

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI THÁI NGUYÊN

Phùng Văn Lợi¹, Ngô Huy Hoàng², Đào Thanh Xuyên³

1. Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

2. Đại học Điều dưỡng Nam Định

3. Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

DOI: 10.47122/VJDE.2023.66.4

ABSTRACT

Objectives: 1) To describe the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at Thai Nguyen National Hospital. 2) Find out some factors related to the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, using a toolkit to assess quality of life (V. SF-16v2) in patients with diabetes, was conducted on 408 patients with type 2 diabetes mellitus. **Results:** Quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus was moderate (mean score: 49, 41 points). The quality of life of the patients in terms of physical health and mental health was good (mean score: 59.16 and 62.96 points, respectively). Age, occupation, marital status, disease duration, income, comorbidities, complications related to quality of life in terms of physical health ($p < 0.05$). Age, occupation, disease duration, income, comorbidities, complications related to quality of life in terms of mental health ($p < 0.05$). **Conclusion:** People with type 2 diabetes mellitus in the study had a good quality of life. There is a need for an intervention program to improve quality of life. The intervention program needs to be individualized for each patient.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus, quality of life, physical health, mental health.*

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trung Ương Thái

Nguyên. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống (V.SF-16v2) ở người bệnh đái tháo đường, được tiến hành trên 408 người bệnh đái tháo đường type 2. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 ở mức trung bình (điểm trung bình: 49,41 điểm). Chất lượng cuộc sống của người bệnh về sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần ở mức khá (điểm trung bình lần lượt: 59,16 và 62,96 điểm). Tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh, thu nhập, bệnh kèm theo, biến chứng liên quan đến chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất ($p < 0,05$). Tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, thu nhập, bệnh kèm theo, biến chứng liên quan đến chất lượng cuộc sống về sức khỏe tâm thần ($p < 0,05$). **Kết luận:** Người bệnh đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức khá. Cần có một chương trình can thiệp nâng cao chất lượng cuộc sống. Chương trình can thiệp cần phải được cá nhân hóa phù hợp với từng người bệnh.

Từ khóa: *Đái tháo đường type 2, chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần.*

Tác giả liên hệ: Phùng Văn Lợi

Email: phungloiyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/9/2023

Ngày phản biện khoa học: 20/9/2023

Ngày duyệt bài: 1/10/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2017 thế giới có 425 triệu người bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), trong số này có khoảng 90% người bệnh đái tháo đường type 2. Dự báo năm 2045 con số này là 629 triệu[9]. Tại Việt Nam; có 3,53 triệu người đang chung sống với bệnh ĐTĐ, mỗi ngày ít nhất 80 người tử vong[8]. Bệnh đái tháo đường type 2 (ĐTĐT2) gây nên gánh nặng cho cá nhân, gia đình người bệnh và cộng đồng vì nó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, yêu cầu phải chăm sóc sức khỏe lâu dài và toàn diện. Chất lượng cuộc sống là một khía cạnh quan trọng trong bệnh ĐTĐT2 vì chất lượng cuộc sống (CLCS) kém dẫn đến việc tự chăm sóc bị giảm sút, từ đó dẫn đến việc kiểm soát đường huyết trở nên tồi tệ hơn, tăng nguy cơ biến chứng và làm trầm trọng thêm bệnh ĐTĐ trong thời gian ngắn và dài hạn. Do đó, vấn đề chất lượng cuộc sống sẽ dự đoán người bệnh có thể kiểm soát bệnh của mình tốt hay không và có duy trì được sức khỏe và hạnh phúc lâu dài. Nó cũng quan trọng đối với việc đánh giá nhận thức của người bệnh về tình trạng bệnh mãn tính của mình để có kế hoạch điều trị và chăm sóc sức khỏe[7]. Đã có nhiều nghiên cứu CLCS ở người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam. Thái Nguyên là một tỉnh miền núi có nhiều dân tộc dân tộc sinh sống, tỷ lệ mắc bệnh không tương đồng với các khu vực đã nghiên cứu. Việc chỉ rõ những thực trạng CLCS ở người bệnh ĐTĐT2 cần được chỉ rõ. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Thái Nguyên”, với 2 mục tiêu:

1) *Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Thái Nguyên.*

2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐTĐT2 tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ĐTĐT2 từ 18 tuổi trở lên, đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong tình trạng thể chất hoặc tâm thần không thể thực hiện các hoạt động tự chăm sóc.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Có 408 người bệnh ĐTĐT2 đáp ứng tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ[2].

