

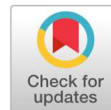


ISSN : 1859-1779

Nghiên cứu Dược học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh - Dược học;28(4):31-39

<https://doi.org/10.32895/hcjm.p.2025.04.04>



Đánh giá chất lượng sống người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Vinmec Central Park

Quang Ánh Nguyệt¹, Nguyễn Xuân Thắng², Ngô Lê Lan Uyên¹, Nguyễn Mạnh Hùng¹,
Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹, Phạm Đình Luyến^{1*}

¹Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Central Park, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính nguy hiểm và làm giảm chất lượng sống (CLS) của người bệnh (NB). Nghiên cứu CLS giúp cung cấp thông tin giá trị để lựa chọn các can thiệp phù hợp.

Mục tiêu: Phân tích CLS NB ĐTĐ típ 2, đồng thời đánh giá các yếu tố liên quan đến CLS NB ĐTĐ típ 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 163 NB ĐTĐ típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Vinmec Central Park, đánh giá chất lượng sống (CLS) bằng EQ-5D-5L và AsianDQOL. Phân tích các yếu tố liên quan đến CLS sử dụng hồi quy tuyến tính Stepwise và Tobit.

Kết quả: Điểm CLS theo từng thang đo là: AsianDQOL: 77,17 (SD = 8,60); EQ-5D-5L: 0,846 (IQR = 0,19); EQ-VAS: 74,11 (SD = 12,32). Các yếu tố làm giảm CLS: biến chứng (AsianDQOL, EQ-5D-5L, EQ-VAS); tuổi cao (EQ-5D-5L, EQ-VAS); nghỉ hưu, làm bán thời gian, điều trị insulin (AsianDQOL); bệnh tăng huyết áp (EQ-5D-5L). Các yếu tố làm tăng CLS bao gồm: học vấn trung học phổ thông trở lên (AsianDQOL) và giới tính nam (EQ-VAS).

Kết luận: Tuổi, tình trạng việc làm, giới tính, học vấn, biến chứng, bệnh tăng huyết áp, điều trị insulin liên quan đến CLS NB ĐTĐ típ 2. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của kiểm soát biến chứng và hỗ trợ nhóm nguy cơ cao.

Từ khóa: chất lượng sống; đái tháo đường; AsianDQOL; EQ-5D-5L

Abstract

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT VINMEC CENTRAL PARK INTERNATIONAL HOSPITAL

Quang Anh Nguyet, Nguyen Xuan Thang, Ngo Le Lan Uyen, Nguyen Manh Hung,
Nguyen Thi Quynh Nga, Pham Dinh Luyen

Background: Diabetes mellitus (DM) is a dangerous chronic disease that reduces patients' quality of life (QoL). Assessing

Ngày nhận bài: 17-02-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 28-03-2025 / Ngày đăng bài: 28-04-2025

*Tác giả liên hệ: Phạm Đình Luyến. Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

E-mail: dinhluen@ump.edu.vn

© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

QoL provides valuable insights for selecting appropriate interventions.

Objective: To analyze the QoL of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and explore associated factors.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 163 outpatients with T2DM at Vinmec Central Park International Hospital. QoL was assessed using the EQ-5D-5L and AsianDQOL scales. Stepwise and Tobit regression models were applied to identify factors related to QoL.

Results: The QoL scores in respective scales were presented as follows: AsianDQOL (77.17 ± 8.60); EQ-5D-5L (0.846; IQR: 0.19); EQ-VAS (74.11 ± 12.32). Factors associated with lower QoL in respective scales included complication occurrence (AsianDQOL, EQ-5D-5L, EQ-VAS); older age (EQ-5D-5L, EQ-VAS); retirement, part-time employment, insulin treatment (AsianDQOL); and hypertension (EQ-5D-5L). Factors associated with higher QoL included high school education or above (AsianDQOL) and male gender (EQ-VAS).

