



Tình trạng dinh dưỡng, chất lượng cuộc sống ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên năm 2026

Đỗ Thị Việt Hà^{1,2}, Nguyễn Thị Nguyệt³, Đỗ Thanh Vân¹, Nguyễn Công Khanh²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên; ²Trường Đại học Thăng Long

³Trường Đại học Y - Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên năm 2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 277 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng chỉ số BMI và thông qua tỷ lệ eo/hông (WHR); chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) phiên bản Tiếng Việt. **Kết quả:** Có 65,7% người bệnh có BMI bình thường, 30,7% thừa cân/béo phì và 3,6% thiếu năng lượng trường diễn; Theo phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa trên WHR, nhóm không nguy hiểm chiếm tỷ lệ cao nhất (39,4%), tiếp theo là nhóm nguy cơ thấp (31,0%) và nhóm nguy cơ trung bình (25,6%), trong khi nhóm nguy cơ cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,0%) Điểm chất lượng cuộc sống chung đạt $3,02 \pm 0,45/5$; 75,8% người bệnh có chất lượng cuộc sống mức khá và 18,8% mức tốt. Sức khỏe tinh thần có điểm cao nhất, trong khi mối quan hệ cá nhân có điểm thấp nhất. **Kết luận:** Người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên nhìn chung có tình trạng dinh dưỡng tương đối tốt và chất lượng cuộc sống ở mức khá. Tuy nhiên, cần tăng cường quản lý dinh dưỡng và các biện pháp hỗ trợ nhằm cải thiện các khía cạnh còn hạn chế của chất lượng cuộc sống, đặc biệt là mối quan hệ cá nhân.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2; tình trạng dinh dưỡng; chất lượng cuộc sống; Asian DQOL.

Nutritional status and quality of life among patients with type 2 diabetes receiving outpatient treatment at Hung Yen General Hospital in 2026

Do Thi Viet Ha^{1,2}, Nguyen Thi Nguyet³, Do Thanh Van¹, Nguyen Cong Khan²

¹Hung Yen Provincial General Hospital; ²Thang Long University

³University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University Hanoi

ABSTRACT

Objective: To describe the nutritional status and quality of life of outpatients with type 2 diabetes mellitus at Hung Yen General Hospital in 2026. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 277 outpatients with type 2 diabetes mellitus. Nutritional status was assessed using body mass index (BMI) and waist-to-hip ratio (WHR), while quality of life was evaluated using the Vietnamese version of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) questionnaire. **Results:** Overall, 65.7% of participants had a normal BMI, 30.7% were overweight or obese, and 3.6% were undernourished. Based on WHR classification, 39.4% of participants were in the minimal risk category, 31.0% in the low-risk category, 25.6% in the moderate-risk category, and 4.0% in the high-risk category. The overall quality of life score was 3.02 ± 0.45 (on a 5-point scale). Most participants had a fair quality of life (75.8%), while 18.8% reported a good quality of life. Among the five domains, mental health achieved the highest score, whereas personal relationships had the lowest score. **Conclusion:** Outpatients with type 2 diabetes mellitus at Hung Yen General Hospital generally had a relatively good nutritional status and a fair quality of life. However, strengthening nutritional management and providing comprehensive supportive interventions are needed to improve the domains of quality of life that remain adversely affected, particularly personal relationships.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; nutritional status; quality of life; AsianDQOL.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là một trong những bệnh mạn tính không lây có tốc độ gia tăng nhanh trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2025 có khoảng 589 triệu người trưởng thành mắc bệnh và con số này dự kiến tăng lên 643 triệu vào năm 2030¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đái tháo đường cũng tăng nhanh, từ 2,7% năm 2002 lên khoảng 7,3% năm 2020, tạo ra gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế và chất lượng cuộc sống của người bệnh².

