

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Ngô Anh Duy^{1*}, Nguyễn Thị Ngọc Ngoan², Thạch Thị Đa Linh³

FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES OUTCOME TREATMENT AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL, VIETNAM

Ngo Anh Duy^{1*}, Nguyen Thi Ngoc Ngoan², Thach Thi Da Linh³

Tóm tắt – Mục tiêu của nghiên cứu là xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh năm 2021. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 200 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp để thu thập số liệu. Việc quản lý số liệu và phân tích kết quả được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng kiểm định Krustal Wallis và Mann Whitney để xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường type 2. Kết quả cho thấy 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. Kết quả cũng cho thấy điểm số trung bình chất lượng cuộc sống với các nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý khác kèm theo, biến chứng của người bệnh có mối liên quan với nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,039$, $p = 0,007$, $p = 0,008$. Ngoài ra, bài báo chưa tìm thấy sự khác biệt về điểm trung bình chất lượng cuộc sống các nhóm giới tính, trình độ học vấn, tình trạng

hôn nhân, bảo hiểm y tế, kinh tế hộ gia đình, người đang sống cùng, BMI, chỉ số đường huyết, phương pháp điều trị.

Từ khóa: Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, chất lượng cuộc sống, đái tháo đường type 2, điều trị ngoại trú.

Abstract – The study aimed to determine the factors affecting the quality of life of patients with type 2 diabetes treated as outpatients at Tra Vinh University Hospital in 2021. The cross-sectional study includes data from over 200 people with type 2 diabetes who are being treated as outpatients at Tra Vinh University Hospital. The study used direct interviews to collect data. The study managed and analyzed data using SPSS 20.0 software and the Kruskal Wallis and Mann-Whitney test to identify factors affecting the life quality of patients with type 2 diabetes. The results show that the overall quality of life score of diabetic patients is 62.10 ± 7.31 , equivalent to the average quality of life of patients with diabetes. The results also show that the average quality of life score for participants are connected with factors including age groups, occupation, duration of disease, other comorbidities, and complications in patients. This difference is statistically significant with $p < 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.039$, $p = 0.007$, $p = 0.008$, respectively. In addition, the study did not find any difference in the mean quality of life scores by gender, education level, marital status, health insurance, household economy, people living with, BMI, glycemic index, and treatment methods.

^{1,2,3}Trường Đại học Trà Vinh

Ngày nhận bài: 11/3/2022; Ngày nhận kết quả bình duyệt: 27/5/2022; Ngày chấp nhận đăng: 06/6/2022

*Tác giả liên hệ: ngoanhduy@tvu.edu.vn

^{1,2,3}Tra Vinh University

Received date: 11th March 2022; Revised date: 27th May 2022; Accepted date: 06th June 2022

*Corresponding author: ngoanhduy@tvu.edu.vn

Keywords: *outpatient treatment, quality of life, Tra Vinh University Hospital, type 2 diabetes.*

I. GIỚI THIỆU

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một căn bệnh không lây nhiễm phổ biến ở Việt Nam và có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF), trong năm 2019, thế giới có khoảng 463 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, dự kiến tăng đến 700 triệu người vào năm 2045. Đây được xem là một đại dịch không lây nhiễm với tỉ lệ tử vong xếp hàng thứ ba sau bệnh ung thư và tim mạch. Bệnh ĐTĐ đã làm tiêu tốn hàng tỉ đô la mỗi năm cho chăm sóc y tế, gây tàn phế và tăng gánh nặng lên người thân bệnh nhân [1]. Ở Việt Nam, trong vòng 10 năm trở lại đây, tỉ lệ gia tăng bệnh ĐTĐ là 211%, gấp ba lần thế giới (70%). Mỗi ngày có khoảng 150 người chết vì ĐTĐ, cao gấp bảy lần số người tử vong vì tai nạn giao thông. Ăn uống không điều độ, ít vận động, lối sống công nghiệp với thực phẩm ăn nhanh, ít dinh dưỡng và quá thừa năng lượng, kèm theo áp lực công việc và cuộc sống, tình trạng căng thẳng (stress) kéo dài. Đây đều là những yếu tố tác động đến khả năng mắc bệnh ĐTĐ [2]. Năm 2017, theo ước tính của IDF, Việt Nam là quốc gia có số người mắc ĐTĐ nhiều nhất trong số các quốc gia ở Đông Nam Á, với 3,5 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, chiếm tỉ lệ khá cao (khoảng 5,6% dân số trưởng thành từ 20 – 79 tuổi) [3].