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

n = cỡ mẫu nghiên cứu

$\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%); $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d = sai số tuyệt đối; được lấy là 0,05; $p = 0,57$

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên sẽ được sử dụng trong nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu, biến số và phương pháp thu thập số liệu

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu gồm: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, thu nhập, số thành viên trong gia đình, bảo hiểm y tế, bệnh kèm theo.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: chỉ số huyết áp, BMI, vòng eo, đường huyết lúc đói (mmol/l), HbA1c (%), Cholesterol toàn phần (mmol/l), Triglyceride (mmol/l), HDL Cholesterol (mmol/l), LDL Cholesterol (mmol/l).

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2

Dữ liệu thu thập sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống V.SF-36v2 (Vietnam Short Form-36 version 2) bao gồm 36 câu hỏi đánh giá 8 khái niệm sức khỏe. Các câu hỏi đánh giá 6 điểm theo thang điểm của Likert từ ‘không’ cho đến ‘rất nghiêm trọng[47]. Bộ câu hỏi có độ tin cậy cao trong nghiên cứu hiện tại với Cronbach’s alpha là 0,78.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Phân tích thống kê mô tả sử dụng các giá trị tần số và tỷ lệ % cho các biến phân loại, các giá trị trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng có phân bố chuẩn.

Mô tả thống kê: Sử dụng để mô tả CLCS của người bệnh ĐTĐT2.

Mối liên quan giữa các biến độc lập và CLCS của người bệnh ĐTĐT2 được xác định bằng cách sử dụng các test thống kê: T-test, ANOVA test.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên (số 234/HĐĐĐ-BVTWTN, ngày 25 tháng 3 năm 2021).

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nữ giới chiếm tỉ lệ 63,5%. Tỉ lệ nữ/nam là 1,74. Độ tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 65 trở lên (chiếm 63,5%); chỉ có 2,7% đối tượng từ 45 tuổi trở xuống, với số tuổi trung

binh là $66,14 \pm 8,32$. Hơn 50% đối tượng nghiên cứu có trình độ học hết cấp 3. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là cán bộ hưu trí (75,7%); tỷ lệ kết hôn chiếm đa số (89,0%). Đối tượng nghiên cứu sống một mình chỉ chiếm 2,5%.

Đa số người bệnh mắc bệnh đái tháo đường ≤ 5 năm (40,2%); tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường trên 10 năm (28,9%). Người bệnh chỉ uống thuốc (72,8%), chỉ tiêm Insulin là 14,0% và kết hợp cả uống thuốc và tiêm Insulin (13,2%). Tỷ lệ có biến chứng đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu (32,1%).

Chỉ số BMI của người bệnh ở mức tốt và chấp nhận được chiếm tỷ lệ (14,7%); tỷ lệ béo phì là cao trong nghiên cứu (46,8%); người bệnh kiểm soát huyết áp tốt chiếm tỷ lệ thấp (9,8%); hơn nửa người bệnh kiểm soát huyết áp ở mức kém (53,4%).

