

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đang điều trị ngoại trú tại xã Phong Điền thành phố Cần Thơ năm 2025

Nguyễn Phước Thịnh¹, Huỳnh Thanh Trí¹, Bùi Nguyễn Thành Trung¹, Lê Trần Trung Kiên¹,
Nguyễn Thị Ngọc Linh¹, Nguyễn Thị Tuyết², Trần Văn Đệ^{1,*}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trạm Y tế xã Phú Giáo

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống (CLCS) bệnh nhân. Việc đánh giá CLCS giúp nhận diện những khó khăn trong quá trình điều trị và quản lý bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm xác định mức độ CLCS của bệnh nhân đái tháo đường tại xã Phong Điền, Thành phố Cần Thơ 2025 và xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 163 bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 năm 2025 từ 18 tuổi trở lên tại xã Phong Điền năm 2025 thang đo AsianDQOL. **Kết quả:** Điểm CLCS chung trung bình đạt 48.23 ± 16.06 theo thang điểm 100. Năng lượng có điểm trung bình cao nhất (57.80 ± 29.43). Lĩnh vực trí nhớ và nhận thức (42.02 ± 28.59) và tài chính (41.10 ± 31.75) có điểm thấp nhất. Thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS ($p = 0.003$). **Kết luận:** CLCS của bệnh nhân ĐTĐ tại xã Phong Điền ở mức trung bình thấp. Do đó, cần tăng cường quản lý bệnh lâu dài, hỗ trợ giáo dục sức khỏe và các can thiệp toàn diện nhằm cải thiện CLCS cho bệnh nhân.

Từ khoá: đái tháo đường, CLCS, AsianDQOL, Cần Thơ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những gánh nặng y tế lớn nhất toàn cầu với tỷ lệ mắc và tử vong không ngừng gia tăng. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2021 có khoảng 537 triệu người trưởng thành mắc bệnh và dự báo sẽ tăng lên 783 triệu người vào năm 2045 [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc ĐTĐ đang gia tăng nhanh chóng với các biến chứng phức tạp, không chỉ gây tổn hại sức khỏe mà còn làm giảm sút nghiêm trọng CLCS của bệnh nhân.

Mục tiêu tối ưu trong điều trị ĐTĐ hiện nay không chỉ là kiểm soát chỉ số đường huyết hay ngăn ngừa biến chứng, mà còn là nâng cao chỉ số CLCS. Đây là một thước đo quan trọng phản ánh trạng thái khỏe mạnh toàn diện về thể chất, tâm lý và xã hội. Để đánh giá toàn diện, thang đo AsianDQOL được xây dựng và thẩm định riêng cho bệnh nhân châu Á, giúp phản ánh sâu sắc hơn các khía cạnh văn hóa, tập quán ăn uống và điều kiện kinh tế đặc thù của người dân tại Việt

Nam nói chung và Cần Thơ nói riêng [4]. Việc đánh giá CLCS giúp các nhà quản lý y tế nhận diện những rào cản trong quá trình điều trị, từ đó xây dựng các mô hình can thiệp hỗ trợ hiệu quả, giúp bệnh nhân thích nghi tốt hơn với tình trạng bệnh lý mạn tính. Tại xã Phong Điền, thành phố Cần Thơ, dữ liệu về chỉ số CLCS cùng các yếu tố tác động cụ thể vẫn chưa được khảo sát đầy đủ. Đề tài tập trung vào đối tượng bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2, đây là thể bệnh phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ cao trong các ca bệnh đang được quản lý tại tuyến y tế cơ sở. Với đặc thù là bệnh lý mạn tính diễn tiến âm thầm, chịu ảnh hưởng lớn bởi lối sống và đòi hỏi chiến lược quản lý điều trị lâu dài, việc tập trung vào đối tượng này giúp phản ánh chính xác nhất những thách thức về CLCS liên quan đến thói quen sinh hoạt và gánh nặng điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với các mục tiêu: Xác định mức độ CLCS của bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 tại xã Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2025; phân tích một số yếu tố