Conclusion: Age, employment status, gender, education, complications, hypertension, insulin treatment, were recognized as factors associated with the quality of life in T2DM patients. These findings highlighted the importance of complication management and targeted support for high-risk population.

Keywords: quality of life; diabetes; diabetic patients; AsianDQOL; EQ-5D-5L

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến, với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng và trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Năm 2021, tỷ lệ người trưởng thành mắc ĐTĐ trên thế giới là 9,8%; tại Việt Nam là 6,1% [1]. ĐTĐ không được kiểm soát tốt sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm [2] làm tăng chi phí điều trị và giảm CLS người bệnh (NB). Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (2025) đã cập nhật CLS như một kết quả đánh giá khi sử dụng các chiến lược hỗ trợ việc tự quản lý bệnh và lối sống lành mạnh ở NB ĐTĐ [3]. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế (ĐKQT) Vinmec Central Park là bệnh viện tư nhân có tiêu chuẩn quốc tế tại Việt Nam, cung cấp dịch vụ y tế cao cấp, hướng đến nhóm NB có điều kiện kinh tế tốt và nhận thức cao về sức khỏe. Nghiên cứu CLS NB ĐTĐ tại đây không chỉ đánh giá thực trạng CLS của nhóm NB này mà còn cung cấp dữ liệu so sánh với các bệnh viện công. Điều này khá quan trọng trong việc xây dựng các chiến lược cải thiện dịch vụ y tế, tối ưu hóa hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc NB. Ở Việt Nam hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá CLS NB ĐTĐ tại các bệnh viện tư nhân quốc tế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu sau: (1) Phân tích CLS của NB ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Central Park; (2) Đánh giá các yếu tố liên

quan đến CLS của NB ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Central Park.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

NB ĐTĐ típ 2, người châu Á, ≥ 18 tuổi, điều trị ngoại trú tại Phòng Khám Nội tiết - Bệnh viện ĐKQT Vinmec Central Park từ 12/2022 đến 8/2023, giao tiếp bằng tiếng Việt/tiếng Anh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Khảo sát NB bằng phiếu gồm 3 phần: (1) Thông tin cá nhân (tuổi, hôn nhân, tình trạng việc làm, học vấn, giới tính) và lâm sàng (thời gian mắc bệnh, điều trị insulin, bệnh kèm). (2) Bộ câu hỏi AsianDQOL rút gọn (17 câu, 5 khía cạnh: ăn uống, năng lượng, trí nhớ, tài chính, quan hệ cá nhân) đã được kiểm định độ tin cậy. (3) Bộ câu hỏi EQ-5D-5L gồm 5 câu về vận động, tự chăm sóc, sinh hoạt, đau, lo âu và thang EQ-VAS (0-100). Dữ liệu lâm sàng thu từ hồ sơ bệnh án điện tử (thời gian mắc bệnh, biến chứng, BMI, điều trị insulin, bệnh kèm, bệnh tăng huyết áp).

2.3. Cỡ mẫu

Nghiên cứu mô tả với cỡ mẫu yêu cầu tối thiểu là:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu; α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: hệ số tin cậy ($Z (0.975) = 1,96$); ε : Mức sai số tương đối chấp nhận được = 2%; σ : độ lệch chuẩn (= 7,69 [4]); μ : Điểm trung bình CLS (= 62,79 [4]).

Cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 144 NB. Nghiên cứu đã thực hiện trên 163 NB thỏa các tiêu chuẩn lựa chọn, với phương pháp chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ số lượng mẫu cần thiết.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu nghiên cứu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và Stata 16.0. Các biến phân loại được thống kê tỉ lệ %, các biến định lượng biểu diễn dưới dạng trung bình (TB) hoặc trung vị (TV). So sánh điểm TB/TV CLS

giữa các nhóm bằng kiểm định Anova (phân phối chuẩn), kiểm định Mann-Whitney/Kruskal Wallis (phân phối không chuẩn), $p < 0,05$ cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với điểm CLS (ở thang AsianDQOL, EQ-VAS dùng hồi quy tuyến tính đa biến với phương pháp Stepwise, ở thang EQ-5D-5L dùng hồi quy Tobit đa biến, chọn biến có $p < 0,05$).

