



Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên

Trần Đào Minh Ngọc¹, Vũ Thị Thu Hương¹, Vũ Thị Lan Anh¹
¹Trường Đại học Tây Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 323 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ ngày 11/3/2024 đến ngày 31/5/2024, sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Kết quả:** Nghiên cứu chưa thấy có mối liên quan giữa các yếu tố: dân tộc (OR = 1,123 ;95%CI: 0,31-4,06), thời gian mắc bệnh (OR = 1,46 ;95%CI: 0,94-2,28), tuy nhiên, tình trạng hôn nhân (OR = 8,66 ;95%CI: 1,11-67,9); yếu tố tuổi (OR = 0,4; 95%CI: 0,19-0,86) và yếu tố nghề nghiệp (OR = 0,55; 95%CI: 0,33-0,92) có khả năng liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. **Kết luận:** Những người bệnh đái tháo đường típ 2 sống độc thân, đối tượng công nhân, nông dân và thời gian điều trị lâu dài cần nâng cao kiến thức, thúc đẩy can thiệp giáo dục sức khỏe để nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khoá: Yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống, đái tháo đường típ 2.

Some factors related to the quality of life of type 2 diabetes patients treated as outpatients at the Tay Nguyen General Hospital

Tran Dao Minh Ngoc¹, Vu Thi Thu Huong¹, Vu Thi Lan Anh¹
¹Tay Nguyen University

ABSTRACT

Objectives: Describe some factors related to the quality of life of type 2 diabetes patients treated as outpatients at the Tay Nguyen General Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was implemented among 323 type 2 diabetes patients treated at the Tay Nguyen General Hospital from March 11, 2024 to May 31, 2024, using the WHOQOL-BREF toolkit to assess patients' quality of life. **Results:** The study determined that there was no relationship between the following factors: ethnicity (OR = 1.123; 95%CI: 0.31-4.06), duration of illness (OR = 1.46; 95%CI: 0.94-2.28), while, marital status (OR = 8.66; 95%CI: 1.11-67.9; age factor (OR = 0.4; 95%CI: 0.19-0.86) and occupational factor (OR = 0,55; 95%CI: 0,33-0,92) were related to the quality of life of type 2 diabetes patients treated as outpatients at the Tay Nguyen General Hospital. **Conclusion:** Type 2 diabetic patients living alone and with long-term treatment need to improve their knowledge and promote health education interventions to improve their quality of life.

Keywords: Associated factors, quality of life, type 2 diabetes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (NB) đã và đang là mối quan tâm của cộng đồng y khoa trên toàn thế giới. Đo lường CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật đến tình trạng của NB mà còn cung cấp những thông tin có giá trị giúp lựa chọn và xây dựng phác đồ điều trị, can thiệp phù hợp, tỷ lệ tuân thủ và cải thiện hiệu quả điều trị bệnh¹. CLCS là yếu tố quan trọng cần được quan tâm trong chăm sóc và điều trị bệnh ĐTD. CLCS kém làm giảm khả năng tự chăm sóc của người bệnh, dẫn đến tăng nguy cơ xuất hiện thêm biến chứng. Việc đo lường CLCS giúp đánh giá tác động của bệnh tật đến người bệnh, từ đó lựa chọn các can thiệp phù hợp nhằm nâng cao và cải thiện CLCS của người bệnh. Một số nghiên cứu về CLCS ở người bệnh đái tháo đường đều cho thấy CLCS chỉ ở mức trung bình.