Tác giả liên hệ: Trần Văn Đệ

Email: tvde@ctump.edu.vn

liên quan đến CLCS ở đối tượng nghiên cứu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ VẬT LIỆU NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế đang được quản lý và điều trị tại Trạm Y tế xã Phong Điền trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, cư trú tại địa bàn nghiên cứu, có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn, đồng thời tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người mắc ĐTĐ thai kỳ, rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến khả năng trả lời, người không hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát và những người vắng mặt quá 3 lần trong quá trình điều tra nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 163 người bệnh đái tháo đường tuýp 2 năm 2025.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

p là tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có chất lượng cuộc sống tốt. Theo nghiên cứu của tác giả Mai Văn Chuyên (tỷ lệ này là 73.5%) nên chúng tôi lấy $p = 0.735$ [2].

d: Sai số cho phép, chọn $d = 7.5\%$.

Thay vào công thức tính được $n = 149$ người. Thực tế, cỡ mẫu thu được trong nghiên cứu là 163 (bệnh nhân).

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Dựa trên danh sách người bệnh ĐTĐ đang được quản lý tại Trạm y tế xã Phong Điền, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bệnh nhân đủ tiêu chí đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.2.3. Cơ sở phân tích CLCS của bệnh nhân đái tháo đường

CLCS của bệnh nhân được đánh giá bằng thang đo AsianDQOL (Asian Diabetes Quality of Life) - công cụ chuyên biệt dành cho bệnh nhân đái tháo đường [3, 4].

Thang đo gồm 21 câu hỏi, phân thành 5 lĩnh

vực: 1) Chế độ và thói quen ăn uống (6 câu): Đánh giá mức độ bị hạn chế trong lựa chọn thực phẩm, khó tuân thủ chế độ ăn dành cho người đái tháo đường, cảm giác khó chịu khi phải kiêng khem, ảnh hưởng của chế độ ăn đến sinh hoạt và giao tiếp xã hội, cũng như sự lo lắng về kiểm soát đường huyết khi ăn; (2) Năng lượng/thể lực (3 câu): Phản ánh tình trạng mệt mỏi, mức độ hạn chế hoạt động thể chất và khả năng duy trì các sinh hoạt thường ngày; (3) Trí nhớ - nhận thức (4 câu): Đánh giá sự suy giảm khả năng tập trung, trí nhớ, tiếp thu thông tin và ảnh hưởng của bệnh đến tư duy, xử lý vấn đề; (4) Tài chính (5 câu): Đề cập đến gánh nặng chi phí điều trị, ảnh hưởng của bệnh đến thu nhập, khó khăn trong chi trả thuốc men, lo lắng về tài chính lâu dài và tác động kinh tế đến gia đình; (5) Mối quan hệ cá nhân (3 câu): Đánh giá ảnh hưởng của bệnh đến đời sống riêng tư, mối quan hệ vợ/chồng và mức độ hỗ trợ từ gia đình.

Các câu hỏi được chấm theo thang Likert 5 mức độ. Tổng điểm sau đó được chuẩn hóa về thang điểm 0 - 100. Dựa trên các nghiên cứu tham khảo trước đó, CLCS được phân thành bốn mức: 0 - 25 điểm (kém), 26 - 50 điểm (trung bình kém), 51 - 75 điểm (trung bình khá) và 76 - 100 điểm (khá, tốt) [5].

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Khảo sát một số đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, nghề nghiệp trước đây.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang đo AsianDQOL.

- Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS tốt của bệnh nhân ĐTĐ bao gồm: nhóm tuổi, số năm mắc đái tháo đường, kinh tế gia đình, biến chứng Đái tháo đường, có mắc bệnh đi kèm (tăng huyết áp, thiếu máu cục bộ, suy tim, suy thận, thoái hóa khớp, đột quỵ, nhồi máu não và tai biến). Bệnh nhân được xem có CLCS tốt khi đạt điểm số CLCS từ 51 điểm trở lên.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả, kiểm định Chi-square được sử dụng để xác định tần số, mức độ CLCS, một số yếu tố liên quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ĐTĐ (n = 163)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 60 tuổi	75	46.0
	Từ 60 tuổi trở lên	88	54.0
Giới tính	Nam	48	29.4
	Nữ	115	70.6
Dân tộc	Kinh	161	98.8
	Khmer	1	0.6
	Chăm	1	0.6
Trình độ học vấn	Tiểu học	76	46.6
	THCS	57	35.0
	THPT	11	6.7
	Cao đẳng/Trung cấp	4	2.5
	Đại học	8	4.9
	Sau đại học	0	0
	Khác	7	4.3
Nghề nghiệp	Nông dân	36	22.1
	Công nhân	4	2.5
	Buôn bán	32	19.6
	Viên chức	7	4.3
	Nội trợ	53	32.5
	Khác	31	19.0
Kinh tế gia đình	Nghèo	13	8.0
	Không nghèo	150	92.0

Nhận xét: Trong 163 đối tượng nghiên cứu, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 54.0% và nữ giới chiếm đa số (70.6%). Thành phần chủ yếu là dân tộc Kinh (98.8%). Trình độ học vấn chủ

yếu ở mức tiểu học và THCS; nghề nghiệp tập trung nhiều ở nội trợ, nông dân và buôn bán. Tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 163)

Tình trạng bệnh		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại năm mắc	Dưới 5 năm	63	38.7
	5-10 năm	65	39.9
	Trên 10 năm	35	21.4
Phương pháp điều trị ĐTĐ hiện tại	Chế độ ăn uống luyện tập	8	4.9
	Thuốc uống	122	75.3
	Insulin	10	6.2
	Kết hợp	23	14.2
Có mắc bệnh kèm theo	Có	72	44.2
	Không	91	55.8

Tình trạng bệnh		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử gia đình	Có	63	38.6
	Không	100	61.4
Biến chứng hiện tại	Không có	65	39.9
	Tim mạch	43	26.4
	Thần kinh	15	9.2
	Thận	6	3.7
	Mắt	9	5.5
	Bàn chân	6	3.7
	Khác	19	11.7
Hình thức điều trị	Điều trị liên tục	53	32.5
	Điều trị không liên tục	110	67.5
Sử dụng thuốc lá	Hút mỗi ngày	28	17.2
	Hút ít hơn mỗi ngày	17	10.4
	Không hút thuốc lá	106	65.0
	Không rõ/không muốn trả lời	12	7.4
Sử dụng đồ uống có cồn	Không bao giờ	104	63.8
	Thỉnh thoảng	24	14.7
	Hàng tháng	19	11.7
	Hàng tuần/ thường xuyên	16	9.8

Nhận xét: Phần lớn đối tượng mắc bệnh từ 5 - 10 năm (39.9%) và chủ yếu điều trị bằng thuốc uống (75.3%). Có 44.2% mắc bệnh kèm theo và 38.6% có tiền sử gia đình. Biến chứng tim mạch chiếm tỷ

lệ cao nhất (26.4%), tuy nhiên 39.9% chưa có biến chứng. Đa số điều trị không liên tục (67.5%); phần lớn không hút thuốc (65.0%) và không sử dụng rượu bia (63.8%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường

Bảng 3. Phân loại mức độ chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 (n = 163)

Nội dung	Mức độ chất lượng cuộc sống			
	Kém n (%)	Trung bình kém n (%)	Trung bình khá n (%)	Khá, tốt n (%)
Chế độ và thói quen ăn uống	7 (4.3)	79 (48.5)	67 (41.1)	10 (6.1)
Năng lượng	30 (18.4)	36 (22.1)	62 (38.0)	35 (21.5)
Trí nhớ và nhận thức	62 (38.0)	36 (22.1)	51 (31.3)	14 (8.6)
Tài chính	69 (42.3)	30 (18.4)	42 (25.8)	22 (13.5)
Mối quan hệ cá nhân	23 (14.1)	73 (44.8)	48 (29.4)	