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm về nhân khẩu học và bệnh lý của người bệnh

Đặc điểm nhân khẩu học của NB ĐTD được trình bày ở Bảng 1.

Đặc điểm lâm sàng của NB ĐTD được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n=163)

Yếu tố	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50 tuổi	53	32,52
	50-59 tuổi	35	21,47
	60-69 tuổi	37	22,70
	≥70 tuổi	38	23,31
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	16	9,82
	Kết hôn	135	82,82
	Ly hôn	1	0,61
	Góa	11	6,75
Tình trạng việc làm	Không làm việc	6	3,68
	Toàn thời gian	72	44,17
	Bán thời gian	10	6,13
	Nghỉ hưu	75	46,01
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	2	1,23
	Trung học cơ sở	14	8,59
	Trung học phổ thông	147	90,18
Giới tính	Nữ	58	35,58
	Nam	105	64,42

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (n=163)

Yếu tố	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	113	69,33
	5 - 10 năm	32	19,63
	>10 năm	18	11,04
Biến chứng	Không	86	52,76
	Có	77	47,24
BMI	Bình thường	43	26,38
	Thiếu cân	1	0,61
	Thừa cân	119	73,01
Điều trị insulin	Không	123	75,46
	Có	40	24,54
Bệnh kèm theo	Không	2	1,23
	Có	161	98,77
Bệnh tăng huyết áp	Không	73	44,79
	Có	90	55,21

NB đa số là nam, < 50 tuổi, kết hôn, học văn trung học phổ thông trở lên, làm toàn thời gian hoặc nghỉ hưu, có thời gian mắc bệnh < 5 năm, thừa cân, không dùng insulin, có bệnh kèm.

3.2. Điểm chất lượng sống của người bệnh đái tháo đường tip 2

Thông số biểu thị phân bố dữ liệu điểm CLS của NB ĐTDĐ được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Thông số biểu thị phân bố dữ liệu điểm chất lượng sống

Thông số	AsianDQOL	EQ-5D-5L	EQ-VAS
Trung bình ± SD	77,17 ± 8,60	0,818 ± 0,15	74,11 ± 12,32
Trung vị (IQR)	77,94 (13,23)	0,846 (0,19)	75,00 (15,00)
Skewness	-0,660	-1,363	-0,141

Điểm AsianDQOL và EQ-VAS phân phối chuẩn, có TB lần lượt là 77,17 (SD = 8,60) và 74,11 (SD = 12,32). Điểm EQ-5D-5L phân phối không chuẩn, có TV là 0,846 (IQR 0,19).

3.3. Điểm chất lượng sống từng khía cạnh của người bệnh đái tháo đường tip 2

Điểm CLS từng khía cạnh của NB ĐTDĐ theo bộ công cụ AsianDQOL và EQ-5D-5L lần lượt được trình bày ở Bảng 4 và Bảng 5.

Bảng 4. Các khía cạnh CLS theo bộ công cụ AsianDQOL (n=163)

Khía cạnh	Trung bình ± ĐLC	Trung vị (IQR)
Chế độ ăn và thói quen ăn uống	75,89 ± 12,51	75,00 (20,00)
Năng lượng	84,25 ± 17,59	91,67 (25,00)
Trí nhớ và nhận thức	84,87 ± 16,39	91,67 (25,00)
Tài chính	93,86 ± 13,54	100,00 (8,33)
Mối quan hệ cá nhân	47,85 ± 9,56	50,00 (0,00)

Điểm TB CLS cao nhất ở tài chính (93,86), thấp nhất ở mối quan hệ cá nhân (47,85).