Ở người bệnh đái tháo đường típ 2, tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống là hai chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả quản lý bệnh. Rối loạn dinh dưỡng, bao gồm cả suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì, có thể làm tăng nguy cơ biến chứng và ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết. Nhiều nghiên cứu trong nước ghi nhận tỷ lệ thừa cân, béo phì ở người bệnh đái tháo đường típ 2 dao động từ 42,7–51,6%, trong khi nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi cũng còn ở mức cao³⁻⁶. Bên cạnh đó, chất lượng cuộc sống của người bệnh chịu ảnh hưởng bởi các hạn chế về thể chất, chế độ ăn, tâm lý và gánh nặng điều trị. Các nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hương và Phan Minh Tâm đều cho thấy người bệnh đái tháo đường có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình đến khá và còn nhiều lĩnh vực cần được cải thiện^{7,8}.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng hoặc chất lượng cuộc sống ở người bệnh đái tháo đường típ 2, các số liệu tại tuyến tỉnh, đặc biệt tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên, còn hạn chế. Việc đánh giá đồng thời hai khía cạnh này sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn cho công tác quản lý, theo dõi và xây dựng các biện pháp chăm sóc toàn diện người bệnh.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “Mô

tả tình trạng dinh dưỡng và mô tả chất lượng cuộc sống ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên năm 2026”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường típ 2

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2 ít nhất 3 tháng trước thời điểm nghiên cứu, đang được theo dõi điều trị ngoại trú và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ mang thai mắc ĐTĐ, người bệnh mắc bệnh lý tâm thần, rối loạn hành vi tâm thần, sa sút trí tuệ, người mắc bệnh lý nặng khác như ung thư, tai biến mạch máu não...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2025 đến tháng 8/2026. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1/2026 đến tháng 3 năm 2026 tại Khoa khám bệnh, bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ như sau:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu (tối thiểu cần nghiên cứu)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

$p = 0,77$ (Nghiên cứu tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình khá tới tốt là 76,7%)⁹.

d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức trên ta được cỡ mẫu tối thiểu $n = 272$. Trong nghiên cứu này cỡ mẫu nghiên cứu là 277 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được lựa chọn, cho tới khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu. Mỗi người bệnh chỉ được thu thập số liệu khảo sát một lần thông qua kiểm tra mã số hồ sơ khám bệnh để tránh trùng lặp.

Bộ công cụ khảo sát

Công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối cơ thể (BMI). Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo ngưỡng dành cho người trưởng thành châu Á (Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Đông Á-Thái Bình Dương – WPRO, 2004): Thiếu năng lượng trường diễn ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$); Bình thường (BMI từ $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$); Thừa cân (BMI từ $23,0 - 24,9 \text{ kg/m}^2$) Béo phì ($BMI \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$)

Đánh giá dinh dưỡng thông qua tỷ lệ eo/hông (WHR). WHR được tính bằng cách lấy chu vi vòng eo (cm) chia cho chu vi vòng hông (cm). Dựa trên giá trị WHR, nguy cơ được phân thành bốn mức theo giới tính như sau: không nguy hiểm (nam $< 0,90$; nữ $< 0,70$), nguy cơ thấp (nam $0,90-0,95$; nữ $0,70-0,80$), nguy cơ trung bình (nam $0,96-1,00$; nữ $0,81-0,85$) và nguy cơ cao (nam $> 1,00$; nữ $> 0,85$)¹⁰. Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang đo Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQoL) phiên bản Tiếng Việt đã được Quang Ánh Nguyệt và cộng sự dịch, chuẩn hoá trên người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam gồm 21 câu hỏi, chia thành 5 lĩnh vực: Chế độ ăn (6 câu). Sức khoẻ thể chất (3 câu). Trí nhớ và nhận thức (4 câu). Tài

chính (5 câu). Mối quan hệ (3 câu). Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 5 mức độ từ 1 (rất kém) đến 5 (rất tốt). Điểm từng lĩnh vực và tổng điểm quy đổi ra thang điểm 5, điểm càng cao cho thấy chất lượng cuộc sống càng tốt. Thang đo AsianDQoL được phát triển và kiểm định tại Malaysia¹¹ và đã được Quang Ánh Nguyệt và cộng sự dịch sang tiếng Việt, đánh giá độ tin cậy với Cronbach's alpha tất cả các khía cạnh là $0,817$ ¹².