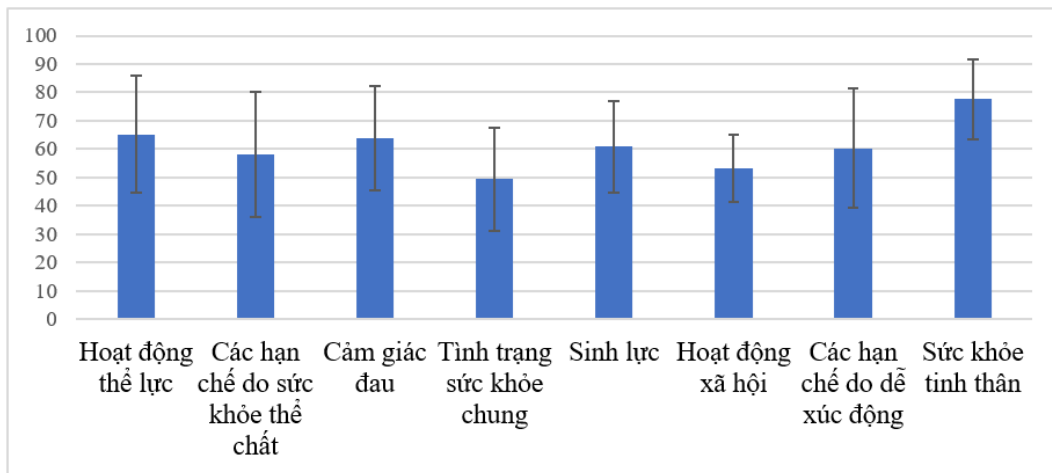
Đường huyết lúc đói kiểm soát ở mức kém với tỷ lệ cao (55,1%); HbA1c kiểm soát ở mức kém (36,5%); Cholesterol toàn phần kiểm soát ở mức tốt và chấp nhận được tỷ lệ cao (72,5%); tỷ lệ Triglyceride kiểm soát ở mức tốt chiếm tỷ lệ thấp (26,5%); HDL Cholesterol kiểm soát ở tốt và chấp nhận được chiếm tỷ lệ cao (92,7%), LDL Cholesterol kiểm soát ở mức tốt và chấp nhận được chiếm tỷ lệ (82,9%). Người bệnh kiểm soát HbA1c kém còn chiếm tỷ lệ cao (36,5%); trong đó người bệnh nam chiếm tỷ lệ (30,1%), người bệnh nữ chiếm tỷ lệ (28,9%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 3.1: Chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất và tâm thần của người bệnh ĐTĐT2

Lĩnh vực	Điểm trung bình \pm SD	Trung vị	Min	Max
Sức khỏe thể chất	59,16 \pm 14,98	50	13,13	97,5
Sức khỏe tâm thần	62,96 \pm 10,85	62,81	18,75	93,75

Chất lượng cuộc sống của người bệnh về sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần ở mức khá với điểm trung bình lần lượt là 59,16 điểm và 62,96 điểm.



Phân bố điểm trung bình chất lượng cuộc sống

3.2.1. Chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất

Bảng 3.2: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo sức khỏe thể chất

Lĩnh vực	Điểm trung bình ± SD	Trung vị	Min	Max
Hoạt động thể chất	65,17 ± 20,61	70,0	0	100
Các hạn chế do sức khỏe thể chất	58,24 ± 22,0	56,25	0	100
Cảm giác đau	63,80 ± 18,26	67,5	0	100
Tình trạng sức khỏe chung	49,41 ± 18,08	50,0	5	95

Điểm CLCS về hoạt động thể chất trong nghiên cứu là 65,17 ± 20,61 điểm. Nghiên cứu của Lộc và cộng sự tiến hành nghiên cứu 191 người bệnh ĐTĐT2 cho kết quả là 59,7 điểm[1]; Thành và cộng sự nghiên cứu trên 310 người bệnh ĐTĐT2 năm 2021 cho kết quả là 61,68 điểm[3]. Điểm CLCS về các hạn chế do sức khỏe thể chất trong nghiên cứu là 58,24 ± 22,0 điểm.

Tuy nhiên kết quả CLCS về các hạn chế do sức khỏe thể chất trong nghiên cứu này lại cao hơn một số nghiên cứu, nghiên cứu của Thành và cộng sự là 32,16 điểm[3]; Lộc và cộng sự là 48,8 điểm[1].

Có sự khác biệt về văn hóa, phong tục tập quán khác nhau giữa các vùng miền trong nước và sử dụng bộ công cụ phiên bản khác nhau nên CLCS về hoạt động thể chất, các hạn chế do sức khỏe thể chất trong nghiên cứu có kết quả khác nhau.

