR-TB) patients. This study aimed to assess the quality of life and its association with nutritional status, as determined by body mass index (BMI), in patients with RR/MDR-TB who received short-course treatment regimens in Vietnam. A descriptive, retrospective study was conducted on 521 TB patients diagnosed with RR/MDR-TB who underwent a short-course treatment at 35 healthcare facilities within the Drug-Resistant Tuberculosis Management Program across seven provinces in Vietnam. The distribution of quality-of-life levels was as follows: 36.42%, 28.90%, and 34.68% of patients reported "well below," "below," and "same or better" in physical health quality (PCS), respectively, while 73.03%, 15.03%, and 11.95% reported "well below," "below," and "same or better" in mental health quality (MCS), respectively. Among underweight and malnourished patients (BMI < 18.5), 97.9% experienced a "well below" or "below" quality of life. Similarly, 100% of overweight and obese patients (BMI ≥ 25) reported a "well below" or "below" quality of life. The overweight/obese group exhibited a significant decline in quality of life across most domains, particularly in psychological and social aspects. These findings highlight the need to integrate both physical and mental health support into RR/MDR-TB treatment, with an emphasis on early screening and intervention for psychological conditions to reduce disease burden and enhance treatment outcomes.

**Keywords:** Rifampicin-resistant/ multidrug-resistant tuberculosis, quality of life, BMI, SF - 36v2.