Bảng 5. Các khía cạnh CLS theo bộ công cụ EQ-5D-5L (n = 163)

Đặc điểm		Số lượng và tỷ lệ NB ở từng khía cạnh				
		Sự đi lại	Tự chăm sóc	Sinh hoạt thường lệ	Đau/ khó chịu	Lo lắng/ u sầu
Không có vấn đề	Mức độ 1	149 (91,41%)	145 (88,96%)	144 (88,34%)	39 (23,93%)	50 (30,67%)
	Mức độ 2	3 (1,84%)	14 (8,59%)	12 (7,36%)	74 (45,40%)	60 (36,81%)
Có vấn đề	Mức độ 3	8 (4,91%)	3 (1,84%)	3 (1,84%)	44 (26,99%)	47 (28,83%)
	Mức độ 4	3 (1,84%)	1 (0,61%)	4 (2,45%)	6 (3,68%)	6 (3,68%)
	Mức độ 5	0	0	0	0	0
	Tổng	8,59%	11,04%	11,66%	76,07%	69,33%

Hai khía cạnh có tỷ lệ NB gặp vấn đề cao nhất là đau/khó chịu (tỷ lệ 76,07%) và lo lắng/u sầu (tỷ lệ 69,33%). ĐTDĐ không ảnh hưởng nhiều đến khả năng đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ với lần lượt 91,41%, 88,96%, 88,34% NB cho rằng mình không có khó khăn gì.

3.4. Phân tích các yếu tố liên quan đến chất lượng sống của người bệnh

Điểm CLS giữa các phân nhóm tương ứng với các yếu tố liên quan đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng của NB ĐTDĐ được trình bày ở Bảng 6.

Bảng 6. Điểm chất lượng sống theo đặc điểm người bệnh

Nội dung		SL	AsianDQOL		EQ-5D-5L		VAS	
			TB ± ĐLC	p	TV (IQR)	p	TB ± ĐLC	p
Tuổi	< 50	53	81,16 ± 6,63	0,000 *	0,92 (0,66)	0,000 **	82,93 ± 10,40	0,000 *
	50-59	35	79,29 ± 8,76		0,85 (0,32)		75,57 ± 10,63	
	60-69	37	74,96 ± 8,39		0,80 (0,16)		70,27 ± 9,64	
	≥70	38	71,62 ± 7,86		0,73 (0,53)		64,60 ± 9,31	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	16	80,24 ± 7,46	0,014 *	0,87 (0,48)	0,266 **	80,31 ± 12,71	0,009 *
	Kết hôn	135	77,47 ± 8,24		0,85 (0,16)		74,22 ± 12,05	
	Ly hôn	1	55,88		0,79		60,00	
	Góa	11	70,15 ± 10,10		0,80 (0,41)		66,50 ± 9,14	
Tình trạng việc làm	Không làm việc	6	82,11 ± 7,29	0,000 *	0,73 (0,32)	0,000 **	70,00 ± 17,89	0,000 *
	Toàn thời gian	72	81,51 ± 5,92		0,87 (0,53)		80,76 ± 19,23	
	Bán thời gian	10	71,18 ± 14,55		0,92 (0,48)		76,50 ± 14,54	
	Nghỉ hưu	75	73,41 ± 7,70		0,80 (0,16)		67,73 ± 9,91	
Học vấn	Tiểu học	2	68,39 ± 7,28	0,009 *	0,69 (0,53)	0,153 **	55,00 ± 7,07	0,001 *
	Trung học cơ sở	14	71,53 ± 9,71		0,79 (0,41)		65,00 ± 11,09	
	Trung học phổ thông	147	77,83 ± 8,29		0,85 (0,16)		75,24 ± 11,96	
Giới tính	Nữ	58	74,76 ± 7,17	0,010 *	0,85 (0,16)	0,054 ***	76,67 ± 8,17	0,000 *
	Nam	105	78,50 ± 7,58		0,85 (0,41)		76,91 ± 11,75	
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	113	80,15 ± 6,76	0,022 *	0,85 ± 0,32	0,032 **	82,00 ± 9,19	0,017 *
	5-10 năm	32	74,22 ± 8,54		0,73 ± 0,16		69,69 ± 12,63	
	>10 năm	18	77,21 ± 3,19		0,84 ± 0,41		65,00 ± 21,21	
Biến chứng	Không	86	74,37 ± 12,35	0,000 *	0,92 ± 0,16	0,000 ***	78,93 ± 11,13	0,000 *
	Có	77	73,63 ± 8,07		0,80 ± 0,41		70,46 ± 11,90	
BMI	Bình thường	43	74,01 ± 8,55	0,016 *	0,85 ± 0,41	0,257 **	71,40 ± 12,12	0,115 *
	Thiếu cân	1	77,94		1,00		90,00	
	Thừa cân	119	81,62 ± 4,24		0,85 ± 0,16		85,00 ± 10,49	
Điều trị insulin	Không	123	81,37 ± 4,33	0,002 *	0,85 ± 0,16	0,004 ***	80,00 ± 17,89	0,001 *
	Có	40	77,94 ± 4,16		0,75 ± 0,49		80,00	
Bệnh kèm	Không	2	81,62 ± 7,28	0,379 *	1,00	0,035 ***	85,00 ± 21,21	0,210 *
	Có	161	80,04 ± 4,40		0,85 ± 0,16		78,57 ± 15,74	
Bệnh tăng huyết áp	Không	73	79,04 ± 8,07	0,013 *	0,92 ± 0,32	0,000 ***	77,47 ± 11,27	0,001 *
	Có	90	75,80 ± 8,62		0,80 ± 0,16		71,82 ± 12,08	

