

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2024

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Thị Trang^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của 190 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng, sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF mô tả chất lượng cuộc sống của 190 người bệnh đái tháo đường từ 18 tuổi trở lên, điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn năm 2024;

Kết quả: Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có điểm trung bình chất lượng cuộc sống tổng quát là $67,72 \pm 9,34$. Trong đó, điểm trung bình chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực thể chất là cao nhất ($80,58 \pm 13,98$), xếp thứ 2 là điểm trung bình chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực môi trường ($69,78 \pm 11,90$), sau đó là điểm trung bình chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực tinh thần ($66,69 \pm 11,90$) và thấp nhất là điểm trung bình chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực xã hội ($53,82 \pm 8,88$).

Kết luận: Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú ở Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn ở mức cao. Trong đó điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực thể chất cao nhất; xếp thứ hai là điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực tinh thần và môi trường, thấp nhất là điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực xã hội.

Từ khoá: Chất lượng cuộc sống (CLCS), đái tháo đường (ĐTĐ).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 chiếm 90% các trường hợp mắc ĐTĐ trên toàn thế giới (1). Bệnh là nguyên nhân gây nên gánh nặng bệnh tật cho khoảng 6,3% dân số trên toàn thế giới và có xu hướng ngày càng tăng (2). ĐTĐ không chỉ gây ảnh hưởng về sức khỏe mà còn có ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (3).

CLCS là một khía cạnh quan trọng đối với người bệnh ĐTĐ, CLCS kém dẫn đến việc giảm bớt sự tự chăm sóc, điều này dẫn đến việc kiểm soát đường huyết xấu đi, tăng nguy cơ

biến chứng và tăng thêm tính trầm trọng của bệnh. Chính vì vậy, đo lường CLCS của người bệnh ĐTĐ đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá gánh nặng bệnh tật của bệnh, hiệu quả của phương pháp điều trị bệnh, từ đó làm cơ sở xây dựng kế hoạch chăm sóc và điều trị cho người bệnh ĐTĐ trong tương lai (4).

Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn là một cơ sở y tế tuyến huyện, hiện tại đang quản lý 3553 bệnh nhân ĐTĐ. Đơn vị có 02 phòng khám ĐTĐ, trung bình mỗi phòng khám khám được 70-80/ BN/ ngày. Với số lượng bệnh nhân tương đối lớn như vậy nhưng vấn đề CLCS của người bệnh ĐTĐ chưa thực sự được quan



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Trang

Email: Mph2230083@studenthuph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn

Ngày nhận bài: 07/9/2024

Ngày phản biện: 25/11/2024

Ngày đăng bài: 30/12/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0806SKPT24-092>

tâm. Cho đến nay chưa có bất kỳ nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề này trên địa bàn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2024” nhằm mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại đây.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa khám bệnh – Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn 11/2023-10/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân đái tháo đường típ 2 trên 18 tuổi mắc ĐTĐ từ 3 tháng trở lên tính đến ngày 01/04/2024.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng giá trị trung bình của quần thể để tính cỡ mẫu cho việc phỏng vấn người bệnh ĐTĐ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Số lượng mẫu nghiên cứu
- Z: trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%. $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$ với độ tin cậy 95%.
- σ : Là ước lượng độ lệch chuẩn trung bình điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ ở nghiên cứu của tác giả Phan Minh Tâm cùng cộng sự năm 2021, cùng sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF ($\sigma=10$) (5).
- d: là mức khác biệt giữa giá trị đo được trong nghiên cứu và giá trị trung bình thực tế quần thể. Chọn $d=1,5$ hay vào công thức trên cỡ mẫu tối thiểu cần có là: $n=171$ mẫu. Cộng thêm 10% số đối tượng nghiên cứu từ

chối trả lời hoặc không đủ tiêu chuẩn để tiến hành nghiên cứu là 188. Tổng số cỡ mẫu của nghiên cứu thực tế: 190 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, chọn ngẫu nhiên người bệnh từ danh sách khám bệnh của 2 phòng khám đái tháo đường của khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn. Với hệ số $k=N/n=14$. Trong đó: N là số bệnh nhân trung bình của mỗi phòng khám/ngày, $N = 70$; n là số bệnh nhân cần phỏng vấn/1 bàn khám/1 ngày (được tính bằng tổng số mẫu dự kiến của nghiên cứu (188 người)/số ngày làm việc trong tháng 4 (21 ngày)/2 (tổng số bàn khám của trung tâm); $n = 5$. Số đầu tiên lấy ngẫu nhiên từ xúc sắc, bệnh nhân đầu tiên có số thứ tự là 2, sinh năm 1955.