Thế giới đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về tỉ lệ mắc, chất lượng cuộc sống (CLCS), sự tuân thủ điều trị người bệnh ĐTĐ [4–6]. Một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra các biến chứng do ĐTĐ gây ra. Các biến chứng bàn chân ĐTĐ, các bệnh lí mạch vành, các bệnh lí về mắt gây ra những hậu quả nghiêm trọng, đặc biệt biến chứng bàn chân ĐTĐ khiến cho người bệnh phải cắt cụt chi, tháo khớp, song song đó, CLCS của người bệnh bị giảm sút [5]. CLCS là một khía cạnh quan trọng đối với người bệnh ĐTĐ vì CLCS kém làm giảm việc tự chăm sóc, tăng nguy cơ xuất hiện thêm biến chứng. Vì thế, việc đo lường CLCS không những đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật tới tình trạng người bệnh mà nó còn cung cấp những thông tin

có giá trị giúp lựa chọn các can thiệp phù hợp, nâng cao hiệu quả lâm sàng chăm sóc và điều trị bệnh, nâng cao CLCS của người bệnh.

Tại tỉnh Trà Vinh, nhiều nghiên cứu về CLCS của người bệnh ĐTĐ đã được thực hiện. Tuy nhiên, điểm số trung bình CLCS vẫn còn thấp như nghiên cứu của Lê Võ Thanh Thảo [7] ($44,08 \pm 13,92$) và nghiên cứu của Bùi Bảo Duy [8] ($62,15 \pm 12,42$). Đồng thời, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh chưa có nghiên cứu nào về CLCS của người bệnh ĐTĐ. Vì vậy, để làm rõ CLCS của người bệnh ĐTĐ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh năm 2021.

II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Iran Abolhasani et al. [9] sử dụng bộ công cụ EQ-5D chọn mẫu trên toàn quốc tại Iran với 3.472 người bệnh ĐTĐ type 2 nhằm đo lường CLCS và khả năng ảnh hưởng đến CLCS của các yếu tố về đặc điểm lâm sàng, nhân khẩu học. Nghiên cứu cho thấy ở nữ giới, người bị thất nghiệp, li dị, phải nhập viện trong vòng một năm, thời gian bị ĐTĐ dài, có mắc các bệnh kèm theo thì điểm CLCS của họ thấp hơn nhóm còn lại (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Việc phân tích hồi quy logistic đã tìm ra mối liên hệ giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bị nhập viện trong thời gian qua, biến chứng thận đến điểm CLCS của người bệnh ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CLCS giữa các phương pháp điều trị, điều kiện kinh tế hộ gia đình. Về ưu điểm, đây là nghiên cứu dựa trên dân số đầu tiên điều tra bằng HRQoL ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại vùng MENA (nơi có tỉ lệ mắc bệnh tiểu đường cao nhất thế giới) [9].

Ali Gholami [10] sử dụng công cụ WHOQOL BREF để đánh giá CLCS của 1.847 người bệnh ĐTĐ type 2 tại Iran năm 2013. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS theo công cụ WHOQOL BREF là 12,18, điểm số cao nhất đạt được trong mỗi quan hệ xã hội (12,66), điểm số thấp nhất ở lĩnh vực sức khỏe (11,73). Các yếu tố trình độ văn hóa, tình trạng hôn nhân và thu nhập gia đình có ảnh hưởng đến CLCS của người

bệnh ĐTĐ type 2 với ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng CLCS trong số nam giới mắc bệnh tiểu đường tốt hơn so với bệnh nhân tiểu đường là nữ giới. Một số yếu tố cũng có thể liên quan đến CLCS thấp hơn ở phụ nữ như bệnh tiểu đường (ví dụ, bị trầm cảm hoặc lo lắng hơn so với nam giới, mang thai, sinh nở, vắt sữa) nhưng cần phải điều tra thêm [10].

Tại Việt Nam, ĐTĐ nằm trong số 10 nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu ở cả hai giới, gây ra các biến chứng nặng nề về tim mạch, tổn thương thần kinh, suy thận, nhiễm trùng và gây tổn thương bàn chân có thể dẫn đến cắt cụt chi [11]. Theo ước tính của Bộ Y tế, đối với người tuổi từ 20 đến 79, bệnh ĐTĐ sẽ tăng khoảng 78,5% trong giai đoạn 2017 – 2045 (từ 3,53 triệu người mắc ĐTĐ năm 2017 tăng lên 6,3 triệu người mắc ĐTĐ năm 2045) [12].

