

**CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN SƠN TRÀ, ĐÀ NẴNG:
MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG**

*Phan Minh Tâm¹, Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn¹,
Đinh Thị Thu Hằng², Nguyễn Thị Nguyệt³*

¹Trung tâm Y tế quận Sơn Trà thành phố Đà Nẵng

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, ³Trường Đại học Y dược- Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số mối yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện Sơn Trà thành phố Đà Nẵng năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và có phân tích chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện Sơn Trà thành phố Đà Nẵng từ 01/01/2021 đến 30/09/2021. Sử dụng bộ công cụ có cấu trúc WHOQOL-BREF, gồm 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, tâm lý, mối quan hệ xã hội và môi trường. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống trung bình trong nghiên cứu này là 59,7. Điểm số trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất, tâm lý, mối quan hệ xã hội và môi trường lần lượt là: 57,9; 55,8; 61,2; 63,4. Với 100% người bệnh có chất lượng cuộc sống mức trung bình trở lên (chất lượng cuộc sống trung bình: 72,3% và chất lượng cuộc sống cao: 27,7%). Trong nghiên cứu này, một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường như: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, glucose (máu), BMI và bệnh lý kèm theo. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường có mức trung bình trở lên, không có chất lượng cuộc sống thấp. Trong 4 lĩnh vực của chất lượng cuộc sống của người bệnh đều ở mức chất lượng trung bình đến cao. Cần duy trì mức chất lượng cuộc sống cao và nâng cao chất lượng cuộc sống ở mức trung bình cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Đái tháo đường, thành phố Đà Nẵng.

**MEASURING THE QUALITY OF LIFE IN DIABETIC PATIENTS
IN THE OUTPATIENT CLINIC AT SON TRA MEDICAL CENTRE:
A CROSS-SECTIONAL STUDY**

*Phan Minh Tam¹, Nguyen Truong Van Vo Lam Tuan¹,
Dinh Thi Thu Hang², Nguyen Thi Nguyet³*

¹Son Tra Medical Centre, Da Nang

²Namdinh University Of Nursing, ³VNU Hanoi-University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Objective: Evaluating the quality of life and determining some related factors of diabetic patients in the outpatient clinic at Son Tra Medical Centre, Da Nang City, in 2021. **Methods:**

Tác giả: Phan Minh Tâm

Địa chỉ: Bệnh viện Sơn Trà thành phố Đà Nẵng

Email: phanminhtambvst@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/11/2022

Ngày hoàn thiện: 19/6/2023

Ngày đăng bài: 20/6/2023

A cross-sectional descriptive study and analysis of QoL in diabetic patients in the outpatient clinic at Son Tra Medical Centre, Da Nang City, from January 1st, 2021, to September 30th, 2021, were conducted. The WHOQOL-BREF questionnaire, which includes four sections: physical health, psychological health, social relationships, and environment, was used.

Results: *The average QoL score in this study was 59.7. The average scores of four sections (physical health, psychological health, social relationships, and environment) are 57.9; 55.8; 61.2; 63.4, respectively, with 100% of patients having moderate or higher QoL (mean QOL score: 72.3% and high QOL score: 27.7%). In this study, several factors associated with QOL in patients with diabetes, such as gender, age, education level, glucose (blood), BMI, and comorbidities, were evaluated.*
Conclusion: *QOL of people with diabetes was moderate or higher. There is no low QOL score. Regarding four sections of the patient's QOL, they were of moderate to high quality. Maintaining a high QOL level and raising the QOL for patients with a moderate level is necessary.*

Keywords: *Quality of life, diabetes, Da Nang city.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh. Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi. Đáng lưu ý, có tới 70% trường hợp ĐTĐ típ 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh bằng tuân thủ lối sống lành mạnh (dinh dưỡng hợp lý, luyện tập thể dục...) [1].

Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi. Đáng lưu ý, có tới 70% trường hợp ĐTĐ típ 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh bằng tuân thủ lối sống lành mạnh (dinh dưỡng hợp lý, luyện tập thể dục...) [1]. Những biến chứng này là nguyên nhân chính gây tử vong và tàn phế cho bệnh nhân ĐTĐ. Theo Liên đoàn đái tháo đường Thế

giới (IDF) công bố năm 2021, tại Việt Nam có hơn 55% bệnh nhân hiện mắc đái tháo đường đã có biến chứng, trong đó 34% là biến chứng về tim mạch; 39,5 có biến chứng về mắt và biến chứng về thần kinh; 24% biến chứng về thận. ĐTĐ là nguyên nhân thứ 3 gây tử vong tại Việt Nam [2]. ĐTĐ đang là vấn đề ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Chí Hải và Lê Hồng Phú (2021), cho thấy trung bình điểm Chất lượng cuộc sống chung của người bệnh tiểu đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông là $61,10 \pm 5,70$ điểm, trong đó cao nhất ở mục tài chính $80,58 \pm 11,12$ điểm còn thấp nhất là mối quan hệ cá nhân với $34,93 \pm 11,95$ điểm và có sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh tại các nhóm thời gian bệnh, mắc biến chứng và bệnh kèm theo [3] Nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhi và Tô Gia Kiên (2018): điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $12,50 \pm 2,02$. Tuổi cao làm giảm CLCS (hệ số $-0,06$, $p < 0,05$), nam có điểm CLCS cao hơn nữ là $0,41$ điểm ($p < 0,05$), thời gian bệnh càng lâu (hệ số $-0,07$, $p < 0,05$) và đường huyết

càng cao (hệ số -0,35, $p < 0,001$) càng làm giảm CLCS. Nhóm nghề lao động chân tay có CLCS thấp nhất (hệ số -1,06, $p < 0,05$), hoạt động thể nặng và vừa làm tăng CLCS ($p < 0,001$) [4].

CLCS được công nhận là một lĩnh vực quan trọng của kiến thức khoa học, vì khái niệm CLCS có liên quan đến sức khỏe, sự hài lòng trong các lĩnh vực sức khỏe thể chất, tâm lý, kinh tế. Việc sử dụng các công cụ đánh giá CLCS cho phép đánh giá khách quan và rõ ràng hơn về tác động toàn cầu của các bệnh mãn tính nói chung và bệnh ĐTD nói riêng [5]. CLCS của bệnh nhân ĐTD giảm so với những người không mắc ĐTD ở cùng độ tuổi và giảm nhiều hơn khi bệnh tiến triển và xuất hiện biến chứng [6]. Tỷ lệ ĐTD chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6% khi bệnh nhân được phát hiện thì đã có nhiều biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng nặng nề đến CLCS của bệnh nhân [7]. Tại nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhi và Tô Gia Kiên (2029) chưa phân tích được mối liên quan giữa CLCS với các biến chứng của bệnh ĐTD vì đây là biến số gây nhiễu. Nghiên cứu này xác định điểm CLCS trung bình của bệnh nhân ĐTD đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh ĐTD, để hiểu rõ hơn mối liên quan này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú tại TTYT quận Sơn Trà năm 2021*” với mục tiêu: *Đánh giá CLCS của người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú tại TTYT quận Sơn Trà năm 2021. Xác định các yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán

mắc bệnh ĐTD, điều trị ngoại trú tại TTYT quận Sơn Trà năm 2021, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không chọn những đối tượng có bệnh lý về tâm thần kinh và người bệnh dưới 18 tuổi, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2021 đến 12/2021 tại TTYT quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng.

2.2.3. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng công thức ước lượng tỷ lệ để tính số người bệnh cần khảo sát:

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

p: Tỷ lệ ước tính (Theo nghiên cứu của Nguyễn Thành Lộc và cộng sự (2018) [8].

với $p = 0,68$)

Z: Chọn Z score là 95% - 95% CI, 2-side test $Z = 1,96$

α : sai lầm loại 1

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn (confident limit around the point

estimate là 0,05 (5%)

Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 334 người bệnh với tiêu chuẩn như trên. Trong nghiên cứu này chúng tôi thêm 5% sai số như vậy tổng cỡ mẫu nghiên cứu là 350 người bệnh ĐTD.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin trong nghiên cứu được thu thập dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc, gồm 2 phần:

- *Phần thứ nhất các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:* bao gồm 13 câu hỏi, các câu hỏi điều tra về giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, trình trạng hôn nhân, thu nhập trung bình tháng, địa chỉ, thời gian mắc bệnh, glucose máu, BMI, bệnh kèm theo, biến chứng, phân loại ĐTĐ. Những thông tin này sẽ được sử dụng trong phần mô tả về đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu.

- *Phần thứ hai các thông tin CLCS của đối tượng nghiên cứu [3]:* bao gồm 26 câu hỏi, các câu hỏi điều tra về CLCS của người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú tại TTYT quận Sơn Trà năm 2021.

- Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi sẵn có được dịch từ phiên bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Dưới sự cố vấn của chuyên gia ngoại ngữ, tiến hành dịch xuôi và dịch ngược bộ câu hỏi giữa tiếng Anh và tiếng Việt theo quy trình của WHO để đảm bảo về ngữ nghĩa và tính chuyên môn của bộ câu hỏi trong quá trình chuyên ngữ.

Để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thử nghiệm trên 30 tình nguyện viên tuân thủ cả hai tiêu chí, bao gồm lựa chọn và loại trừ được yêu cầu hoàn thành bảng câu hỏi. Thông tin kết quả làm rõ liệu người trả lời có hiểu các câu hỏi cũng như các lời nhắc được cung cấp để hướng dẫn họ trong suốt quá trình hay không. Các tình nguyện viên cũng được hỏi sau khi hoàn thành bảng câu hỏi về ấn tượng của họ đối với dự án và liệu bảng câu hỏi có chứa bất kỳ lĩnh vực nào quá khó hoặc nhạy cảm để trả lời, hoặc chứa thông tin xúc phạm. Dữ liệu từ bảng câu hỏi nghiên cứu thí điểm cũng được xử lý bằng phần mềm thống kê để kiểm tra độ tin cậy và tính hợp lệ của bảng câu hỏi. Tất cả các hoạt động thí điểm được thực hiện trong bối cảnh giống như đối với nhóm nghiên cứu cuối cùng. Dựa trên kết quả của ứng dụng sơ bộ này,

các thay đổi đã được thực hiện đối với các biểu mẫu dữ liệu khi cần thiết.

2.4. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu bao gồm: Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, trình trạng hôn nhân, thu nhập trung bình tháng, địa chỉ, thời gian mắc bệnh, glucose máu, BMI, bệnh kèm, biến chứng và phân loại ĐTĐ theo tỷ lệ và tần suất xuất hiện.

2.4.2. Đánh giá CLCS: CLCS được tính trung bình trên 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, tâm lý, mối quan hệ xã hội và môi trường. Chất lượng sống (CLS) được tính cho từng lĩnh vực một, điểm trung bình của từng lĩnh vực đó nhân với 4 để chuyển đổi điểm lần thứ nhất để so sánh với thang điểm 4-20. Dựa vào thang điểm 4-20 để chuyển đổi sang thang điểm 0-100, dựa vào số điểm này để đánh giá CLS. Điểm càng cao, CLCS càng tốt.

- CLCS thấp, trung bình và cao dựa trên 33,3 và 66,7 điểm phần trăm của phạm vi điểm CLCS [9]:

+ WHOQOL-BREF < 33.3: Chất lượng cuộc sống thấp.

+ $33,3 \leq \text{WHOQOL-BREF} \leq 66,7$: Chất lượng cuộc sống trung bình.

+ WHOQOL-BREF > 66,7: Chất lượng cuộc sống cao.

2.4.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ĐTĐ: Sử dụng phương pháp kiểm định Chi – Square; Anova test và khoảng tin cậy 95% của trung bình hiệu được ước tính thông qua hồi quy tuyến tính đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ĐTĐ khám và điều trị ngoại trú. Mức $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$).

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Các thông tin của người bệnh sẽ được tuyệt đối giữ bí mật, mọi thông tin thu thập được do sự hợp tác của người tham gia và người làm đề tài.

- Số liệu trung thực, không ngụy tạo hoặc thay đổi số liệu.

- Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích đánh giá chất lượng cuộc sống đối với người bệnh, từ đó xuất xuất giải pháp có hiệu quả, không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

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

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	179	51,1
	Nữ	171	48,9
Tuổi	18 – 30 tuổi	27	7,7
	31 – 40 tuổi	111	31,7
	41 – 50 tuổi	55	15,7
	51 – 60 tuổi	72	20,6
	Trên 60 tuổi	85	24,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	40	11,4
	THCS	85	24,3
	THPT	54	15,4
	Trung cấp	67	19,1
	Cao đẳng	78	22,3
	Đại học	26	7,4
	Sau đại học	0	0
Nghề nghiệp	Nông dân	34	9,7
	Hưu trí	45	12,9
	Viên chức	30	8,6
	Kinh doanh	77	22
	Công nhân	101	28,9
	Khác	63	18
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	68	19,4
	Đã kết hôn	240	68,6
	Ly hôn/ góa phụ	42	12