Biến số/ chỉ số nghiên cứu: Gồm các nội dung thông tin chung về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý, đặc điểm tuân thủ điều trị và bộ công cụ WHOQOL-BREF. Bộ công cụ WHOQOL-BREF (đánh giá CLCS theo tổ chức Y tế thế giới – Bản rút gọn). Tính đến năm 2024, bộ công cụ đã được chuẩn hóa cho 76 quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam (4). Tại Việt Nam, bộ công cụ WHO-BREF đã được sử dụng để đánh giá CLCS trên nhiều lĩnh vực cho thấy độ tin cậy của công cụ trong việc đánh giá CLCS của bệnh nhân ĐTĐ. Bộ công cụ gồm 26 câu hỏi đánh giá 4 lĩnh vực của CLCS là thể chất, tinh thần, xã hội, môi trường. Các câu hỏi đánh giá CLCS được thiết kế theo dạng thang đo likert với 5 mức trả lời. Tổng điểm tối đa của 4 lĩnh vực tương ứng 24 câu x 5 điểm, điểm tối đa/1 người trả lời là 120 điểm. Tổng điểm càng cao thì phản ánh CLCS càng tốt (4). Điểm gốc của mỗi lĩnh vực đều được quy đổi về thang điểm 100 để tiện so sánh với điểm số nguồn của bộ câu hỏi WHOQOL-100.

Tiêu chuẩn đánh giá: Điểm CLCS $<33,3$: CLCS thấp; $33,3 \leq$ Điểm CLCS $\leq 66,7$: CLCS trung bình; điểm CLCS $> 66,7$: CLCS cao (6).

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc được chuẩn bị

sẵn để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu và xem xét hồ sơ bệnh án của người bệnh ĐTĐ.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng thống kê mô tả tính toán tỷ lệ phần trăm, tính toán giá trị trung bình, trung vị điểm CLCS của người bệnh ĐTĐ.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học - Trường Đại học Y tế Công cộng tại số chấp thuận 55/2024/YTCC-HD3 ngày 25 tháng 3 năm 2024.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 65 tuổi	86	45,3
	Từ 65 tuổi trở lên	104	54,7
Giới tính	Nam	101	53,2
	Nữ	89	46,8
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	45	23,7
	Trung học cơ sở	87	45,8
	Trung học phổ thông trở lên	58	30,6
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	2	1,1
	Có vợ/ chồng	154	81,1
	Ly hôn/ Goá	34	17,9
Hoàn cảnh sống hiện tại	Sống một mình	4	2,1
	Sống với vợ hoặc chồng	154	81,1
	Sống cùng người khác	32	16,8
Tình trạng kinh tế của hộ gia đình	Nghèo, cận nghèo	6	3,2
	Khá giả, đủ ăn	184	96,8
BMI	Thiếu cân (<18,5)	9	4,7
	Bình thường (18,5 – 23,0)	87	45,8
	Thừa cân (>23,0)	94	49,5

Bảng 1 cho thấy, 190 bệnh nhân có độ tuổi trung bình 64,8 tuổi; tỷ lệ nam, nữ tương đương nhau, 81,1% người bệnh có gia đình

đầy đủ vợ chồng; có 96,8% người bệnh có tình trạng kinh tế khá giả, đủ ăn; có gần một nửa số bệnh nhân thừa cân, béo phì (49,5%).

Bảng 2. Thông tin đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số đường huyết lúc đói	Đạt	67	35,3
	Không đạt	123	64,7
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	60	31,6
	5-10 năm	79	41,6
	>10 năm	51	26,8
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	146	76,8
	Thuốc tiêm	22	11,6
	Kết hợp thuốc	22	11,6
Bệnh kèm theo	Không có	22	11,6
	1 Bệnh	119	62,6
	2 Bệnh	43	22,6
	3 Bệnh trở lên	6	3,2