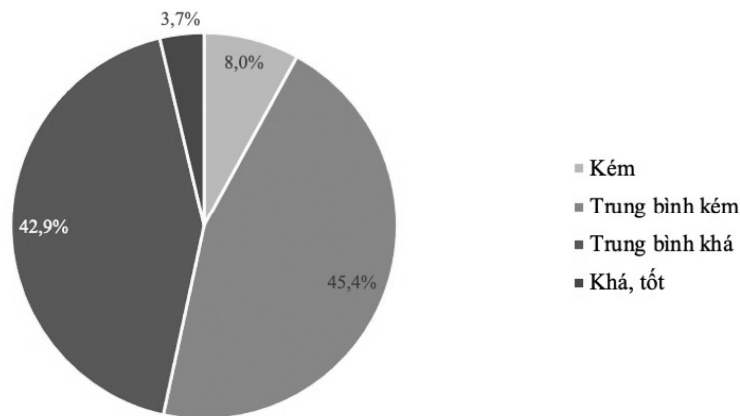
Nhận xét: Các lĩnh vực tài chính (13.5%) và năng lượng (21.5%) có tỷ lệ khá, tốt cao hơn so với các lĩnh vực khác. Lĩnh vực chế độ và thói quen ăn uống, năng lượng và mối quan

hệ cá nhân chủ yếu tập trung ở mức trung bình kém và trung bình khá. Trí nhớ và nhận thức (38.0%) và tài chính (42.3%) có tỷ lệ ở mức kém cao.

Bảng 4. Điểm CLCS của bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 theo từng lĩnh vực với thang điểm 100 (n = 163)

Nội dung	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Điểm nhỏ nhất - Điểm lớn nhất
Chế độ và thói quen ăn uống	51.76 $\pm$ 15.28	8.33 - 100
Năng lượng	57.80 $\pm$ 29.43	0 - 100
Trí nhớ và nhận thức	42.02 $\pm$ 28.59	0 - 100
Tài chính	41.10 $\pm$ 31.75	0 - 100
Mối quan hệ cá nhân	52.35 $\pm$ 23.45	0 - 100
CLCS chung	48.23 $\pm$ 16.06	13.09 - 89.29

Nhận xét: Điểm CLCS chung đạt mức trung bình 48.23 $\pm$ 16.06 điểm. Trong các lĩnh vực, năng lượng có điểm trung bình cao nhất (57.80 $\pm$ 29.43), tiếp đến là mối quan hệ cá nhân (52.35 $\pm$ 23.45) và chế độ, thói quen ăn uống (51.76 $\pm$ 15.28). Lĩnh vực trí nhớ và nhận thức (42.02 $\pm$ 28.59) và tài chính (41.10 $\pm$ 31.75) có điểm thấp nhất.

**Hình 1.** Phân loại mức độ CLCS của bệnh nhân ĐTĐ (n = 163)

3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với CLCS của người bệnh ĐTĐ

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố với CLCS của bệnh nhân ĐTĐ (n = 163)

Yếu tố	CLCS Tốt n (%)	CLCS không tốt n (%)	OR (CI 95%)	p
Nhóm tuổi				
Dưới 60 tuổi	33 (44.0)	42 (56.0)	0.822 (0.443 - 1.526)	0.535
Từ 60 tuổi trở lên	43 (48.9)	45 (51.1)		
Số năm mắc đái tháo đường				
Dưới 5 năm	25 (39.7)	38 (60.3)	1	0.971
5 - 10 năm	26 (40.0)	39 (60.0)	1.013 (0.499 - 2.057)	
Trên 10 năm	25 (71.4)	10 (28.6)	3.8 (1.560 - 9.256)	0.003
Kinh tế gia đình				
Nghèo	7 (53.8)	6 (46.2)	1	0.586
Không nghèo	69 (46.0)	81 (54.0)	1.370 (0.439 - 4.268)	
Biến chứng Đái tháo đường				
Không có	29 (44.6)	36 (55.4)	0.874	0.675