*Anova, **Kruskal Wallis Test, ***Mann-Whitney Test

Điểm CLS giữa các nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh khác nhau, có và không có biến chứng, có và không có điều trị bằng insulin, có và không có bệnh tăng huyết áp khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ở cả 03 thang đo. Điểm CLS giữa các nhóm tình trạng hôn nhân, học vấn, giới tính khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ở thang AsianDQOL và EQ-VAS. Điểm CLS nhóm BMI thuộc loại thừa cân cao hơn 2 nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê ở thang

AsianDQOL ($p < 0,05$). Nhóm không có bệnh kèm có điểm CLS cao hơn nhóm có bệnh kèm có ý nghĩa thống kê ở thang EQ-5D-5L ($p < 0,05$).

3.5. Mô hình hồi quy đa biến

Hệ số của các mô hình hồi quy đa biến thể hiện các yếu tố liên quan đến CLS của NB ĐTĐ theo thang đo AsianDQOL, EQ-5D-5L và EQ-VAS được trình bày ở Bảng 7.

Bảng 7. Hệ số của mô hình hồi quy đa biến

Thang đo	Mô hình	Hệ số hồi quy	Khoảng tin cậy 95%		p
AsianDQOL*	(Hằng số)	80,615	73,629;	87,602	0,000
	Tình trạng việc làm	-3,075	-4,167;	-1,984	0,000
	Biến chứng	-5,707	-7,880;	-3,534	0,000
	Phương pháp điều trị	-3,487	-6,004;	-0,970	0,007
	Học vấn	3,224	0,044;	6,404	0,047
EQ-5D-5L**	Tuổi	-0,082	-0,117;	-0,048	0,000
	Tình trạng việc làm	0,051	0,012;	0,090	0,010
	Biến chứng	-0,062	-0,109;	-0,016	0,009
	Bệnh tăng huyết áp	-0,061	-0,118;	-0,011	0,017
EQ-VAS***	(Hằng số)	81,556	77,949;	85,162	0,000
	Tuổi	-5,400	-6,739;	-4,061	0,000
	Biến chứng	-5,896	-8,868;	-2,923	0,000
	Giới tính	4,235	0,997;	7,473	0,011