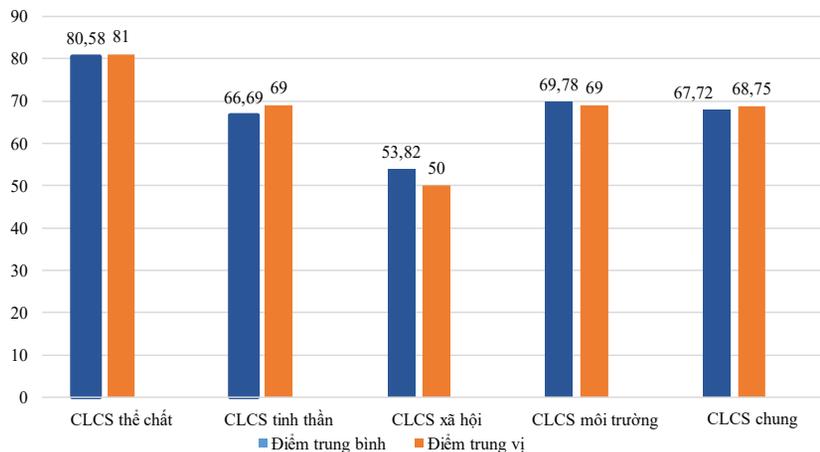
Bảng 2 cho thấy, có tới (81,6%) người bệnh có chỉ số đường huyết không đạt; Thời gian mắc bệnh trung bình 8,04 năm, thấp nhất là 1 năm, nhiều nhất là 46 năm.

Trung bình thời gian phát hiện bệnh của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là: $8,04 \pm 6,5$; Số đối tượng mắc bệnh từ 5-10 năm là cao nhất (41,6%); phương pháp điều trị,

dùng thuốc uống là chủ yếu chiếm (76,8%); có tới 88,4% bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh kèm theo trở lên, chủ yếu là tăng huyết áp, rối loạn chuyển hoá lipid, thoái hoá võng mạc, bệnh cơ xương khớp...

Mô tả điểm chất lượng cuộc sống tổng quát và trên từng lĩnh vực của người bệnh đái tháo đường.

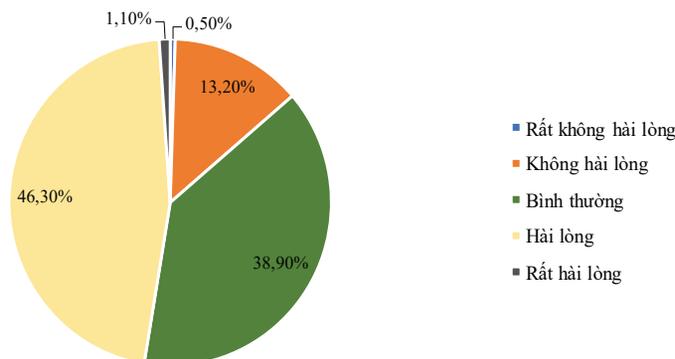
Điểm CLCS trên các lĩnh vực và CLCS chung



Biểu đồ 1. Điểm CLCS trên từng lĩnh vực và CLCS tổng quát theo thang điểm 100

Điểm TB CLCS chung là $67,72 \pm 9,34$, trong đó điểm trung bình CLCS trên lĩnh vực thể chất là cao nhất ($80,58 \pm 13,98$), xếp thứ 2 là điểm TB CLCS lĩnh vực môi trường ($69,78 \pm$

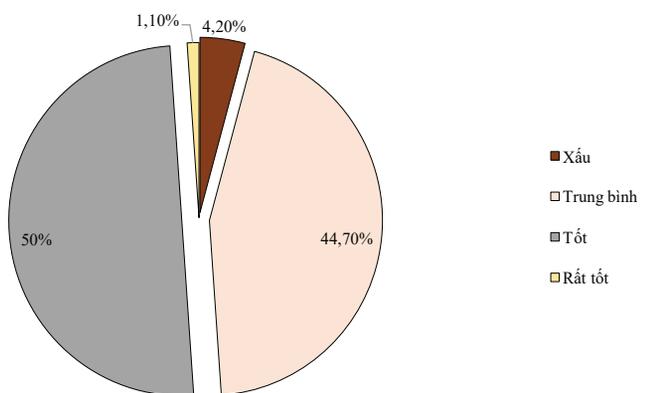
$11,90$), sau đó là điểm TB CLCS trên lĩnh vực tinh thần ($66,69 \pm 11,90$) và thấp nhất là điểm TB CLCS trên lĩnh vực xã hội ($53,82 \pm 8,88$).