Điểm chất lượng cuộc sống về cảm giác đau trong nghiên cứu là 63,80 ± 18,26 điểm. Nghiên cứu của Thành và cộng sự cho kết quả là 60,63 điểm[3]; Lộc và cộng sự cho kết quả là 36,9 điểm[1].

Trong nghiên cứu này đa phần người bệnh tuổi cao, có các bệnh kèm theo và có các biến chứng của bệnh ĐTĐ đã làm giảm chất lượng cuộc sống về cảm giác đau của người bệnh.

Điểm CLCS về sức khỏe chung trong nghiên cứu là 49,41 ± 18,08 điểm. Lộc và cộng sự cho kết quả là 65,3 điểm[1]; Thành và cộng sự cho kết quả là 32,90 điểm[3].

Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như nghiên cứu trong nước chủ yếu là cao tuổi, có một hoặc nhiều bệnh kèm theo kết hợp có những biến chứng do bệnh ĐTĐ nên làm giảm CLCS về sức khỏe chung.

3.2.2. Chất lượng cuộc sống về sức khỏe tâm thần

Bảng 3.3: Trung bình chất lượng cuộc sống theo sức khỏe tâm thần

Lĩnh vực	Điểm trung bình ±SD	Trung vị	Min	Max
Sinh lực	60,86 ± 16,13	62,5	12,5	100
Hoạt động xã hội	53,24 ± 11,92	50,0	0	87,5
Các hạn chế do dễ xúc động	60,21 ± 21,02	50	0	100
Sức khỏe tinh thần	77,55 ± 14,25	80	25	100

Điểm số trung bình CLCS về sinh lực trong nghiên cứu của chúng tôi là 60,86 ± 16,13 điểm. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Thành và cộng sự là 52,86 điểm[3], Lộc và cộng sự là 56,7 điểm[1].

Người bệnh trong nghiên cứu này có độ tuổi < 65%, kết hôn (89,0%), sống cùng người thân (96,8%) đây là những đặc điểm làm cho người bệnh có cuộc sống hạnh phúc, cảm thấy thoải mái và có một nhiều năng lượng, sinh lực trong cuộc sống.

CLCS về hoạt động xã hội trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức khá với điểm số trung bình là 60,86 ± 16,13 điểm. Kết quả này cho thấy người bệnh bị trở ngại một phần trong công việc hoặc sinh hoạt hàng ngày do tình trạng sức khỏe tâm lý làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐT2. Điểm số trung bình chất lượng cuộc sống về các hạn chế do dễ xúc động trong nghiên cứu

của chúng tôi là 60,21 ± 21,02 điểm. Người bệnh trong nghiên cứu này có độ tuổi > 65 (63,5%), trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (37,7%), cán bộ hưu trí (75,7%), kết hôn (89,0%) đây là những yếu tố giúp cho người bệnh có nhiều hoạt động xã hội mà không bị chi phối bởi yếu tố cảm xúc.

CLCS về sức khỏe tinh thần trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức tốt với điểm số trung bình là 77,55 ± 14,25 điểm. Người bệnh lớn tuổi họ luôn có sự lo lắng về bệnh tật dẫn đến cảm xúc tiêu cực như trầm cảm và lo âu.

Tuy nhiên trong nghiên cứu này tỷ lệ người bệnh cao tuổi chỉ chiếm hơn nửa, hầu hết là sống cùng người thân (vợ, chồng hoặc con), tỷ lệ biến chứng do đái tháo đường chỉ chiếm 32,1% mặc dù thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 59,8% nên người bệnh ít lo lắng không có cảm xúc tiêu cực làm giảm CLCS về sức khỏe tinh thần.