Nghiên cứu “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường typ 2 sử dụng bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống của Tổ chức Y tế Thế giới (WHOQOL BREF) và thang đo đánh giá bệnh tiểu đường- một nghiên cứu cắt ngang” của tác giả Supriya Patil vào năm 2021 cho thấy: Điểm đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh tiểu đường đối với chất lượng cuộc sống của họ trung bình thấp hơn ở những người bệnh kiểm soát được đường huyết ($18,5 \pm 3,08$) và cao hơn ở những bệnh nhân không kiểm soát được đường huyết ($19,29 \pm 2,73$) ($p < 0,05$). Ngoài ra, tuổi, thời gian mắc bệnh tiểu đường, các bệnh đi kèm, phương pháp điều trị có tương quan rất đáng kể với chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường². Theo kết quả nghiên cứu tổng hợp trên 18 nghiên cứu đã được đưa vào đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp trên 57.109 bệnh nhân tiểu đường typ 2: Tập thể dục nhiều hơn (OR dao động từ 0,635 đến

0,825 cho các thang điểm khác nhau, nhỏ hơn 1,00), kiểm tra glucose thường xuyên hơn (OR (95%CI): 0,175 (0,041, 0,756)) có liên quan đến chất lượng cuộc sống tốt hơn, bệnh tăng huyết áp kèm theo (OR (95%CI): 1,389 (1,173, 1644)), thời gian mắc bệnh tiểu đường dài hơn (OR (95%CI): 1,865 (1,088, 3,197)), chế độ ăn nhiều thịt đỏ (OR (95%CI): 2,085 (1,063, 4,089)) và trầm cảm (OR dao động từ 3,003 đến 11,473 cho các thang điểm khác nhau, cao hơn 1,00) có liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn³.

Theo nghiên cứu của Ngô Anh Duy trên 200 người bệnh đái tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện trường Đại học Trà Vinh: điểm chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đái tháo đường là $62,10 \pm 7,31$, tương đương với chất lượng cuộc sống của người bệnh ở mức trung bình khá; chất lượng cuộc sống các nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý khác kèm theo, biến chứng của người bệnh có mối liên quan với nhau⁴.

Tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên, số lượng người bệnh mắc các biến chứng do ĐTD gây ra nhập viện và điều trị ngày một gia tăng, trong đó số người bệnh ĐTD ước tính khoảng trên 500 lượt đến khám, có không ít người bệnh suy thận phải lọc máu suốt đời hoặc đối mặt với nguy cơ tàn phế vì bị hoại tử phải đoạn chi. Về CLCS ở người bệnh đái tháo đường typ 2 vẫn ít những nghiên cứu đã được công bố trên địa bàn, vì vậy nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái

tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

NB 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo Bộ Y Tế ⁵ đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên, đủ khả năng nhận thức và giao tiếp, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh ĐTĐ đang mang thai hoặc đang mắc các bệnh lý ác tính: ung thư, bệnh máu...

- Người bệnh sau khám được chỉ định nhập viện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu từ ngày 11/3/2024 đến ngày 31/5/2024 tại khoa khám Nội- Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Trong thời gian nghiên cứu tổng cỡ mẫu là 323 người bệnh.

Bộ công cụ khảo sát

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu dựa vào bộ câu hỏi WHOQOL – BREF. Bộ câu hỏi khảo sát WHOQOL-BREF được WHO xây dựng,

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ đã được việt hóa trong nghiên cứu của Hà Thị Thanh Trang ⁶. Thang đo có tổng cộng 26 câu hỏi, được xếp hạng theo thang điểm Likert 5 điểm. Kết quả sẽ được quy đổi sang thang đo 100 theo bảng quy ước, điểm càng cao phản ánh CLCS càng cao và ngược lại. Đánh giá chất lượng cuộc sống theo các mức sau:

0 - dưới 33,3 điểm: CLCS thấp

33,3 - 66,7 điểm: CLCS trung bình.

Trên 66,7 điểm: CLCS cao

Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ (%).

Sử dụng phân tích hồi quy tuyến tính đa biến để đo lường mối liên quan giữa điểm CLCS các lĩnh vực và các biến độc lập.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương theo quyết định số 395/QĐ-ĐHTN ngày 14/3/2024 của trường Đại học Tây Nguyên.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 323 người bệnh đái tháo đường típ 2 với kết quả 57.3% đối tượng nghiên cứu có chất lượng cuộc sống cao; 42.7% đối tượng nghiên cứu có chất lượng cuộc sống trung bình và không có đối tượng nghiên cứu nào có chất lượng cuộc sống thấp.