	Đặc điểm	n	%
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	91	26
	1 năm – < 5 năm	120	34,3
	5 năm – < 10 năm	72	20,6
	≥ 10 năm	67	19,1
Glucose (máu)	< 3,9 mmol/l	61	17,4
	3,9 mmol/l – 5,0 mmol/l	112	32
	> 5,0 mmol/l	117	50,6
BMI	≤ 18,5	77	22
	> 18,5 – ≤ 25,0	165	47,1
	> 25,0 - ≤ 30,0	61	17,4
	> 30,0	47	13,4
Bệnh kèm theo	Tăng huyết áp	155	43,3
	RL lipid máu	126	36
	Khác	69	19,7
Biến chứng	Thần kinh	141	43,3
	Mắt	24	6,9
	Tim mạch	135	38,6
	Thận	12	3,4
	Bàn chân	38	10,9

Nhận xét: Không có sự khác biệt về giới tính nam và nữ trong nghiên cứu. Độ tuổi chiếm phần lớn từ 31 – 40 tuổi (31,7%). Hầu hết họ làm công nhân (28,9%), kinh doanh (22,0%) và hưu trí (12,9%).

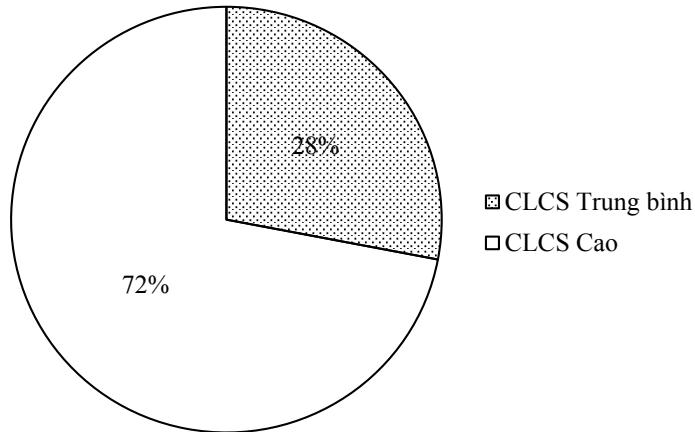
Tỷ lệ có đường huyết trên 5 mmol/L chiếm 50,6%. Tình trạng BMI của đối tượng nghiên cứu có chỉ số thừa cân, béo phì chiếm 30,8%. Hầu hết họ đều có bệnh lý kèm theo là tăng huyết áp (43,3%) và bệnh lý về tim mạch (chiếm 38,6%), tỷ lệ tổn thương mắt và thận chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 6,9% và 3,4%. Đa số, biến chứng của ĐTDĐ trong nghiên cứu này chủ yếu là thần kinh chiếm 43,3% và tim mạch chiếm 38,6%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTDĐ

Bảng 2: Điểm trung bình 4 lĩnh vực chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTDĐ

Lĩnh vực	Trung bình ± SD
Sức khỏe thể chất	57,9 ± 10,1
Tâm lý	55,8 ± 10,2
Mối quan hệ xã hội	61,2 ± 12,8
Môi trường	63,4 ± 13,4
Tổng	59,7 ± 10,0

Nhận xét: Điểm CLCS trung bình trong nghiên cứu này là $59,7 \pm 10,0$. Trong 4 lĩnh vực CLCS của đối tượng tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình lĩnh vực môi trường có điểm cao nhất (63,4%), tiếp đến lĩnh vực mối quan hệ xã hội có điểm trung bình (61,2%), điểm trung bình lĩnh vực sức khỏe thể chất chiếm 57,9%, thấp nhất là lĩnh vực tâm lý (55,8%).



Biểu đồ 1. Thể hiện chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ đến khám và điều trị ngoại trú

Nhận xét: Đánh giá tổng thể về CLCS của đối tượng tham gia nghiên cứu có mức từ trung bình (72,3%) và cao (27,7%). Đặc biệt không có đối tượng nào có CLCS thấp (0%).