Yếu tố	CLCS Tốt n (%)	CLCS không tốt n (%)	OR (CI 95%)	p
Có	47 (48.0)	51 (52.0)	(0.466 - 1.640)	
Có mắc bệnh đi kèm				
Có	34 (47.2)	38 (52.8)	1.044 (0.562 - 1.940)	0.892
Không	42 (46.2)	42 (53.8)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa CLCS của với số năm mắc ĐTD ($p < 0.05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này sử dụng thang đo AsianDQOL - công cụ chuyên biệt dành cho bệnh nhân ĐTD tập trung đo lường các lĩnh vực thực tiễn như chế độ ăn uống, tình hình tài chính và đời sống cá nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CLCS của bệnh nhân ĐTD tại xã Phong Điền, thành phố Cần Thơ đạt điểm trung bình 48.23 ± 16.06 . Cơ cấu phân loại mức độ cho thấy sự tập trung chủ yếu ở nhóm trung bình kém (45.4%) và trung bình khá (42.9%), trong khi tỷ lệ đạt mức khá và tốt chỉ chiếm 3.7%. Những kết quả này cao hơn so với những phát hiện của Perveen và cộng sự (2024), trong đó tìm thấy điểm trung bình 20.95 ± 10.40 trên thang điểm 60 (tương đương khoảng 34.9/100) và thấp hơn nghiên cứu của tác giả Mai Văn Chuyên ghi nhận điểm trung bình $77.38 \pm 4.66/100$ trên 272 bệnh nhân ĐTD tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City [2 - 6]. Sự khác biệt này có thể phản ánh sự khác nhau về đặc điểm người bệnh giữa các mẫu nghiên cứu, đồng thời cũng có thể liên quan đến sự chênh lệch về chất lượng chăm sóc giữa các cơ sở khám chữa bệnh.

Phân tích theo từng lĩnh vực CLCS, lĩnh vực Năng lượng có điểm số cao nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Minh Tâm, trong đó tìm thấy điểm CLCS về lĩnh vực thể chất là 57.9 ± 10.1 [8] và cao hơn nghiên cứu của Ngô Anh Duy [7]. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là những người có lối sống tích cực và hợp lý, thể hiện qua việc đa phần bệnh nhân tự báo cáo không sử dụng thuốc lá, đồ uống có cồn, cũng như cân đối về mặt dinh dưỡng. Vì vậy, tình trạng sức khỏe thể chất có xu hướng tốt hơn, phản ánh vai trò quan trọng của lối sống lành mạnh trong việc bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Đồng thời, sự ổn định tương đối ở các khía cạnh chế độ ăn uống và mối quan hệ cá nhân cho thấy cũng như vai trò hỗ trợ, nâng đỡ tích cực từ mạng

lưới gia đình và xã hội cho bệnh nhân ĐTD.

Tuy nhiên, điểm số thấp tại hai lĩnh vực trí nhớ nhận thức và tài chính đã chỉ ra những rào cản đối với bệnh nhân. Đặc điểm mẫu nghiên cứu cho thấy hơn một nửa bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (54%) và nữ giới chiếm ưu thế. Trình độ học vấn chủ yếu ở mức tiểu học và THCS, nghề nghiệp tập trung nhiều ở nội trợ, nông dân và buôn bán. Mặc dù tỷ lệ hộ nghèo thấp (7.4%), nhưng đặc điểm dân số này cho thấy phần lớn đối tượng là người cao tuổi, trình độ học vấn thấp và còn hạn chế khả năng tiếp cận thông tin y tế. Hơn nữa, địa bàn nghiên cứu thuộc vùng III (vùng kinh tế trung bình). Gánh nặng bệnh tật không chỉ ảnh hưởng lên các tổn thương thực thể mà còn xâm lấn sang chức năng tâm thần và gây áp lực kinh tế, trực tiếp tác động lên quá trình điều trị. Sự suy giảm nhận thức có thể liên quan đến tuổi cao và thời gian mắc bệnh kéo dài, trong khi gánh nặng tài chính phản ánh chi phí điều trị lâu dài, đặc biệt trong bối cảnh điều trị không liên tục và có bệnh kèm theo [9].