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n = 323)

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTD típ2		Tổng	OR 95%CI	P
	Trung bình	Cao			
Giới tính	Nam	68	102	0,79 (0,51 – 1,23)	0,297
	Nữ	70	83		
	Tổng (n)	138	185		
Nhóm tuổi	≤ 60	10	30	0,4 (0,19 - 0,86)	0,015
	> 60	128	155		
	Tổng (n)	138	185		
Dân tộc	Kinh	134	179	1,123 (0,31 - 4,06)	0,86
	Khác (Ê đê, Tày, Nùng,...)	4	6		
	Tổng (n)	138	185		

Kết quả bảng 1 cho thấy người bệnh đái tháo đường típ 2 ở nhóm trên 60 tuổi có chất lượng cuộc sống cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi dưới 60 ($p < 0,05$); là dân tộc Kinh có khả năng có chất lượng cuộc sống cao hơn với nhóm người bệnh dân tộc khác ($OR = 1,123$;95%CI: 0,31-4,06). Tuy vậy, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và dân tộc so với chất lượng cuộc sống của đối tượng người bệnh.

Bảng 2. Mối liên quan giữa nghề nghiệp với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n = 323)

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống		Tổng	OR 95%CI	P
	Trung bình	cao			
Nghề nghiệp	Nông dân, hưu trí, viên chức, kinh doanh, công nhân	95	148	0,55 (0,33 - 0,92)	0,022
	Nội trợ, lao động tự do	43	37		
	Tổng (n)	138	185		

Kết quả bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp và chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n = 323)

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTD típ 2		Tổng	OR 95%CI	P	
	Trung bình	cao				
	Tình trạng hôn nhân	Độc thân				1
	Đã kết hôn, đã ly hôn/góa	137	174	311	8,66 (1,11 - 67,9)	0,014
	Tổng (n)	138	185	323		

Nhóm đối tượng nghiên cứu đã kết hôn, đã ly hôn/góa có khả năng có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm đối tượng nghiên cứu độc thân (OR = 8,66 ;95%CI: 1,11-67,9).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n = 323)

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTD típ 2		Tổng	OR 95%CI	P	
	Trung bình	cao				
	Thời gian mắc bệnh	≤ 10 năm				83
	> 10 năm	55	91	146	1,46 (0,94 - 2,28)	0,124
	Tổng (n)	138	185	323		

Kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có liên quan giữa thời gian mắc bệnh với chất lượng cuộc sống của người bệnh tham gia nghiên cứu (OR = 1,46 ;95%CI: 0,94-2,28)

Bảng 5. Mối liên quan giữa chỉ số khối của cơ thể (BMI) với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n = 323)

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTD típ 2		Tổng	OR 95%CI	P	
	Trung bình	cao				
	Chỉ số khối của cơ thể	Bình thường				108
	béo phì	30	35	65	0,84 (0,48 - 1,45)	0,532
	Tổng (n)	138	185	323		

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu giữa 2 nhóm có chỉ số khối cơ thể là bình thường và béo phì (OR=0,84 ;95%CI: 0,48-1,45).