Tiêu chuẩn đánh giá CLCS:

Tổng số điểm CLCS bằng điểm trung bình cộng của 5 lĩnh vực chất lượng cuộc sống. Tác giả Nguyễn Thị Bích Hải và cộng sự phân loại đánh giá mức độ chất lượng cuộc sống thành các mức: dưới 25% điểm tối đa ($< 1,25/5$ điểm) là CLCS kém. Từ 26%-50% điểm tối đa ($1,25/5-2,5/5$ điểm) là CLCS trung bình. Từ 51%-75% điểm tối đa ($2,51/5$ điểm- $3,75/5$ điểm) là CLCS khá và từ 76% - 100% điểm tối đa ($3,76/5 - 5/5$ điểm) là CLCS tốt.

Phương pháp phân tích số liệu:

Dữ liệu được kiểm tra, làm sạch, nhập bằng Epidata 3.0 và phân tích bằng SPSS 26.0. Thống kê mô tả tỷ lệ %, điểm trung bình ($\pm$ độ lệch chuẩn) được sử dụng để trình bày đặc điểm chung, tình trạng dinh dưỡng và tình trạng chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu.

Đạo đức của nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được phê duyệt theo Quyết định số: 25102021/QĐ-DHTL ngày 20/10/2025 của Trường Đại học Thăng Long và được sự đồng ý của đơn vị triển khai nghiên cứu. Người tham gia được giải thích đầy đủ về mục tiêu nghiên cứu, tự nguyện tham gia và các thông tin thu thập được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm chung và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 277)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 50	7	2,5
	50-59	15	5,4
	60 - 69 tuổi	48	17,3
	≥ 70 tuổi	207	74,8
Giới	Nam	161	58,1
	Nữ	116	41,9
Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	16	5,8
	Bình thường	230	83,0
	Khá giả	31	11,2
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	98	35,4
	5 - 10 năm	92	33,2
	> 10 năm	87	31,4
Mắc bệnh lý khác kèm theo	Có	194	70,0
	Không	83	30,0

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ 70 tuổi trở lên (74,7%), nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (58,1% so với 41,9%). Phần lớn có điều kiện kinh tế bình thường (83,0%), thời gian mắc bệnh phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm và đa số có bệnh lý kèm theo (70,0%).

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI (n=277)

Đặc điểm	n	%
Thiếu năng lượng trường diễn ($\leq 18,5$)	10	3,6
Bình thường (18,5 - 22,9)	182	65,7
Thừa cân (23 - 24,9)	67	24,2
Béo phì (≥ 25)	18	6,5
Trung bình $\pm$ SD (Min-Max)	21,98 $\pm$ 2,14 (14,94 – 28,3)	

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường, chiếm 65,7%. Tỷ lệ thừa cân là 24,2% và béo phì là 6,5%, trong khi tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chỉ chiếm 3,6%. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 21,98 $\pm$ 2,14 kg/m², dao động từ 14,94 đến 28,3 kg/m².

Bảng 3. Đặc điểm phân loại nguy cơ theo WHR của đối tượng nghiên cứu (n = 277)

Mức độ phân loại	Phân loại WHR		n	%
	Nam giới	Nữ giới		
Không nguy hiểm	Dưới 0,9	Dưới 0,7	109	39,4
Nguy cơ thấp	0,9 - 0,95	0,7 - 0,8	86	31,0
Nguy cơ trung bình	0,96 - 1	0,81 - 0,85	71	25,6
Nguy cơ cao	> 1	> 0,85	11	4,0

Theo phân loại WHR, nhóm không nguy hiểm chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,4%. Tỷ lệ đối tượng thuộc nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ trung bình lần lượt là 31,0% và 25,6%. Nhóm nguy cơ cao chiếm tỷ lệ thấp nhất, với 4,0% đối tượng nghiên cứu.