* Hồi quy tuyến tính đa biến, phương pháp Stepwise, $R^2 = 0,361$; ** Hồi quy Tobit; *** Hồi quy tuyến tính đa biến, phương pháp Stepwise, $R^2 = 0,406$

Ở thang AsianDQOL, nghề nghiệp, biến chứng, phương pháp điều trị có tương quan nghịch; học vấn có tương quan thuận với điểm CLS. Ở thang EQ-5D-5L, tuổi, biến chứng, huyết áp có tương quan nghịch; nghề nghiệp có tương quan thuận với điểm CLS. Ở thang EQ-VAS, tuổi, biến chứng có tương quan nghịch; giới tính có tương quan thuận với điểm CLS.

4. BÀN LUẬN

4.1. Phân tích chất lượng sống của người bệnh đái tháo đường

Điểm TB CLS AsianDQOL của nghiên cứu là $77,17 \pm 8,60$, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hải (2019) là $62,79 \pm 7,69$ điểm [4]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm mẫu

nghiên cứu và việc sử dụng bộ câu hỏi AsianDQOL rút gọn gồm 17 câu hỏi (giảm 4 câu so với bản gốc [5]), trong khi nghiên cứu trước sử dụng bộ câu hỏi AsianDQOL đầy đủ 21 câu.

Điểm CLS EQ-5D-5L của nghiên cứu này có TV là 0,846 (IQR 0,19), tương đồng với nghiên cứu của Võ Đức Trí (2020) là 0,85 (IQR 0,28) [6]. Điểm CLS EQ-VAS của nghiên cứu này có TB là $74,11 \pm 12,32$, cao hơn nghiên cứu của Võ Đức Trí là $64,07 \pm 16,99$ [6], có thể do khác biệt về đặc điểm mẫu nghiên cứu, điều kiện kinh tế hoặc hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Đánh giá các khía cạnh CLS AsianDQOL cho thấy tài chính có điểm cao nhất ($93,86 \pm 13,54$) và mối quan hệ cá nhân có điểm thấp nhất ($47,85 \pm 9,56$), tương đồng với các nghiên cứu trước đây [4]. Có thể thấy chi phí điều trị ĐTĐ

đã được bảo hiểm y tế chi trả, và điều kiện kinh tế người dân đã tăng lên nên điểm CLS khía cạnh tài chính cao. Ngược lại, điểm CLS khía cạnh mối quan hệ cá nhân rất thấp, nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình tư vấn và hỗ trợ tâm lý, đặc biệt là các vấn đề liên quan đến đời sống tình dục của NB ĐTĐ.

Đánh giá các khía cạnh CLS EQ-5D-5L cho thấy đau/khó chịu (76,07%) và lo lắng/u sầu (69,33%) là hai khía cạnh có tỷ lệ NB gặp vấn đề cao nhất, tương đồng với nghiên cứu của Nigeria (2021) [7]. Điều này nhấn mạnh rằng, bên cạnh sức khỏe thể chất thì NB ĐTĐ cần được quan tâm nhiều hơn về sức khỏe tinh thần thông qua các chương trình hỗ trợ tâm lý và kiểm soát căng thẳng. So với nghiên cứu của Võ Đức Trí (2020) [6] thì có thấp hơn về khía cạnh sự đi lại (8,59% so với 44,3%), phản ánh đặc điểm NB tại bệnh viện quốc tế với tỷ lệ biến chứng thần kinh và bệnh lý mạch máu ngoại biên thấp hơn.

Điểm AsianDQOL có TB là 77,17 (thang điểm 0-100), điểm EQ-5D-5L có TV 0,846 (thang điểm 0-1), điểm EQ-VAS có TB là 74,11 (thang điểm 0-100) cho thấy CLS NB ĐTĐ điều trị ngoại trú tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Central Park của mẫu nghiên cứu này khá tốt [4,6].