BÀN LUẬN

Người bệnh đái tháo đường típ 2 có áp lực lớn trong việc tự điều trị và họ có CLCS thấp hơn những người khỏe mạnh. Đặc biệt đối với người bệnh tiểu đường mãn tính, không thể chữa khỏi hoàn toàn. Các biện pháp lâm sàng có thể cung cấp ước tính tốt về khả năng kiểm soát bệnh, nhưng mục tiêu cuối cùng của việc chăm sóc bệnh tiểu đường là ngăn ngừa chất lượng cuộc sống của người bệnh trở nên tồi tệ hơn. Việc hiểu các yếu tố liên quan và xác định các yếu tố rủi ro của CLCS người bệnh ĐTĐ típ 2 là rất quan trọng và từ đó có thể đưa ra các biện pháp can thiệp để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh^{7,8}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt về chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 thuộc dân tộc Kinh so với nhóm thuộc dân tộc khác (OR = 1,123 ;95%CI: 0.31-4.06). Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng so với nghiên cứu của Hardesh Dhillon tại Malaysia năm 2019 cho kết quả không có mối liên quan giữa đặc điểm dân tộc của nhóm nghiên cứu⁹. Mặc dù do địa điểm, thời gian và nghiên cứu của Hardesh Dhillon sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh tiểu đường Châu Á (AsianDQOL), đây là bảng câu hỏi dành riêng cho bệnh tiểu đường đã chứng minh được độ tin cậy và tính hợp lệ cao khi sử dụng trong nhóm dân số đa dạng về sắc tộc của Malaysia⁹.

Trong nghiên cứu trên, tìm thấy yếu tố tuổi có ảnh hưởng đến CLCS của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của tôi CLCS của đối tượng trên 60 tuổi cao hơn so với đối tượng dưới 60 tuổi. Lý giải điểm CLCS có thể cao hơn ở người cao tuổi là do: Người cao tuổi đã trải qua nhiều thăng trầm trong cuộc sống, tích lũy được nhiều

kinh nghiệm và kiến thức, nhờ đó họ có thể nhìn nhận cuộc sống một cách thấu đáo và lạc quan hơn. Họ có nhiều thời gian dành cho bản thân, gia đình và bạn bè, tận hưởng những niềm vui trong cuộc sống, điều này giúp cho điểm CLCS tinh thần của họ cao hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có liên quan giữa thời gian mắc bệnh với chất lượng cuộc sống của người bệnh tham gia nghiên cứu (OR = 1,46 ;95%CI: 0,94-2,28). Kết quả này khác với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước : Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Trà Vinh của Ngô Anh Duy cho thấy thời gian mắc bệnh có liên quan với CLCS ($p = 0,039$)⁴, hay nghiên cứu tổng quan của Xiyue Jing trên 18 nghiên cứu liên quan bao gồm 11 quốc gia và 57.109 đối tượng nghiên cứu, sử dụng 5 loại thang đo cho kết quả OR (95%CI): 1,865 (1,088, 3,197)³. Như vậy thời gian mắc bệnh càng lâu thì người bệnh càng mệt mỏi vì họ phải tuân thủ điều trị thuốc, chế độ ăn, hoạt động, lối sống công việc. Điều này ảnh hưởng đến thói quen, các mối quan hệ trong gia đình, xã hội khiến người bệnh chán nản. Từ đó, có thể kéo theo CLCS của người bệnh giảm dần. Ngoài ra nguyên nhân có thể là do kiểm soát đường huyết có xu hướng giảm dần khi thời gian mắc bệnh kéo dài do chức năng tế bào beta suy giảm, thái độ và sự tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh nhân giảm.

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với CLCS của bệnh nhân ĐTĐ ($p < 0,02$). Tuy nhiên nghiên cứu của Phạm Thị Vân Phương lại cho thấy không có mối liên quan giữa nghề nghiệp với CLCS ở bệnh nhân đái tháo đường¹. Qua phân tích kết quả trên, cho thấy CLCS ở những đối tượng có nghề nghiệp như: Nội trợ, lao động tự do có CLCS tốt hơn so với

những đối tượng là nông dân, hưu trí, viên chức, kinh doanh, công nhân. Điều này có thể do nghề nghiệp nội trợ, lao động tự do có sự tự do nhất định trong việc sắp xếp thời gian, công việc linh hoạt theo cách riêng, cho phép dễ dàng điều chỉnh công việc để đáp ứng nhu cầu cá nhân.