Nguyễn Thị Bích Hải [13] sử dụng bộ câu hỏi AsianDQOL thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả CLCS và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc. Kết quả cho thấy điểm trung bình CLCS của người bệnh là $62,79 \pm 7,69$. Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 như tuổi, thời gian bệnh, biến chứng. Tuổi càng cao thì CLCS của người bệnh càng giảm, thời gian mắc bệnh càng lâu làm cho CLCS của người bệnh giảm đi. Về hạn chế đề tài nghiên cứu, nghiên cứu thực hiện tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc nên kết quả nghiên cứu chỉ mang tính đại diện tại tuyến huyện. Nghiên cứu cũng chưa kết hợp nghiên cứu định tính để giải thích sâu hơn các kết quả và tìm hiểu nhu cầu thực sự nhằm nâng cao CLCS của người bệnh. Đồng thời, nghiên cứu này thực hiện cắt ngang tại một thời điểm nên chưa cho kết quả về thay đổi CLCS sau một thời gian điều trị. [13].

Nguyễn Thành Lộc và cộng sự [6] sử dụng bộ câu hỏi SF-36 thực hiện nghiên cứu với 191 người bệnh nhằm mục đích khảo sát CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm số CLCS của lĩnh vực sức khỏe của người bệnh ĐTĐ còn thấp, chỉ 36,9 – 73,5 điểm. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh ĐTĐ là tuổi, nghề nghiệp trình độ

học vấn, bảo hiểm y tế, bệnh mạch vành, đột quy, biến chứng bàn chân [6]. Trong khi một số nghiên cứu chỉ nêu ra được yếu tố ảnh hưởng CLCS một cách chung nhất, ví dụ yếu tố bệnh lý kèm theo nhưng nghiên cứu của Nguyễn Thành Lộc và cộng sự đã cụ thể hóa được các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS các bệnh lý kèm theo thành bệnh mạch vành, đột quy.

Nghiên cứu của Lê Võ Thanh Thảo về CLCS và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2018 với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả bằng bộ công cụ SF-36 [7]. Kết quả cho điểm trung bình CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 là $43,83 \pm 13,92$. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh ĐTĐ type 2 là giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hút thuốc lá, uống rượu bia, chỉ số đường huyết, bệnh lý kèm theo. Nhóm người bệnh nam có CLCS cao hơn nhóm người bệnh nữ, trình độ học vấn càng cao thì CLCS càng tốt, CLCS ở nhóm người bệnh hút thuốc lá cao hơn ở nhóm không hút thuốc lá, ở những người uống rượu bia CLCS cao hơn ở nhóm không uống, những người có chỉ số đường huyết cao và không mắc bệnh lý kèm theo thì CLCS cao hơn ở nhóm có chỉ số đường huyết bình thường và mắc bệnh lý kèm theo.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và cộng sự [5] được thực hiện trên 97 người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước năm 2018. Kết quả cho thấy người bệnh ĐTĐ mắc bệnh dưới 5 năm, có CLCS cao (chiếm tỉ lệ 25,6%) và CLCS thấp (chiếm 74,4%). Đối với nhóm mắc bệnh 5 – 10 năm, người bệnh có CLCS cao chiếm tỉ lệ thấp hơn là 12% và CLCS trung bình có đến 88%. Các yếu tố như tuổi, thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng đến CLCS. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và cộng sự [5] có điểm mới là giúp so sánh được CLCS của người bệnh ĐTĐ mắc dưới 5 năm và nhóm mắc bệnh từ 5 – 10 năm.

Năm 2019, theo tổ chức Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế, 10 nước và vùng lãnh thổ có tỉ lệ ĐTĐ lần lượt là Trung Quốc (116,4 triệu người), Ấn Độ (77 triệu), Hoa Kỳ (31 triệu), Pakistan (19,4 triệu), Brazil (16,8 triệu), Mexico (12,8 triệu), Indonesia (10,7 triệu), Germany (9,5 triệu), Egypt (8,9 triệu), Bangladesh (8,4 triệu).

Riêng các nước Trung Quốc, Ấn Độ và Hoa Kỳ, IDF ước tính sẽ duy trì tình trạng mắc bệnh cao nhất đến năm 2030, đặc biệt số ca mắc bệnh ĐTD tiếp tục tăng cao ở các nước thu nhập thấp và trung bình [1]. Báo cáo toàn cầu của WHO về bệnh ĐTD công bố gần đây ước tính có khoảng 422 triệu người trưởng thành mắc bệnh này, tăng gấp bốn lần so với năm 1980 [13].