3.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh ĐTĐ

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh ĐTĐ

Biến độc lập	OR	95% CI	p
Giới tính			
Nam	1		
Nữ	1,84	1,15 ± 2,96	0,01
Tuổi			
18 – 30 tuổi	1		
31 – 40 tuổi	4,644	1,83 ± 11,78	0,001
41 – 50 tuổi	2,245	1,15 ± 4,39	0,018
51 – 60 tuổi	1,929	0,88 ± 4,25	0,103
Trên 60 tuổi	0,863	0,39 ± 1,97	0,725

Biến độc lập	OR	95% CI	p
BMI			
≤ 18,5	1		
> 18,5 - ≤ 25,0	1,324	0,70 ± 2,51	0,389
> 25,0 - ≤ 30,0	1,051	0,47 ± 2,35	0,903
Trên 30,0	2,851	1,30 ± 6,27	0,009
Bệnh kèm			
Tăng huyết áp	1		
Rối loạn Lipit máu	2,000	1,165 ± 3,434	0,012
Khác	2,133	1,133 ± 4,016	0,019

Nhận xét: Qua bảng 4 các yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh ĐTD đang điều trị ngoại trú có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy:

- Người bệnh “Nữ” mắc ĐTD có CLCS cao gấp 1,8 lần so với người bệnh “Nam” mắc ĐTD đang điều trị ngoại trú tại đơn vị năm 2021.

- Nhóm tuổi cũng có liên quan đến CLCS của người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú, những người bệnh có nhóm tuổi “31 – 40 tuổi” có CLCS cao gấp 4,6 lần ($p < 0,01$) và nhóm tuổi “41 – 50 tuổi” có CLCS cao gấp 2,2 lần so với nhóm tuổi từ “18 – 30 tuổi” ($p < 0,05$); nhóm tuổi từ 51 tuổi đến trên 60 tuổi không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm “18 – 30 tuổi”.

- Tuy nhiên đối tượng có chỉ số khối cơ thể trên 30 (kg/m^2) thì CLCS cao gấp 2,9 lần so với nhóm có chỉ số khối dưới 18,5 (kg/m^2); các nhóm còn lại không khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,389$ & $p = 0,903$).

- Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu có bệnh lý “Rối loạn Lipid máu” và nhóm bệnh lý kèm theo “Khác” thì CLCS cao gấp hơn 2 lần so với nhóm bệnh lý “Tăng huyết áp” ($p < 0,05$).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS với các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu như: Trình độ học vấn; Nghề nghiệp; Nơi sinh sống; Tình trạng hôn nhân; Thu nhập; Thời gian mắc bệnh; Chỉ số glucose (máu); Biến chứng cũng như phân loại ĐTD ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đánh giá CLCS của người mắc bệnh ĐTD tại trung tâm Y tế quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm lĩnh vực môi

trường cao nhất (63,4) và thấp nhất là lĩnh vực tâm lý (55,8) và điểm CLCS trung bình là $59,7 \pm 10,0$ điểm cao hơn nghiên cứu tại Nepal với thang điểm 100 có điểm CLCS trung bình là 54,01 điểm [5], nghiên cứu của Ấn Độ là 49,74 điểm [4] và thấp hơn

trong nghiên cứu của Hoàng Thị Tuyết Nhi & Ngô Gia Kiên năm 2019 [10]. Sự chênh lệch này có thể do nhiều yếu tố liên quan đến kinh tế xã hội và hệ thống chăm sóc sức khỏe làm ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân ĐTD, do đó để so sánh kết quả cần phải xem xét theo nhiều phương diện. Hầu hết người bệnh ĐTD đến khám và điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà có CLCS có mức từ trung bình (72,3%) đến cao (27,7%).

Kết quả phân tích mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính, tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI) và bệnh kèm có liên quan đến CLCS người bệnh mắc ĐTD đang khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú. Kết quả nghiên cứu này cho thấy độ tuổi và CLCS tỷ lệ thuận hay nói cách khác tuổi tăng làm CLCS của bệnh nhân ĐTD giảm dần, những người bệnh có nhóm tuổi “31 – 40 tuổi” có CLCS cao gấp 4,6 lần ($p < 0,01$) và nhóm tuổi “41 – 50 tuổi” có CLCS cao gấp 2,2 lần so với nhóm tuổi từ “18 – 30 tuổi” ($p < 0,05$); nhóm tuổi từ 51 tuổi đến trên 60 tuổi không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm “18 – 30 tuổi” điều này phù hợp với báo cáo của các nghiên cứu trước. Có thể giả thiết rằng người bệnh lớn tuổi có nhiều hạn chế trong việc chăm sóc bản thân, nhạy cảm hơn với bệnh và nguy cơ cao mắc nhiều biến chứng cũng như bệnh lý kèm theo. Kết quả này đồng nhất với báo cáo ở nghiên cứu trước. Một mối liên quan khác với CLCS là giới tính. Trong nghiên cứu này, giới tính nữ có CLCS cao hơn nam, người bệnh “Nữ” mắc ĐTD có CLCS cao gấp 1,8 lần so với người bệnh “Nam”; tuy nhiên trong nghiên cứu khác thì nữ giới có CLCS thấp hơn nam giới do có sự khác biệt về sinh học và tâm lý, như sự mãn kinh và sự nhạy cảm với bệnh ĐTD [3]. Việc không kiểm soát được chỉ số khối cơ thể (BMI) mỗi tương quan