Sự phân hóa trong lĩnh vực Tài chính với tỷ lệ 'Kém' chiếm ưu thế (42.3%) so với tỷ lệ 'Khá, tốt' (13.5%) là một phát hiện đáng quan tâm. Kết quả này phản ánh thực trạng rào cản chi phí y tế đối với bệnh nhân đái tháo đường ngoại trú tại xã Phong Điền. Mặc dù tỷ lệ hộ nghèo theo tiêu chí chung là thấp, nhưng chi phí điều trị ĐTD tuýp 2 không chỉ bao gồm tiền thuốc, mà còn là các chi phí gián tiếp như tái khám, xét nghiệm định kỳ và chế độ ăn uống chuyên biệt. Đối với những bệnh nhân không có thu nhập ổn định (nhóm nội trợ, nông dân chiếm đa số trong nghiên cứu), gánh nặng tài chính trở thành tác nhân trực tiếp làm suy giảm CLCS. Sự phân hóa này gợi ý rằng cần có các chính sách hỗ trợ tài chính y tế linh hoạt hơn, đặc biệt là hướng tới nhóm bệnh nhân có kinh tế bấp bênh nhưng không thuộc diện hộ nghèo.

Kết quả phân tích mối liên quan tìm thấy thời gian

mắc ĐTD có mối liên quan có ý nghĩa với CLCS ($p = 0.003$). Cụ thể, bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm có khả năng đạt CLCS cao hơn hơn so với bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm ($OR = 3.8$). Việc đã mắc bệnh trong thời gian dài có thể giúp bệnh nhân thích nghi tốt hơn với tình trạng bệnh, có kinh nghiệm trong việc kiểm soát đường huyết, tuân thủ điều trị và điều chỉnh lối sống, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống. Nhóm bệnh nhân mắc trên 10 năm có thể đã được theo dõi và quản lý bệnh thường xuyên hơn tại cơ sở khám chữa bệnh. Sự tư vấn và giám sát liên tục từ các chuyên gia y tế giúp cải thiện hiệu quả quản lý bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống [10]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng biến chứng và chất lượng cuộc sống ($p = 0.675$). Do đặc thù bệnh nhân tại Trạm Y tế chủ yếu mắc biến chứng ở giai đoạn sớm hoặc mức độ nhẹ, chưa gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng vận động và khả năng tự chăm sóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng bệnh mắc kèm theo không có mối liên quan đến CLCS ($p > 0.05$), cho thấy hiệu quả của hệ thống y tế xã trong việc quản lý đồng thời

các bệnh mạn tính như tăng huyết áp hay rối loạn lipid máu. Tuy nhiên, gánh nặng từ nhiều bệnh lý mạn tính vẫn tiềm ẩn nguy cơ làm suy giảm CLCS trong tương lai. Về các yếu tố nhân khẩu học và kinh tế (giới tính, học vấn, điều kiện kinh tế), nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS.