Bài báo sử dụng bộ câu hỏi AsianDQOL với ưu điểm ngắn gọn, người bệnh dễ hình dung câu hỏi để trả lời nên có thể khai thác tối đa các khía cạnh CLCS của người bệnh một cách đầy đủ và chi tiết. Những kết quả phát hiện của nghiên cứu là cơ sở cho việc so sánh sự thay đổi CLCS của người bệnh ĐTD sau một thời gian điều trị cho các nghiên cứu tiếp theo tại địa bàn nghiên cứu, để có những biện pháp can thiệp nâng cao CLCS cho người bệnh.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh ĐTD type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh với các tiêu chuẩn lựa chọn/loại trừ như Bảng 1.

Bảng 1: Tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ

Tiêu chuẩn chọn mẫu	Tiêu chuẩn loại trừ
Người bệnh được chẩn đoán mắc ĐTD type 2 đến khám tại Phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.	Người bệnh ĐTD type 2 không có khả năng giao tiếp (câm, điếc), có bệnh lý tâm thần, rối loạn hành vi tâm thần.
Người bệnh ĐTD type 2 đồng ý tham gia phỏng vấn.	Người bệnh ĐTD type 2 đang mang thai.
	Người bệnh ĐTD type 2 sau khám được chỉ định nhập viện.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trong thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021 tại Phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

B. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Công thức được tính như sau: $n = Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot \delta^2 / d^2$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

α : Là sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$

Z: Là giá trị giới hạn với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05, Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$

δ : Độ lệch chuẩn theo nghiên cứu CLCS của người bệnh ĐTD type 2 của tác giả Huỳnh Văn Lộc, $\delta = 7,9$ [2].

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, $d = 1,1$
 Như vậy, $n = 200$ người bệnh ĐTD.

Các biến số được thể hiện trong Bảng 2.

Phương pháp thu thập số liệu và xử lý thông tin

Công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ công cụ AsianDQOL khảo sát CLCS của người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú. Bảng câu hỏi gồm 21 câu được quy đổi thành điểm định lượng đề cập đến năm chủ đề sức khỏe như Bảng 3.

Bảng câu hỏi gồm ba phần:

Phần A: Thông tin về đặc điểm cá nhân

Phần B: Thông tin đặc điểm lâm sàng

Phần C: Thông tin về câu hỏi CLCS.

Mỗi lĩnh vực CLCS được đánh giá các mức 0, 25, 50, 75 và 100 điểm. Bộ câu hỏi này có ưu điểm ngắn gọn, người bệnh dễ hình dung câu hỏi để trả lời nên có thể khai thác tối đa các khía cạnh CLCS của người bệnh một cách đầy đủ và chi tiết. Tổng số điểm CLCS bằng điểm trung bình cộng của năm lĩnh vực CLCS [11]. Đánh giá CLCS theo các mức sau:

0 – 25 điểm: CLCS kém

26 – 50 điểm: CLCS trung bình kém

51 – 75 điểm: CLCS trung bình khá

76 – 100 điểm: CLCS khá, tốt.

Kỹ thuật thu thập số liệu

Chào hỏi người bệnh, giới thiệu bản thân, đề tài nghiên cứu. Thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh, người bệnh sẽ tham gia bằng cách trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu.

Người phỏng vấn ghi chép lại câu trả lời của người bệnh vào bộ câu hỏi và giải thích cho người bệnh những câu hỏi người bệnh chưa rõ. Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người bệnh.

Phương pháp phân tích số liệu

Toàn bộ thông tin trong phiếu phỏng vấn được mã hóa, nhập vào máy tính và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và sử dụng kiểm định Krustal Wallis và Mann Whitney để xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh ĐTD type 2.