3.2.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và các yếu tố trong phân tích đa biến

Bảng 3.4: Liên quan của các yếu tố với sức khỏe thể chất và tâm thần

Đặc điểm	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tâm thần
	Trung bình ± SD	Trung bình ± SD
Giới		
Nam	59,62 ± 14,67	63,08 ± 10,31
Nữ	60,10 ± 17,23	62,76 ± 11,76
p	> 0,05	> 0,05
Tuổi		
< 45	83,38 ± 11,43	75,24 ± 13,04

45-65	62,19 ± 14,54	64,37 ± 11,45
> 65	56,50 ± 14,13	61,69 ± 10,02
p	< 0,05	< 0,05
Trình độ học vấn		
Hết cấp 3	58,05 ± 14,63	62,58 ± 10,28
Trung cấp trở lên	60,96 ± 15,42	63,60 ± 11,74
p	> 0,05	> 0,05
Nghề nghiệp		
NVVP	71,02 ± 15,36	68,98 ± 11,80
Hưu trí	57,92 ± 14,26	62,43 ± 10,54
Nghề khác	61,20 ± 16,35	63,65 ± 11,48
p	< 0,05	< 0,05
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	59,84 ± 14,73	63,31 ± 10,46
Đã kết hôn	56,78 ± 18,05	63,77 ± 12,30
Góa bụa, ly dị	52,72 ± 52,18	59,13 ± 13,65
p	< 0,05	> 0,05
Số người trong gia đình		
01 người	51,53 ± 16,38	59,03 ± 9,80
> 01 người	59,40 ± 14,89	63,09 ± 10,87
p	> 0,05	> 0,05
Thời gian mắc ĐTD		
≤ 5	62,40 ± 15,94	65,13 ± 11,64
5-10	57,85 ± 13,68	62,31 ± 9,68
> 10	56,03 ± 14,15	60,65 ± 10,40
p	< 0,05	< 0,05
Thu nhập		
≤ 5 triệu	57,22 ± 15,18	61,98 ± 10,51
> 5 triệu	62,51 ± 14,05	64,67 ± 11,25
p	< 0,05	< 0,05
Bảo hiểm y tế		
Có	59,19 ± 15,0	63,0 ± 10,86

Không	50,62 ± 2,65	54,79 ± 6,77
p	> 0,05	> 0,05
Bệnh kèm theo		
Có	58,02 ± 14,50	62,31 ± 10,37
Không	68,26 ± 15,82	68,26 ± 13,13
p	< 0,05	< 0,05
Biến chứng		
Có	53,89 ± 14,91	60,45 ± 11,32
Không	61,64 ± 14,38	64,15 ± 10,43
p	< 0,05	< 0,05

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất.

Trong nghiên cứu này tìm thấy tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh, thu nhập, bệnh kèm theo, biến chứng là những yếu tố liên quan đến CLCS về sức khỏe thể chất.

Người bệnh tuổi càng cao thường mắc nhiều hơn một bệnh mạn tính, nghĩa là họ phải dùng nhiều loại thuốc và có thể bị biến chứng, đây là một trong nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất[10].

Người bệnh khi tuổi càng cao do sự thay đổi sinh học, tăng thoái hóa tế bào, giảm miễn dịch, giảm thể lực cơ bắp, tăng teo cơ, tăng suy giảm nhận thức và giảm ngưỡng đau do hạn chế các hoạt động thể chất hàng ngày; giảm khả năng ra quyết định, thiếu sự tập trung dễ bị khuyết tật về thể chất[4].

Người bệnh đã kết hôn có thể ổn định về tâm lý và có tương tác xã hội tốt hơn so với những người khác[6]. Người có thu nhập cao có quan hệ tốt với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên CLCS tốt hơn.[5, 7].

Những người bị biến chứng mạn tính hay bệnh mạn tính kèm theo cũng sẽ sống trong cuộc khủng hoảng kép. Một mặt, họ cảm thấy không vui khi phải kiên nhẫn với bệnh ĐTĐ, mặt khác họ sẽ phải chịu sự đau đớn thể chất, xã hội[6].

Thời gian mắc bệnh ĐTĐT2 lâu, kết hợp với những biến chứng của bệnh và có những bệnh mạn tính kèm theo gây nên gánh nặng về tài chính, sức khỏe đáng kể, đồng thời làm giảm CLCS về thể chất.