Bảng 4. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ típ2 (n = 277)

Nội dung	Trung bình $\pm$ ĐLC)	GTNN - GTLN
Chế độ ăn	3,39 $\pm$ 0,42	2,17 - 5,00
Sức khỏe thể chất	3,86 $\pm$ 0,71	1,33 - 5,00
Trí nhớ và nhận thức	4,25 $\pm$ 0,62	2,00 - 5,00
Tài chính	3,94 $\pm$ 0,64	2,00 - 5,00
Mối quan hệ cá nhân	2,76 $\pm$ 0,49	1,00 - 3,67
Điểm CLCS chung	3,62 $\pm$ 0,45	1 - 5

Điểm CLCS chung trung bình của người bệnh đái tháo đường típ 2 là 3,62 ($\pm$ 0,45)/5 điểm. Điểm trí nhớ và nhận thức có điểm trung bình cao nhất với 4,25 ($\pm$ 0,62)/5 điểm, tiếp đến là tài chính với 3,94 ($\pm$ 0,64)/5 điểm, sức khỏe thể chất với 3,86 ($\pm$ 0,71)/5 điểm. Khía cạnh mối quan hệ cá nhân có điểm trung bình thấp nhất với 2,76 ($\pm$ 0,49)/5 điểm)

Bảng 5. Phân loại mức độ chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ típ 2 (n = 277)

Nội dung	Trung bình N (%)	Khá N (%)	Tốt N (%)
Chế độ ăn	50 (18,1)	219 (79,1)	8 (2,9)
Sức khỏe thể chất	30 (10,8)	64 (23,1)	183 (66,1)
Trí nhớ và nhận thức	13 (4,7)	32 (11,6)	232 (83,8)
Tài chính	28 (10,1)	79 (28,5)	170 (61,4)
Mối quan hệ cá nhân	258 (93,1)	19 (6,9)	0 (0,0)
CLCS chung	15 (5,4)	210 (75,8)	52 (18,8)

CLCS chung của NB chủ yếu ở mức khá (75,8%); mức tốt (18,8%) và mức trung bình (5,4%) không có trường hợp nào có phân loại ở mức kém. Theo từng khía cạnh, Trí nhớ và nhận thức có tỷ lệ đạt mức tốt cao nhất (83,8%), tiếp theo là sức khỏe thể chất (66,1%) và tài chính (61,4%). Đối với khía cạnh chế độ ăn, đa số đối tượng có chất lượng cuộc sống ở mức khá (79,1%). Riêng khía cạnh mối quan hệ cá nhân, phần lớn người bệnh được phân loại ở mức trung bình (93,1%) và không có trường hợp nào đạt mức tốt.

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh ĐTĐ típ 2 có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo BMI (65,7%), tỷ lệ thừa cân, béo phì là 30,7% và thiếu năng lượng trường diễn chiếm 3,6%; BMI trung bình đạt $21,98 \pm 2,14$ kg/m². Tỷ lệ BMI bình thường trong nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhật Tảo và cộng sự (50,0%), đồng thời tỷ lệ thừa cân, béo phì thấp hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhật Tảo và Trần Hoàng Kim ^{4,6}. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm tuổi cao của đối tượng nghiên cứu, khi phần lớn người bệnh từ 70 tuổi trở lên, dẫn đến xu hướng giảm khối cơ và BMI thấp hơn so với các quần thể trẻ tuổi hơn.

Đánh giá theo WHR cho thấy 70,4% người bệnh thuộc nhóm không nguy hiểm hoặc nguy cơ thấp, phản ánh tình trạng tích tụ mỡ bụng chưa phổ biến trong nhóm nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ thừa cân, béo phì tương đối thấp và thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Hoàng Kim ⁴. Tuy nhiên, WHR vẫn là chỉ số cần được quan tâm do phản ánh phân bố mỡ nội tạng

và có liên quan chặt chẽ với nguy cơ tim mạch cũng như các biến chứng chuyển hóa.