Bảng 2: Các biến số

TT	BIẾN SỐ	DIỄN GIẢI
1.	Tuổi	Được tính bằng năm hiện tại (phỏng vấn) trừ năm sinh, là biến thứ bậc, được chia làm bốn nhóm: dưới 40 tuổi, từ 40 đến 50 tuổi, từ 51 tuổi đến 60 tuổi, trên 60 tuổi.
2.	Giới tính	Là biến số nhị giá, phản ánh đặc điểm về giới tính của đối tượng nghiên cứu, gồm có hai giá trị: nam và nữ.
3.	Nghề nghiệp	Là biến danh định, phản ánh tình trạng và đặc điểm công việc mang lại thu nhập, có sáu giá trị: công nhân, làm ruộng, kinh doanh, cán bộ, hưu trí, tự do/nội trợ.
4.	Trình độ học vấn	Là biến thứ bậc, phản ánh trình độ cao nhất mà đối tượng nghiên cứu hiện tại có được gồm ba giá trị: tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông.
5.	Tình trạng hôn nhân	Là biến danh định, phản ánh mối quan hệ vợ/chồng và tình trạng hôn nhân mà đối tượng nghiên cứu đang có với ba giá trị: độc thân, đã kết hôn, li dị/góa.
6.	Tình trạng kinh tế gia đình	Là biến danh định gồm ba giá trị: không nghèo, nghèo hay cận nghèo, được người bệnh trả lời khi phỏng vấn có số hộ nghèo, cận nghèo, hay không có.
7.	Bảo hiểm y tế	Là biến nhị giá gồm hai giá trị: có bảo hiểm y tế, không có bảo hiểm y tế.
8.	Người đang sống cùng	Là biến nhị giá, phản ánh đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn sống cùng ai với hai giá trị: sống chung với người thân, không sống chung với người thân.
9.	Thời gian mắc bệnh	Là biến thứ bậc, tính theo đơn vị năm từ khi người bệnh được phát hiện và chẩn đoán, được chia làm ba nhóm: dưới 5 năm, 5 – 10 năm, trên 10 năm.
10.	BMI	Là biến thứ tự, phản ánh chỉ số khối cơ thể, được tính bằng công thức: Cân nặng (kg)/Chiều cao (m), trong đó cân nặng là trọng lượng thực của đối tượng nghiên cứu, tính bằng đơn vị kilogram (kg), chiều cao là chiều cao của đối tượng nghiên cứu tính từ lòng bàn chân đến đầu của cơ thể, được tính bằng đơn vị m.
11.	Phương pháp điều trị	Là biến định tính, cho biết phương pháp mà bác sĩ chỉ định có dùng insulin hay không sử dụng insulin, dựa vào hồ sơ bệnh án của người bệnh, gồm hai giá trị: có sử dụng insulin bằng hay không sử dụng insulin.
12.	Chỉ số đường huyết	Là biến định tính thứ bậc, được phân loại theo chẩn đoán ĐTĐ của WHO.
13.	Bệnh lý kèm theo	Là biến danh định, đề cập đến các bệnh lý hiện đang mắc ngoài bệnh ĐTĐ type 2 của đối tượng nghiên cứu.
14.	Biên chứng	Là biến danh định, biên chứng do bệnh lý ĐTĐ gây ra dựa vào hồ sơ bệnh án.

Bảng 3: Các lĩnh vực đánh giá

Lĩnh vực đánh giá	Câu hỏi	Số lượng câu hỏi
Chế độ ăn	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
Sức khỏe thể chất	7, 8, 9	3
Sức khỏe tinh thần	10, 11, 12, 13	4
Tài chính	14, 15, 16, 17, 18	5
Mối quan hệ cá nhân	19, 20, 21	3

C. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu phù hợp quy định y đức của Trường Đại học Trà Vinh.

Thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

IV. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

A. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2

Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong năm lĩnh vực chế độ ăn, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần,

tài chính và mối quan hệ cá nhân được thể hiện trong Bảng 4.

Bảng 4: Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	N	TB ± ĐLC
Chế độ ăn	200	47,12 ± 12,91
Sức khỏe thể chất	200	55,26 ± 19,38
Sức khỏe tinh thần	200	83,03 ± 15,85
Tài chính	200	89,65 ± 10,04
Mối quan hệ cá nhân	200	25,12 ± 10,14
Điểm CLCS chung	200	62,10 ± 7,31

Điểm CLCS chung của người bệnh ĐTĐ là 62,10 ± 7,31, tương đương với CLCS của người bệnh ở mức trung bình khá.

Điểm trung bình về lĩnh vực chế độ ăn trong nghiên cứu là 47,12 ± 12,91, tương đương với CLCS của người bệnh ở lĩnh vực này ở mức trung bình. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hải [13] khi điểm trung bình CLCS ở lĩnh vực này là 55,73 ± 10,23 và CLCS của người bệnh trong lĩnh vực này ở mức trung bình kém. Điểm trung

bình CLCS về lĩnh vực sức khỏe thể chất của người bệnh tham gia nghiên cứu là $55,26 \pm 19,38$, tương ứng với CLCS của người bệnh trong lĩnh vực này ở mức trung bình khá. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hải [13] tại thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc, khi điểm trung bình CLCS về sức khỏe thể chất của người bệnh tham gia nghiên cứu là $45,75 \pm 23,62$. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực sức khỏe tinh thần là $83,03 \pm 15,85$ tương đương với CLCS của người bệnh ở lĩnh vực này ở mức khá tốt. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thanh Sơn tại Thái Bình, điểm trung bình CLCS ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần là 47,24 điểm [4]. Xét ở lĩnh vực tài chính, người bệnh có điểm trung bình CLCS là $89,65 \pm 10,04$, tương đương với CLCS ở mức khá tốt. Điểm trung bình CLCS về mối quan hệ riêng tư rất thấp, chỉ đạt $25,12 \pm 10,14$ điểm, cho thấy CLCS của người bệnh giảm, ở mức kém.

B. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong mối liên quan giữa điểm CLCS với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, bài báo phân tích tám yếu tố là giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, BHYT, kinh tế hộ gia đình, người đang sống cùng, kết quả được thể hiện trong Bảng 5.

Điểm số trung bình CLCS và tuổi của người bệnh có mối liên quan với nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nguyên nhân là do tuổi tác càng cao thì một số hoạt động thể thao sẽ bị hạn chế. Điều này ảnh hưởng tới những đặc điểm cá nhân như sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, mối quan hệ cá nhân ngày càng hạn chế, người bệnh rất dễ thay đổi cảm xúc, dễ tổn thương về mặt thể chất lẫn tinh thần. Nghiên cứu trước đó cho thấy, các yếu tố tuổi tác có ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS của người bệnh [12]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hải [13] cho thấy, tuổi càng cao thì CLCS người bệnh càng giảm. Do đó, 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.

Điểm số trung bình CLCS và nghề nghiệp của người bệnh có mối liên quan với nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Yếu tố nghề nghiệp cũng có mối ảnh hưởng với CLCS, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Võ Thanh Thảo [7]. Theo Lê Võ Thanh Thảo [7], yếu tố nghề nghiệp có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Điều này có thể giải thích rằng đa số đối tượng nghiên cứu là nữ, độ tuổi chủ yếu trên 50 tuổi. Họ đa số làm nghề tự do/nội trợ, phải đảm nhận công việc trong gia đình hoặc áp lực tìm công việc. Điều này khiến chất lượng CLCS ở nhóm này thấp.

Bài báo chưa tìm thấy sự khác biệt về điểm trung bình CLCS các nhóm giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, BHYT, kinh tế hộ gia đình, người đang sống cùng.

C. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong mối liên quan giữa điểm CLCS với đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, bài báo phân tích sáu yếu tố là thời gian mắc bệnh, BMI, phương pháp điều trị, chỉ số đường huyết, bệnh lý kèm theo, biến chứng bệnh, kết quả được trình bày trong Bảng 6.

Điểm trung bình CLCS và thời gian mắc bệnh có mối liên quan với nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,039$). 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, nó kéo theo CLCS của người bệnh giảm dần. Kết quả này của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và cộng sự [5], Bùi Bảo Duy [8].

Điểm trung bình CLCS và bệnh lý khác kèm theo có mối liên quan với nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). Bệnh lý kèm theo cũng là một tình trạng thường gặp ở những người bệnh ĐTĐ type 2. Người bệnh ĐTĐ type 2 dễ mắc các bệnh kèm theo do sức đề kháng giảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh lý kèm theo có mối liên quan đến CLCS của người bệnh. Nhóm người bệnh có bệnh lý kèm theo thì CLCS ở tất cả lĩnh vực chỉ ở mức trung bình kém.

Bảng 5: Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Điểm số trung bình CLCS	p	
Tuổi	< 40 tuổi	72,42±3,94	< 0,001 *
	40 – 49 tuổi	65,80±5,71	
	50 – 59 tuổi	64,85±6,28	
	≥ 60 tuổi	59,83±7,04	
Giới tính	Nam	61,48±6,51	0,097 **
	Nữ	62,51±7,78	
Nghề nghiệp	Công nhân	65,01±8,25	0,001 *
	Làm ruộng	61,80±6,08	
	Kinh doanh	66,34±6,10	
	Cán bộ	69,04±8,41	
	Hưu trí	60,87±6,06	
	Khác (tự do, nội trợ)	60,31±7,70	
Trình độ học vấn	Tiểu học	62,16±7,57	0,888 *
	Trung học cơ sở	61,92±6,61	
	Trung học phổ thông	62,35±8,18	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	62,20±6,96	0,295 *
	Đã kết hôn	62,16±7,31	
	Li hôn (góa)	50	
Bảo hiểm y tế	Có	62,18±7,29	0,107 **
	Không	54,16±5,89	
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo	64,58	0,629 *
	Cận nghèo	57,53±10,73	
	Không nghèo	62,16±7,28	
Người đang sống cùng	Có	62,25±7,24	0,072 **
	Một mình	54,76±8,07	

Ghi chú: Kruskal Wallis Test (*), Mann – Whitney U (**)

Ngoài việc bị hạn chế và lo lắng bởi bệnh ĐTĐ type 2, người bệnh còn phải lo lắng thêm về bệnh lí kèm theo khiến tinh thần và thể chất mệt mỏi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Võ Thanh Thảo [7]. Ngoài việc tuân thủ điều trị, chế độ hoạt động thể lực, chế độ ăn rất quan trọng đối với người bệnh, người bệnh cần được tư vấn, hướng dẫn về chế độ sinh hoạt, tập luyện góp phần làm giảm nguy cơ của các bệnh kèm theo.