Với thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu chỉ ghi nhận trạng thái tại một thời điểm, do đó không thể xác lập quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và CLCS. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai số chọn, làm hạn chế tính đại diện của mẫu đối với toàn bộ quần thể bệnh nhân tại địa phương. Nghiên cứu chưa phân tầng chuyên sâu về mức độ nghiêm trọng của biến chứng cũng như các yếu tố tâm lý xã hội khác, khả năng giải thích tác động đa chiều lên CLCS còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

CLCS của bệnh nhân ĐTD tuýp 2 tại xã Phong Điền, thành phố Cần Thơ ở mức trung bình thấp. Việc áp dụng các biện pháp quản lý bệnh liên tục và can thiệp toàn diện là cần thiết để cải thiện CLCS cho bệnh nhân ĐTD tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sun H., Saeedi P., Karuranga S., Pinkepank M., Ogurtsova K., Duncan B. B., et al., "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045," *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 183, p. 109119, 2022.
- [2] M. V. Chuyên, N. T. Nguyệt, N. T. T. Hương, ..., B. H. Thu, "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 8, số 06, tr. 91-99, 2025.
- [3] Goh S. G. K., Rusli B. N., Khalid B. A. K., "Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire," *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 108, no. 3, pp. 489-498, 2015.
- [4] Q. Á. Nguyệt, N. X. Thắng, H. B. Ngọc, ..., P. Đ. Luyến, "Chuyển ngữ và thẩm định bộ câu hỏi chất lượng sống người bệnh đái tháo đường châu Á ASIANDQOL," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 549, số 1, 2025.
- [5] Javanbakht M., Abolhasani A., Mashayekhi A., Mashayekhi H. R., "Health related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Iran: A national survey," *PLoS ONE*, vol. 7, no. 8, p.

e44526, 2012.

- [6] Perveen W., Ahsan H., Rameen Shahzad, et al., "Prevalence of peripheral neuropathy, amputation, and quality of life in patients with diabetes mellitus," *Scientific Reports*, vol. 14, p. 14430, 2024.
- [7] Ngô A. D., Nguyễn T. N. N., và Thạch T. L. Đ., "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 49, tr. 76-83, 2022.
- [8] Phan M. T., Nguyễn T. V. V. L. T., Đinh T. T. H., và Nguyễn T. N., "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*, tập 6, số 03, tr. 140-149, 2023.
- [9] Nguyen T. A., Nguyen N. D., Nguyen T. T. T., Truong Q. M., Vo H. T., và Vo N. T., "Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients at My Phuoc Hospital," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 550, số 1, 2025.
- [10] M. Z. Iqbal and S. S. Alqahtani, "Effect of pharmacist-led intervention on health-related quality of life in diabetic patients assessed using EQ-5D domains and visual analogue scale," *Scientific Reports*, vol. 15, p. 21222, 2025.

Quality of life of patients with diabetes mellitus in Phong Dien commune, Can Tho 2025

Nguyen Phuoc Thinh, Huynh Thanh Tri, Bui Nguyen Thanh Trung, Le Tran Trung Kien, Nguyen Thi Ngoc Linh, Nguyen Thi Tuyet, Tran Van De

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that profoundly affects patients' quality of life (QoL). Assessing QoL helps identify difficulties in disease management and treatment. Objectives: The study aims to determine the quality of life (QoL) of patients with diabetes in Phong Dien Commune, Can Tho City, in 2025, and to identify several factors associated with the quality of life of patients with type 2 diabetes. Material and methods: A cross-sectional descriptive study with analytical components was conducted among 163 patients with type 2 diabetes mellitus aged 18 years and older in Phong Dien Commune 2025. Quality of life was assessed using the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) questionnaire. Results: The overall mean QoL score was 48.23 ± 16.06 . Among QoL domains, the energy domain had the highest mean score (57.80 ± 29.43). The lowest mean scores were observed in the memory and cognition domain (42.02 ± 28.59) and the financial domain (41.10 ± 31.75). Duration of diabetes was significantly associated with QoL ($p = 0.003$). Conclusion: The quality of life of patients with diabetes mellitus in Phong Dien Commune was at a low-to-moderate level. Therefore, strengthening long-term disease management, enhancing health education, and implementing comprehensive interventions are essential to improve patients' quality of life.

Keywords: diabetes mellitus, quality of life, AsianDQOL, Can Tho

Received: 10/4/2026

Revised: 05/6/2026

Accepted for publication: 16/6/2026