Về tình trạng hôn nhân, theo nghiên cứu trên, tình trạng hôn nhân có mối liên quan đến CLCS (OR = 8,66 ;95%CI: 1,11-67,9). Đối tượng đã kết hôn hay ly hôn/góa có điểm CLCS cao hơn so với đối tượng độc thân bởi các yếu tố sau: Những người đã kết hôn hay ly hôn/góa thì thường sống chung với vợ/chồng hay con cái và gia đình của mình, mà sống chung với người thân thường sẽ được hỗ trợ về tinh thần lẫn tình cảm, giúp họ có cảm giác được yêu thương, quan tâm, chia sẻ, từ đó giảm bớt căng thẳng, lo âu và cải thiện sức khỏe tinh thần. Khi gặp khó khăn, có thể nhận được sự hỗ trợ tinh thần và vật chất từ người thân, giúp vượt qua những giai đoạn khó khăn trong cuộc sống, cùng nhau chia sẻ niềm vui nỗi buồn trong cuộc sống. Khi sống chung với người thân giúp bạn có động lực để duy trì lối sống lành mạnh, bao gồm ăn uống đầy đủ, ngủ đủ giấc và tập thể dục thường xuyên. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Ngô Anh Duy cho thấy chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và chất lượng cuộc sống của người bệnh ($p > 0,05$)⁴. Tóm lại ngoài việc tuân thủ điều trị, người bệnh cần có sự hỗ trợ, quan tâm giữa các thành viên trong gia đình giúp người bệnh không còn cảm thấy cô đơn chống chọi với bệnh tật, để người bệnh cảm thấy hạnh phúc, vui vẻ hơn khi về già.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố: dân tộc (OR = 1,123 ;95%CI: 0.31-4.06),

thời gian mắc bệnh (OR = 1,46 ;95%CI: 0,94-2,28), tuy nhiên, tình trạng hôn nhân (OR = 8,66 ;95%CI: 1,11-67,9); yếu tố tuổi (OR = 0,4; 95%CI: 0,19-0,86) và yếu tố nghề nghiệp (OR = 0,55; 95%CI: 0,33-0,92) có khả năng liên quan với chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Vân Phương, Phan Minh Trung Anh. 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). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7646>.

2. Supriya Patil, Yamini Patil, Sanjay Kumar Patil. Assessment of quality of life in type 2 diabetes mellitus patients using World Health Organization quality of life-BREF questionnaire and appraisal of diabetes scale - a cross-sectional study. Mon, 04 Oct 2021 in Italian Journal of Medicine. <https://doi.org/10.4081/ijtm.2021.1444>.

3. Xiyue Jing, Jiageng Chen, Yanan Dong et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2018; 16: 189. Published online 2018 Sep 19. doi: 10.1186/s12955-018-1021-9.

4. Ngô Anh Duy, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại trường đại học Trà Vinh. Tạp chí Khoa học trường Đại học Trà Vinh. 2022; số 47 tháng 6 năm 2022, tr68-76.

5. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2. Quyết định 5481/QĐ-BYT. 2020.

6. Hà Thị Thanh Trang, Nguyễn Thị Kim Quyên. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên. Tạp chí Khoa học Tây Nguyên. T. 18 S. 01 (2024): (Vol.18 No.1/2024).<https://doi.org/10.5281/zenodo.11313013>.

7. Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European depression in diabetes (EDID) research consortium. *Curr Diabetes Rev.* 2009;5(2):112–119. doi: 10.2174/157339909788166828.

8. Saleh F, Ara F, Mumu SJ, Hafez MA. Assessment of health-related quality of life of Bangladeshi patients with type 2 diabetes using the EQ-5D: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2015;8:497. doi: 10.1186/s13104-015-1453-9

9. Hardesh Dhillon, Rusli Bin Nordin, Amutha Ramadas. Quality of Life and Associated Factors among Primary Care Asian Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Oct; 16(19): 3561. doi: 10.3390/ijerph16193561.