Biểu đồ 2. Thông tin tự đánh giá về mức độ hài lòng với sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Gần một nửa số người bệnh tự đánh giá hài lòng và rất hài lòng với sức khỏe chiếm 47,4%

và chỉ có 13,7% người bệnh không hài lòng và rất không hài lòng với sức khỏe của mình.



Biểu đồ 3. Thông tin tự đánh giá sự hài lòng với chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu

Có hơn một nửa số người bệnh tham gia nghiên cứu tự đánh giá CLCS chung của mình ở mức tốt và rất tốt (51,1%) và một số ít người bệnh đánh giá CLCS chung ở mức xấu (4,2%).

Hầu hết bệnh nhân đánh giá mức độ hài lòng với sức khỏe của mình từ không hài lòng đến hài lòng, trong đó không hài lòng chiếm tỷ lệ 13,2%, bình thường 38,9% và hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 46,3%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng với sức khỏe tại nghiên cứu này là 47,4% cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2018 (33%) (7) và tại nghiên cứu ở Bangladesh năm 2022 (33,8%) (8). Kết

BÀN LUẬN

Tự đánh giá về mức độ hài lòng với sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

quả này cho thấy mức độ hài lòng với sức khỏe của đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi nói chung tốt hơn so với nghiên cứu khác, điều đó phản ánh sự lạc quan hơn trong cảm nhận về sức khỏe của người bệnh ĐTD tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh.

Tự đánh giá về mức độ hài lòng với chất lượng cuộc sống chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có người bệnh nào đánh giá CLCS tổng thể của mình ở mức rất xấu. Hầu hết người bệnh tự đánh giá CLCS của mình ở mức trung bình và tốt, trong đó mức tốt là 50%, trung bình 44,7%. Tỷ lệ người bệnh đánh giá CLCS chung ở mức tốt và rất tốt trong nghiên cứu của chúng tôi là 51,1%, cao hơn 9,6% so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hương Lan năm 2018 (7), và cao hơn 27,3% so với kết quả nghiên cứu của Amin MF và cộng sự tại Bangladesh năm 2022 (8). Điều này phản ánh mức độ cảm nhận CLCS chung của người bệnh ở Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn có phần lạc quan hơn so với các nghiên cứu khác.

Điểm chất lượng cuộc sống chung và trên từng lĩnh vực

Điểm trung bình CLCS chung của đối tượng nghiên cứu là $67,72 \pm 9,34$ xếp ở mức cao (6), kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trí Khánh Linh năm 2021 cho kết quả điểm trung bình CLCS chung là 60 điểm (9), nghiên cứu của Phan Minh Tâm cùng cộng sự năm 2021 cho thấy điểm trung bình CLCS chung là $59,7 \pm 10,0$ (5). Trên thế giới, nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2022 cho kết quả tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam trước đó nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình CLCS chung tại nghiên cứu Ấn Độ năm 2022 là: $56,78 \pm 15,63$ (10).

Điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực thể chất

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CLCS thể chất trong nghiên cứu: $80,58 \pm 13,98$ điểm. Kết

quả này cao hơn so với các nghiên cứu tương tự tại Việt Nam và trên thế giới. Cụ thể, điểm CLCS thể chất tại 2 nghiên cứu ở Hà Nội năm 2018 và năm 2021 cùng là $54 \pm 11,9$ (7,9), trong khi đó điểm CLCS thể chất trên 500 bệnh nhân ĐTD tip 2 tại nghiên cứu ở Bangladesh năm 2022 là $37,2 \pm 20,5$ (8). Có thể thấy, CLCS thể chất của người bệnh ĐTD trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức khá tốt, cao hơn hẳn 2 nghiên cứu tại Hà Nội và nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2022 là $57,13 \pm 19,69$ (10) và gấp gần 2 lần so với điểm TB CLCS thể chất của người bệnh tại Bangladesh năm 2022 (8).

Điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực tinh thần

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng điểm CLCS trên lĩnh vực tinh thần là $66,69 \pm 11,90$, kết quả này cao hơn so với nhiều nghiên cứu tương tự tại Việt Nam và trên thế giới. Tại Việt Nam, điểm CLCS tinh thần của người bệnh trong nghiên cứu của Nguyễn Trí Khánh Linh năm 2021 và Phan Minh Tâm cùng cộng sự năm 2021 lần lượt là $58,7 \pm 8,7$ và $55,8 \pm 10,2$ (5,9). So sánh với các nước trên thế giới, nghiên cứu trên 500 bệnh nhân ĐTD tại Bangladesh cho thấy điểm CLCS tinh thần là $44,2 \pm 21,0$ (8) trong khi tại Ấn Độ, điểm CLCS tinh thần là $56,05 \pm 19,93$ (10).

Điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực môi trường

Về CLCS trên lĩnh vực môi trường, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm CLCS môi trường là $69,78 \pm 11,90$ cao hơn so với kết quả các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới. Tại Việt Nam, điểm CLCS trên lĩnh vực môi trường tại nghiên cứu của Nguyễn Trí Khánh Linh năm 2021 là 60 điểm (9), tại nghiên cứu của Phan Minh Tâm cùng cộng sự năm 2021 là $63,4 \pm 13,4$ (5). Trên thế giới điểm trung bình CLCS của người bệnh ĐTD trong nghiên cứu ở Ấn Độ năm 2022 là $60,83 \pm 15,62$ (10), tại nghiên cứu ở Bangladesh $41,6 \pm 19,5$ (8).

Nhìn chung điểm trung bình CLCS chung và điểm trung bình CLCS trên các lĩnh vực thể chất, tinh thần, môi trường trong nghiên cứu tại Từ Sơn đều cao hơn so với các nghiên cứu trong nước. Có thể lý giải, so với các nghiên cứu tại các địa bàn khác nhau trên cả nước, Bắc Ninh là tỉnh có mức thu nhập trên đầu người ở mức cao, đặc biệt địa bàn thành phố Từ Sơn là một trong hai khu vực có kinh tế phát triển nhất trong cả tỉnh, người dân được hưởng chính sách phúc lợi xã hội từ rất sớm, người già đủ 65 tuổi bắt đầu được hưởng trợ cấp xã hội, 60 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí điều này phần nào giải thích cho cảm nhận tốt hơn về CLCS của người dân trên lĩnh vực sức khỏe thể chất, tinh thần, môi trường so với những địa phương khác trong cả nước.

So sánh với các nghiên cứu trên thế giới, điểm trung bình CLCS chung và điểm trung bình CLCS trên các lĩnh vực trong nghiên cứu tại Từ Sơn có phần vượt trội hơn. Có thể lý giải như sau: nghiên cứu trên 500 người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Bangladesh năm 2022 được thực hiện tại Viện nghiên cứu và phục hồi chức năng cho người bệnh ĐTĐ, nơi thường xuyên tiếp nhận các bệnh nhân ĐTĐ nặng, đã có nhiều biến chứng chuyển tuyến điều trị. Điều này giải thích một phần lý do người bệnh tại Bangladesh có CLCS kém hơn ở tất cả các lĩnh vực so với nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới; Xem xét trên khía cạnh về đối tượng tham gia: nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2022 lựa chọn đối tượng là người bệnh ĐTĐ típ 2 trên 40 tuổi, tuy nhiên không loại trừ đối tượng người khó khăn trong giao tiếp người quá già hoặc mắc các bệnh lý tâm thần, trầm cảm mà chỉ loại trừ phụ nữ có thai Đây có thể là nguyên nhân chính dẫn tới điểm CLCS chung của người bệnh tại Ấn Độ thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Điểm CLCS xã hội là thấp nhất trong 4 lĩnh vực ($53,82 \pm 8,88$), kết quả này khá tương đồng với kết quả một số nghiên cứu của Việt Nam và trên thế giới như: nghiên cứu của Nguyễn Trí Khánh Linh năm 2021 là 57,6 điểm (9), nghiên cứu tại một bệnh viện thứ cấp tại Ấn Độ năm 2022

($53,13 \pm 20,14$) (10). Tuy nhiên kết quả này lại thấp hơn điểm CLCS xã hội tại nghiên cứu của tác giả Phan Minh Tâm cùng cộng sự năm 2021 ($61,2 \pm 12,8$) (5). Điều này có thể do sự khác biệt về độ tuổi của đối tượng trong các nghiên cứu. Nghiên cứu của Phan Minh Tâm cùng cộng sự năm 2021 cho thấy, hầu hết đối tượng nghiên cứu đang trong độ tuổi lao động (75,7%) (5) mức độ giao tiếp, tương tác, quan hệ xã hội (bao gồm cả quan hệ bạn bè và đời sống tình dục) sẽ tốt hơn so với người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tại Từ Sơn có (54,7% là người già trên 65 tuổi).