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống về sức khỏe tâm thần

Trong nghiên cứu chúng tôi tìm thấy tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, thu nhập, bệnh kèm theo, biến chứng là những yếu tố liên quan đến CLCS về sức khỏe tâm thần.

Trên thực tế, người cao tuổi thường mắc nhiều hơn một bệnh mạn tính, nghĩa là họ có thể bị nhiều vấn đề về nhận thức và phải dùng nhiều loại thuốc, đây là một trong nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần[10].

Người bệnh có thời gian mắc bệnh mạn tính lâu có sự thay đổi sinh học, tăng thoái hóa tế bào, giảm hệ thống miễn dịch, tăng suy giảm nhận thức, thiếu tự tin, mặc cảm, thiếu tập trung, giảm khả năng ra quyết định và họ luôn có sự lo lắng về bệnh tật dẫn đến cảm xúc tiêu cực như trầm cảm và lo âu[3].

Người bệnh có hoạt động nghề nghiệp và có thu nhập cao có nhiều mối quan hệ xã hội tốt, có quan hệ tốt với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe[7], có điều kiện để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc chất lượng cao nên họ thấy yên tâm, tin tưởng và hạnh phúc với cuộc sống.

Những người bị biến chứng mạn tính cũng

sẽ sống trong cuộc khủng hoảng kép; một mặt, họ cảm thấy không vui khi phải kiên nhẫn với bệnh ĐTĐ, mặt khác họ sẽ phải chịu sự đau đớn về tâm lý, tình cảm, xã hội và tinh thần[6].

Người bệnh ĐTĐT2 trong nghiên cứu của chúng tôi cần phải được nâng cao chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất và tâm thần.

Giải pháp cần phải tính đến cả về các đặc điểm của người bệnh như tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, thu nhập, bệnh kèm theo và cả những biến chứng của bệnh.

4. KẾT LUẬN

Người bệnh ĐTĐT2 trong nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức khá. Cần có một chương trình can thiệp nâng CLCS. Chương trình can thiệp cần phải được cá nhân hóa phù hợp với từng người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thành Lộc, Dương Bửu Lộc, Lê Ánh Nguyệt (2020), “Khảo sát chất lượng cuộc sống ở người bệnh Đái tháo đường bằng bộ câu hỏi Short - Form 36 tại bệnh viện Tim mạch, thành phố Cần Thơ năm 2018”, *Nội tiết và Đái tháo đường*(42), tr. 19-25.
2. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt và cộng sự (2020), *Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Trường Đại học Y tế Công cộng, Mạng lưới Nghiên cứu Khoa học Sức khỏe Việt Nam.
3. Dương Hoàng Thành, Nguyễn Phương Hoa (2022), “Chất lượng cuộc sống của

bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ.”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 512(1), tr. 75-80.

Tiếng Anh

4. Al-Abadla, Z., Elgzyri, T., and Moussa, M. (2022), “The Effect of Diabetes on Health-Related Quality of Life in Emirati Patients”, *Dubai Diabetes and Endocrinology Journal*. 28(1), pp. 35-44.
5. Al Ayed, Mousab, et al. (2020), “Factors Associated With Health-Related Quality of Life in Patients With Diabetic Foot Ulcer: A Cross-Sectional Study From Saudi Arabia”, *Cureus*. 12(6), p. e8658.
6. Feyisa, Bikila Regassa, Yilma, Mekdes Tigistu, and Tolessa, Belachew Etana (2020), “Predictors of health-related quality of life among patients with diabetes on follow-up at Nekemte specialised Hospital, Western Ethiopia: a cross-sectional study”, *BMJ Open*. 10(7), p. e036106.
7. Gálvez Galán, Isabel, et al. (2021), “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud”, *Enfermería Clínica*. 31(5), pp. 313-322.
8. IDF (2015), *IDF Atlas 2015*.
9. IDF, ed. (2017), *IDF Diabetes Atlas*, The global picture, ed. Edition, 8th, Vol. , Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 40-63.
10. Nguyen, H. T. T., et al. (2018), “Health-related quality of life in elderly diabetic outpatients in Vietnam”, *Patient Preference Adherence*. 12, pp. 1347-1354.