thuận với CLCS của người bệnh, đối tượng có chỉ số khối cơ thể trên 30 (kg/m^2) thì CLCS cao gấp 2,9 lần so với nhóm có chỉ số khối dưới 18,5 (kg/m^2); các nhóm còn lại không khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,389$ & $p = 0,903$), kết quả này khác biệt so với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của chúng tôi cũng báo cáo kết quả rằng người bệnh có ít bệnh lý kèm theo bệnh đái tháo đường sẽ có CLCS cao hơn những người có nhiều bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu,...Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu có bệnh lý “Rối loạn Lipid máu” và nhóm bệnh lý kèm theo “Khác” thì CLCS cao gấp hơn 2 lần so với nhóm bệnh lý “Tăng huyết áp” ($p < 0,05$).

Nghiên cứu này là một trong số ít những nghiên cứu trong nước sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF để đánh giá CLCS của bệnh nhân ĐTD. Việc sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp có sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc trong nghiên cứu này sẽ có những sai lệch về thông tin trong quá trình thu thập. Hơn thế nữa, nghiên cứu này là nghiên cứu mô tả - cắt ngang, không có tính liên tục để có thể tiến hành đánh giá các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh liên tục, từ đó có biện pháp can thiệp giúp duy trì và nâng cao CLCS của người bệnh mắc ĐTD cũng như phù hợp với yêu cầu của xã hội “phát triển mô hình quản lý và điều trị ngoại trú bệnh không lây nhiễm và một số bệnh mạn tính” trong giai đoạn hiện nay.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy CLCS của người bệnh mắc ĐTD đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện chủ yếu ở mức trung bình (72,3%). Kết quả cũng cho thấy được các đặc điểm về giới tính, độ tuổi, BMI và bệnh lý kèm theo là những yếu tố có liên quan đến CLCS của họ. Qua đây, chúng ta cần cung cấp cho họ những kiến

thức liên quan đến bệnh tật và những biện pháp nhằm nâng cao hơn nữa CLCS của người bệnh ĐTĐ hiện tại hay trong bối cảnh xã hội ngày càng phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*.

2. IDF Diabetes Atlas 8th edition (2021). Available from: <https://idf.org/diabetesatlas>.

3. Nguyễn Chí Hải (2021), Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2020 (Doctoral dissertation, *Luận văn Thạc sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội).

4. Dragana Bosj -}ivanovj , Milica Medic-Stojanoska and Branka Kova ev-Zavjaj (2012), [The quality of life in patients with diabetes mellitus type 2]. *Vojnosanitetski preglad*. 69 10: p. 858-63. doi: 10.2298/vsp1210858b.

5. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, et al. (2018), Use of medications for type 2 diabetes mellitus in the Brazil's family health strategy: gender differences. *Clinical & Biomedical Research*. 38(1). DOI:10.4322/2357-9730.77241

6. DJ Wexler, et al. (2006), Correlates of health-related quality of life in type 2 diabetes. *Diabetologia*. 49(7): p. 1489-1497. doi: 10.1007/s00125-006-0249-9

7. Chung T Nguyen, et al. (2015), Prevalence of and risk factors for type 2 diabetes mellitus in Vietnam: a systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 27(6): p. 588-600. doi: 10.1177/1010539515595860.

8. Nguyễn Thành Lộc và cộng sự (2018), Khảo sát chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Đái tháo đường tại Bệnh viện Tim mạch TP Cần Thơ năm 2018, *Hội Nội tiết và đái tháo đường miền trung, số 42*.

9. Sung Kil Min, et al. (2002), Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. *Quality of Life research*. 11(6): p. 593-600. doi: 10.1023/a:1016351406336.

10. Hoàng Thị Tuyết Nhi & Ngô Gia Kiên (2019), Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type II điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2019. *Nghiên cứu Y học*. 23(2): p. 31.