Nói chung tình trạng dinh dưỡng nhìn chung khá khả quan, nghiên cứu vẫn ghi nhận sự tồn tại đồng thời của thiếu năng lượng trường diễn và thừa cân, béo phì. Kết quả này tương đồng với nhận định của Ahmad Alkhatib rằng duy trì chế độ dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực thường xuyên là yếu tố quan trọng trong kiểm soát bệnh ĐTĐ típ 2 ¹³. Do đó, cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa nhằm duy trì cân nặng hợp lý, hạn chế tích tụ mỡ nội tạng và giảm nguy cơ biến chứng lâu dài.

Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đái tháo đường típ 2 đạt $3,02 (\pm 0,45)/5$ điểm, trong đó đa số người bệnh có CLCS ở mức khá (75,8%) và tốt (18,8%). Mặc dù sử dụng bộ công cụ AsianDQOL nên việc so sánh trực tiếp với các nghiên cứu dùng WHOQOL-BREF hoặc SF-36 còn hạn chế, xu hướng phân loại CLCS tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hường và Vũ Thị Lan Anh (57,3% CLCS cao, không có trường hợp CLCS thấp) và Phan Minh Tâm và cộng sự, khi 100% người bệnh có CLCS từ mức trung bình trở lên ^{7,8}. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh vẫn thích nghi tốt với quá trình điều trị và duy trì cuộc sống tương đối ổn định.

Khía cạnh trí nhớ và nhận thức có điểm trung bình cao nhất ($4,25 \pm 0,62/5$ điểm), cho thấy người bệnh tự đánh giá tương đối tốt về khả năng ghi nhớ và nhận thức trong cuộc sống hằng ngày. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng lĩnh vực này của thang đo AsianDQoL phản ánh chức năng nhận thức, do đó không thể suy rộng kết quả này thành bằng chứng

về khả năng thích nghi tâm lý hoặc sức khỏe tinh thần của người bệnh..

Khía cạnh tài chính đạt $3,94 (\pm 0,64)/5$ điểm, tuy nhiên người bệnh vẫn lo ngại về chi phí điều trị lâu dài. Kết quả này phù hợp với nhận định của Ahmad Alkhatib về gánh nặng kinh tế đáng kể của bệnh đái tháo đường đối với người bệnh và gia đình ¹¹.

Ở khía cạnh chế độ ăn, điểm CLCS đạt $3,39 (\pm 0,42)/5$ điểm, phản ánh người bệnh vẫn gặp khó khăn khi phải tuân thủ chế độ ăn kéo dài và cảm thấy bị hạn chế trong lựa chọn thực phẩm. Kết quả này phù hợp với tổng quan của Sampson Emilia Oluchi và cộng sự, cho rằng ảnh hưởng của chế độ ăn là một thành phần quan trọng trong chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường ¹⁴. Khía cạnh sức khỏe thể chất đạt $3,86 (\pm 0,71)/5$ điểm, cho thấy người bệnh còn chịu ảnh hưởng bởi mệt mỏi, giảm khả năng vận động và hạn chế sinh hoạt hằng ngày. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu có tỷ lệ người cao tuổi và bệnh mạn tính khác mắc kèm cao. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Vân Phương, trong đó sức khỏe thể chất giảm ở người bệnh lớn tuổi và có bệnh lý kèm theo ¹⁵. Mỗi quan hệ cá nhân là lĩnh vực có điểm thấp nhất $2,76 (\pm 0,49)/5$ điểm, chủ yếu liên quan đến suy giảm chức năng và ham muốn tình dục. Kết quả này phù hợp với đặc điểm phần lớn đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi và những ảnh hưởng của đái tháo đường lên chức năng sinh dục.