4.2. Đánh giá các yếu tố liên quan đến chất lượng sống của người bệnh đái tháo đường

Theo kết quả hồi quy đa biến, các yếu tố liên quan đến CLS NB ĐTĐ bao gồm: biến chứng (3 thang); tuổi (EQ-5D-5L, EQ-VAS); tình trạng việc làm (AsianDQOL, EQ-5D-5L); học vấn, điều trị insulin (AsianDQOL); bệnh tăng huyết áp (EQ-5D-5L); giới tính (EQ-VAS).

Nhóm có biến chứng có điểm CLS thấp hơn nhóm không biến chứng, tương đồng với một số nghiên cứu khác cho thấy biến chứng ĐTĐ làm giảm đáng kể CLS [7-10]. Do đó, cần chú trọng việc theo dõi biến chứng sớm và can thiệp kịp thời nhằm hạn chế ảnh hưởng tiêu cực đến CLS. Tuổi càng cao thì CLS càng giảm, phù hợp với một số nghiên cứu khác [4,6,7,11]. Điều này có thể lý giải rằng tuổi càng cao thì sức khỏe càng suy giảm, NB gặp nhiều hạn chế trong việc đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ và dễ mắc trầm cảm hơn, làm giảm CLS [12]. Do đó, cần có các chiến lược hỗ trợ đặc biệt cho NB lớn tuổi, bao gồm chương trình phục hồi chức năng và cải thiện khả năng vận động. Điểm CLS AsianDQOL cao nhất ở 2 nhóm không làm việc và làm việc

toàn thời gian, có thể do đặc thù bệnh viện quốc tế, NB tự chủ về tài chính cao, điểm CLS Tài chính cao kéo theo điểm CLS chung cao. Trong khi đó, điểm CLS EQ-5D-5L thấp nhất ở 2 nhóm không làm việc và nghỉ hưu, có thể do NB không đi làm bị giới hạn về mối quan hệ xã hội và không gian sống, ảnh hưởng tinh thần. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của các hoạt động xã hội và chương trình hỗ trợ tâm lý cho NB không còn đi làm. NB có học vấn càng cao thì có CLS càng cao, tương đồng với một số nghiên cứu khác [4,6,11,13]. Có thể lý giải rằng trình độ học vấn cao giúp NB dễ dàng tiếp cận với thông tin y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cũng như ảnh hưởng đến nhận thức và thái độ của NB đối với bệnh tật của mình. Qua cho thấy giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện nhận thức và thái độ của NB đối với bệnh tật, từ đó nâng cao CLS. NB có sử dụng insulin có CLS thấp hơn NB không sử dụng insulin, tương đồng với các nghiên cứu khác về việc ghi nhận sử dụng insulin làm giảm CLS ở NB ĐTĐ [11,13]. NB có bệnh tăng huyết áp có CLS thấp hơn NB không có bệnh tăng huyết áp, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trung Quốc (2018) [8]. Cần triển khai các chương trình kiểm soát bệnh mắc kèm nhằm cải thiện CLS cho NB ĐTĐ. NB là nam giới có CLS cao hơn nữ giới, kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác [4,10,12].

Trong nghiên cứu này, mặc dù tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CLS giữa các nhóm NB được phân loại theo các yếu tố là tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh, BMI, bệnh kèm nhưng không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này với CLS NB ĐTĐ theo mô hình hồi quy đa biến. Trong khi đó, một số nghiên cứu khác lại cho thấy mối liên quan giữa các yếu tố này và CLS của NB ĐTĐ [4,6-9,11,14]. Cần tiến hành nghiên cứu trên mẫu lớn hơn để tìm hiểu mối liên quan của các yếu tố này với CLS NB ĐTĐ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định các yếu tố liên quan đến CLS của NB ĐTĐ tí 2 gồm tuổi, tình trạng việc làm, giới tính, học vấn, biến chứng, bệnh tăng huyết áp và điều trị insulin. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của kiểm soát biến chứng và hỗ trợ nhóm NB có nguy cơ CLS thấp. Cần tăng cường tư vấn, theo dõi sức khỏe định kỳ

và triển khai các chương trình hỗ trợ phù hợp để cải thiện CLS cho NB ĐTĐ, đặc biệt là nhóm NB lớn tuổi, có biến chứng và mắc bệnh kèm theo.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn đến Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Central Park vì sự hỗ trợ trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu này.