Điểm trung bình CLCS và biến chứng có mối liên quan với nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,008). Theo Nguyễn Thanh Sơn [4], yếu tố biến chứng của bệnh có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy người tham gia nghiên cứu mắc một trong các biến chứng của bệnh ĐTĐ có điểm CLCS thấp hơn so với nhóm không mắc. Theo Nguyễn Thị Bích Hải [13], người bệnh ĐTĐ có biến chứng hoặc bệnh lí kèm theo có điểm CLCS thấp hơn so với nhóm không mắc. Điều này có thể do người bệnh đa số lớn tuổi, thời gian ĐTĐ lâu nên xảy ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng đến khả năng vận động của người bệnh. Người bệnh

đôi khi hạn chế khi thực hiện tất cả các hoạt động chức năng bao gồm tự tắm rửa hoặc thay quần áo. Do đó, những người bệnh ĐTĐ cần nâng cao kiến thức và thúc đẩy giáo dục, tăng khả năng tiếp cận y tế, góp phần làm giảm biến chứng, để người bệnh có thể thực hiện một số hoạt động chức năng bình thường không phải phụ thuộc vào người chăm sóc.

Bài báo chưa tìm thấy sự khác biệt về điểm trung bình CLCS với BMI, chỉ số đường huyết, phương pháp điều trị.

Trong lĩnh vực điểm CLCS chung, nghiên cứu đã phân tích 14 yếu tố là giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế, kinh tế hộ gia đình, người đang sống cùng, thời gian mắc bệnh, BMI, phương pháp điều trị, chỉ số đường huyết, bệnh lí kèm theo, biến chứng bệnh. Trong các yếu tố kể trên, bài báo ghi nhận năm yếu tố liên quan với điểm số CLCS sau khi phân tích là tuổi, thời gian mắc bệnh, bệnh lí kèm theo, nghề nghiệp, biến chứng bệnh có ảnh hưởng đến CLCS, kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Bùi Bảo Duy [8] ở yếu tố nhóm tuổi, bệnh lí kèm theo, thời gian

Bảng 6: Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Điểm số trung bình CLCS	p
BMI	Thiếu cân	63,67±6,67	0,625 *
	Bình thường	61,66±7,65	
	Thừa cân	62,24±6,85	
Chỉ số đường huyết	Thấp	63,83±5,28	0,312 *
	Bình thường	63,27±7,05	
	Cao	61,43±7,49	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	63,04±7,43	0,039 *
	5 – 10 năm	62,60±6,77	
	> 10 năm	59,79±7,53	
Phương pháp điều trị	Sử dụng Insulin	59,39±8,69	0,420 **
	Không sử dụng Insulin	62,23±7,24	
Bệnh kèm theo	Có	61,31±7,18	0,007 **
	Không	64,61±7,22	
Biến chứng	Có	61,11±7,39	0,008 **
	Không	64,31±6,66	

Ghi chú: Kruskal Wallis Test (*), Mann – Whitney U (**)

mắc bệnh. Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy CLCS của người bệnh không bị ảnh hưởng bởi giới tính, BMI, phương pháp điều trị. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và cộng sự [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và cộng sự [5] cho thấy giới tính, phương pháp điều trị, BMI không ảnh hưởng đến CLCS người bệnh ĐTĐ type 2. Một số yếu tố khác được phân tích trong nghiên cứu này có ảnh hưởng ít nhiều đến CLCS của đối tượng nghiên cứu, tuy nhiên, do cỡ mẫu, địa bàn nghiên cứu còn hạn chế nên mức độ hiện diện của những yếu tố này chưa đủ tác động lên CLCS của người bệnh.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm cá nhân và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu bao gồm: tuổi, thời gian mắc bệnh, bệnh lí kèm theo, nghề nghiệp, biến chứng bệnh, đều có $p < 0,05$.

Từ kết quả nghiên cứu, bài báo đưa ra một số khuyến nghị để cải thiện CLCS cho người bệnh ĐTĐ, cụ thể như sau:

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. Các câu lạc bộ dưỡng sinh cần được thành lập nhiều hơn, khuyến khích sự tham gia để người bệnh được cải thiện về sức khỏe lẫn tinh thần.