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên một cỡ mẫu nhỏ do đó chỉ mang tính đại diện cho quần thể người bệnh tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được áp dụng chỉ đưa ra được kết quả tại thời điểm nghiên cứu mà chưa đề cập đến vấn đề nguyên nhân, hệ quả của các yếu tố ảnh hưởng tới CLCS của người bệnh. Việc thiết kế nghiên cứu chỉ trên một nhóm, không có nhóm so sánh nên không kiểm định được giả thuyết về mối quan hệ liên quan đến CLCS. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi có loại trừ người bệnh quá già không có khả năng giao tiếp hoặc trí nhớ kém, lãng tai; người bị khó khăn giao tiếp, người bị tâm thần, trầm cảm cũng có thể làm ảnh hưởng đến kết quả CLCS chung của người bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu, vì đây rất có thể là đối tượng có CLCS thấp.

KẾT LUẬN

Nhìn chung, chất lượng cuộc sống tổng quát của người bệnh đái tháo đường trong nghiên cứu ở mức cao trong đó: Chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực thể chất là cao nhất xếp ở mức cao $80,58 \pm 13,98$, thấp nhất là điểm chất lượng cuộc sống trên lĩnh vực xã hội $53,82 \pm 8,88$, xếp ở mức trung bình. Điểm số CLCS của người bệnh ĐTĐ còn thấp ở một số lĩnh vực như tinh thần, môi trường đặc biệt là lĩnh vực xã hội. Do đó cần quan tâm nâng cao CLCS của người bệnh ĐTĐ trong quá trình quản lý điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global health estimates: Leading causes of death [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death>
2. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, et al. Epidemiology of type 2 diabetes – global burden of disease and forecasted trends. 2019;
3. Chung JO, Cho DH, Chung DJ, Chung MY. Assessment of factors associated with the quality of life in Korean type 2 diabetic patients. 2013;
4. WHOQOL-BREF| The World Health Organization [Internet]. [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
5. Phan Minh Tâm, Nguyễn Trương Văn Võ Lâm Tuấn, Đinh Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Nguyệt. 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. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng. 2023 Jun 22;6(03):140–9.
6. Min SK, Kim KI, Lee CI, Jung YC, Suh SY, Kim DK. Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. Qual Life Res. 2002 Sep 1;11(6):593–600.
7. Nguyễn Hương Lan. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
8. Amin MF, Bhowmik B, Rouf R, Khan MI, Tasnim SA, Afsana F, et al. Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHOQOL-BREF instrument in Bangladesh. BMC Endocr Disord. 2022 Jun 18;22:162.
9. Nguyễn Trí Khánh Linh. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý, điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.
10. Thomas Z, Mathew A, Jowil G, Sriram MK, Ranjan M, Dhinagar MJ, et al. Quality of life among those with diabetes mellitus type II attending a secondary outpatient facility in South India. J Fam Med Prim Care. 2022 Nov;11(11):7204–11.

Quality of Life of Type 2 Diabetes Outpatients at Tu Son City Medical Center, Bac Ninh Province, in 2024

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Thị Trang²

¹Hanoi University of Public Health

²Tu Son City Medical Center

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life of 190 type 2 diabetes (T2D) outpatients at Tu Son City Medical Center, Bac Ninh Province, in 2024. **Research Methodology:** A cross-sectional descriptive study, using quantitative methods, was conducted using the WHOQOL-BREF tool to assess the quality of life of 190 T2D outpatients aged 18 and older at Tu Son City Medical Center in 2024. **Results:** Type 2 diabetes patients had an overall average quality of life score of $67,72 \pm 9,34$. The highest average score was in the physical domain ($80,58 \pm 13,98$), followed by the environmental domain ($69,78 \pm 11,90$), the psychological domain ($66,69 \pm 11,90$), and the lowest was in the social domain ($53,82 \pm 8,88$). **Conclusion:** The overall quality of life score of T2D outpatients at Tu Son City Medical Center was high. The highest quality of life score was in the physical domain, while the lowest score, at a moderate level, was in the social domain.

Keywords: Quality of life (QoL), type 2 diabetes (T2D).