ORCID

Quang Ánh Nguyệt

<https://orcid.org/0000-0001-9843-4410>

Ngô Lê Lan Uyên

<https://orcid.org/0009-0003-3154-5396>

Nguyễn Mạnh Hùng

<https://orcid.org/0000-0001-5610-3234>

Nguyễn Thị Quỳnh Nga

<https://orcid.org/0000-0001-9843-4410>

Phạm Đình Luyện

<https://orcid.org/0009-0003-3258-5656>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Quang Ánh Nguyệt, Phạm Đình Luyện.

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Quang Ánh Nguyệt, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Phạm Đình Luyện.

Thu thập dữ liệu: Quang Ánh Nguyệt.

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Phạm Đình Luyện.

Nhập dữ liệu: Quang Ánh Nguyệt.

Quản lý dữ liệu: Quang Ánh Nguyệt.

Phân tích dữ liệu: Quang Ánh Nguyệt.

Viết bản thảo đầu tiên: Quang Ánh Nguyệt, Ngô Lê Lan Uyên, Nguyễn Mạnh Hùng.

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Xuân Thắng, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Phạm Đình Luyện.

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Công ty cổ phần Bệnh viện ĐKQT Vinmec - Trường Đại học VINUNI, số 154/2022/CN-HĐĐĐ VMEC, ngày 05-12-2022.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition 2021. [cited 2025 Jan 15]. <https://diabetesatlas.org>
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. 5481/QĐ-BYT Việt Nam; 2020 p. 1-3.
3. ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Bajaj M, Balapattabi K, Beverly EA, et al. Summary of revisions: standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care. 2025;48(S1):S6-13.
4. Nguyễn Thị Bích Hải. Chất lượng cuộc sống của người đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018. [Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Đại học Y Hà Nội; 2019.
5. Goh SGK, Rusli BN, Khalid BAK. Development and validation of the Asian diabetes quality of life (AsianDQOL) questionnaire. Diabetes Res Clin Pract. 2015;108(3):489-98.
6. Võ Đức Trí, Nguyễn Phước Bích Ngọc. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Y Dược Học. 2020;10(6):35-42.
7. Jackson IL, Isah A, Arikpo AO. Assessing health-related quality of life of people with diabetes in Nigeria using the EQ-5D-5L: a cross-sectional study. Sci Rep. 2023;13(1):22536.
8. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, 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(1):189.

9. Hayes A, Arima H, Woodward M, Chalmers J, Poulter N, Hamet P, et al. Changes in Quality of Life Associated with Complications of Diabetes: Results from the ADVANCE Study. *Value in Health*. 2016;19(1):36-41.
10. Gu S, Wang X, Shi L, Sun Q, Hu X, Gu Y, et al. Health-related quality of life of type 2 diabetes patients hospitalized for a diabetes-related complication. *Quality of Life Research*. 2020;29(10):2695-704.
11. Nguyễn Hương Giang. Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Quận 9 [Luận văn thạc sĩ Dược học]. Đại học Y Dược Thành phố ; 2018.
12. Kim H, Kim K. Health-Related Quality-of-Life and Diabetes Self-Care Activity in Elderly Patients with Diabetes in Korea. *J Community Health*. 2017;42(5):998-1007.
13. Phạm Thị Vân Phương PMTA. 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. *Y Học Việt Nam*. 2023;532(2):344-8.
14. Naranjo C, Ortega-Jiménez P, del Reguero L, Moratalla G, Failde I. Relationship between diabetic neuropathic pain and comorbidity. Their impact on pain intensity, diabetes complications and quality of life in patients with type-2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;165:108236.