Ngoài việc tuân thủ điều trị, chế độ hoạt động thể lực, chế độ ăn rất quan trọng đối với người bệnh. Người bệnh cần được tư vấn, hướng dẫn về chế độ sinh hoạt, tập luyện góp phần làm giảm nguy cơ của các bệnh kèm theo.

Những người bệnh ĐTĐ cần được nâng cao kiến thức và thúc đẩy giáo dục, tăng khả năng tiếp cận y tế, góp phần làm giảm biến chứng, để người bệnh có thể thực hiện một số hoạt động chức năng bình thường không phải phụ thuộc vào người chăm sóc bằng hình thức tư vấn, hỗ trợ cho người bệnh ĐTĐ qua điện thoại hoặc một số hình thức khác. Có thể áp dụng mô hình tư vấn, hỗ trợ chăm sóc tại nhà cho người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú tại cộng đồng bằng cách đào tạo, huấn luyện cán bộ y tế xã về tự chăm sóc người bệnh ĐTĐ tại nhà và tổ chức tư vấn qua điện thoại tại các trạm y tế xã, phường.

Hạn chế của nghiên cứu: đây là nghiên cứu cắt ngang nên chưa mô tả được sự thay đổi CLCS trước và sau khi điều trị, chưa mô tả được hiệu quả điều trị. Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một thời điểm với cá nhân người bệnh, trong khi đó các thay đổi về CLCS có thể xảy ra vào những thời điểm khác nhau nên cần có các nghiên cứu tiếp theo để nghiên cứu nhiều hơn và sâu hơn về CLCS của người bệnh ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas. 9th ed*; 2019.

- [2] Huynh Van Loc. *Factors related to health-related quality of life among older adults with type 2 diabetes mellitus in Can Tho, Viet Nam* [Master thesis]. Thai Lan: Buphara University; 2015.
- [3] International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 8th ed; 2017.
- [4] Nguyễn Thanh Sơn. *Chất lượng cuộc sống và hiệu quả giải pháp, quản lý chăm sóc người bệnh đái tháo đường type 2 tại nhà, tỉnh Thái Bình* [Luận án Tiến sĩ]. Trường Đại học Y – Dược Thái Bình; 2017.
- [5] Nguyễn Thị Anh, Nguyễn Ngọc Diễm, Nguyễn Minh Thư. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 – Nghiên cứu bệnh nhân khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước. *Tạp chí Khoa học Đại học Thủ Dầu Một*. 2020;6(49): 89–96.
- [6] Nguyễn Thành Lộc, Dương Bửu Lộc, Lê Ánh Nguyệt. Khảo sát chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đái tháo đường bằng bộ câu hỏi Short-Form 36 tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2018. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*. 2020;42: 19–25.
- [7] Lê Võ Thanh Thảo. *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2018* [Khóa luận Tốt nghiệp]. Trường Đại học Trà Vinh; 2018.
- [8] Bùi Bảo Duy. *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại thành phố Trà Vinh năm 2019* [Luận văn Tốt nghiệp]. Trường Đại học Trà Vinh; 2019.
- [9] Javanbakht M., Abolhasani F., Mashayekhi A., Baradaran H. R., Jahangiri noudeh Y. Health related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Iran: a national survey. *PLoS ONE*. 2012;7(8): e44526. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044526>.
- [10] Ali Gholami. Quality of Life in Patients with type 2 Diabetes: Application of WHOQoL-BREF Scale. *Shiraz E-Medical Journal*. 2013;14(3): 162–171.
- [11] Cục Y tế dự phòng và Bộ Y tế. *Ngày sức khỏe thế giới năm 2016 – Dự phòng và kiểm soát bệnh đái tháo đường*. Hà Nội: Bộ Y tế. 2016. Truy cập từ <http://vncdc.gov.vn/vi/phong-chong-benh-khong-lay-nhiem/906/ngay-suc-khoe-the-gioi-nam-2016-du-phong-va-kiem-soat-benh-dai-thao-duong> [Ngày truy cập: 01/05/2021].
- [12] Bộ Y tế. *Báo động tới năm 2045, Việt Nam có khoảng 6,3 triệu người mắc ĐTD*. Hà Nội: Bộ Y Tế. 2020. Truy cập từ: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/bao-ong-toi-nam-2045-viet-nam-co-khoang-6-3-trieu-nguoi-mac-1 [Ngày truy cập: 25/03/2021].
- [13] Nguyễn Thị Bích Hải. *Chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc 2018 và một số yếu tố liên quan* [Luận văn Thạc sĩ]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.