Nhìn chung, người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên có chất lượng cuộc sống ở mức khá, tương đồng với các nghiên cứu trong nước ^{7, 8, 13}. Tuy nhiên, các lĩnh vực về mối quan hệ cá nhân, chế độ ăn và gánh nặng tài chính vẫn còn bị ảnh hưởng, cho thấy cần có các biện pháp hỗ trợ toàn diện bên cạnh mục

tiêu kiểm soát đường huyết nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang tại một bệnh viện với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên kết quả chưa mang tính đại diện cho toàn bộ NB ĐTĐ típ 2 nói chung. Bên cạnh đó, chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi tự khai nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và tính chủ quan của người tham gia. Ngoài ra trong kết quả nghiên cứu này chưa phân tích yếu tố liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với CLCS.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 277 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên cho thấy đa số người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo BMI (65,7%), lệ thừa cân là 24,2%, béo phì là 6,5%, thiếu năng lượng trường diễn chiếm 3,6%. Có 39,4% người bệnh có chỉ số WHR ở mức không nguy hiểm và 31,0% ở mức nguy cơ thấp. Chất lượng cuộc sống theo thang AsianDQoL cho thấy CLCS chung đạt mức khá với điểm trung bình $3,02 \pm 0,45/5$; 75,8% người bệnh có chất lượng cuộc sống mức khá và 18,8% ở mức tốt. Trong các lĩnh vực, sức khỏe tinh thần có điểm cao nhất, trong khi mối quan hệ cá nhân có điểm thấp nhất. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường tư vấn dinh dưỡng và các biện pháp hỗ trợ toàn diện nhằm cải thiện những khía cạnh còn hạn chế của chất lượng cuộc sống ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2023. Available from: <https://diabetesatlas.org>

2. Nguyen B, Zhou L, Ahmed W. Diabetes: what challenges lie ahead for Vietnam? *Ann Glob Health*. 2020;86(1):1. doi:10.5334/aogh.2526.
3. Bùi Thiên Hương, và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;546(1):358-362.
4. Trần Hoàng Kim, và cộng sự. Thực trạng dinh dưỡng và yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8 năm 2023-2024. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*. 2024;(75). doi:10.47122/VJDE.2024.75.2
5. Đồng Thị Thúy Điều, và cộng sự. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;546(1) .358-362. doi:10.51298/vmj.v545i1.12146
6. Nguyễn Thị Nhật Tảo, và cộng sự. Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024;78(3):269-275.
7. Vũ Thị Thu Hường, và cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2024;7(03):94-101. doi:10.54436/jns.2024.03.829.
8. Phan Minh Tâm, và cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng* 2023;6(3):140-149. doi:10.54436/jns.2023.03.566
9. Nguyễn Hữu Thắng, Nguyễn Thị Bích Hải, Nguyễn Thị Thu Hà. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2021;62(1):152-158. [https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1%20\(2021\).30](https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1%20(2021).30).
10. Anaizi N. Measuring obesity: Fat or fit! *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*. 2016;8(1):3-4. doi:10.4103/1947-489X.210213.
11. Ansari-Moghaddam A, et al. Economic cost of diabetes in the Eastern Mediterranean region countries: A meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):1101-1108. doi:10.1016/j.dsx.2020.06.044
12. Quang Ánh Nguyệt, và cộng sự. Chuyển ngữ và thẩm định bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường châu Á AsianDQoL. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;549(1). doi:10.51298/vmj.v549i1.13589.
13. Alkhatib A, et al. Personalising exercise and nutrition behaviours in diabetes lifestyle prevention. *EMJ*. 2020;5(1):67-77. doi:10.33590/emj/19-00139.
14. Sampson EO, et al. Health related quality of life measurements for diabetes: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(17):9245. doi:10.3390/ijerph18179245.
15. Phạm Thị Vân Phương, và cộng sự. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;532(2) 344-348. DOI: 10.51298/vmj.v532i2.7646