

# THE CURRENT QUALITY OF LIFE OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS ON INSULIN THERAPY AT THE INSTITUTE FOR SENIOR OFFICERS TREATMENT – 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL, 2025.

Nguyen Thi Hai Yen<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thuy<sup>2</sup>, Vuong Thi Hoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>108 Central Military Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Thang Long University-Nghiem Xuan Yem Street, Dinh Cong Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 04/08/2025

Revised: 14/08/2025; Accepted: 07/09/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the quality of life (QoL) of type 2 diabetes patients on insulin therapy at the Institute for Senior Officers Treatment – 108 Central Military Hospital in 2025.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 patients with type 2 diabetes from January to June 2025. QoL was assessed using the AsianDQOL.

**Results:** The mean QoL score was  $64.1 \pm 7.3$  (95%CI: 62.9–65.3). Classification showed 58.0% of patients had fair QoL, 18.0% good/excellent, 20.0% low-average, and 4.0% poor. Among the five domains, personal relationships scored the lowest ( $33.3 \pm 12.6$ ), followed by diet ( $47.0 \pm 12.9$ ) and physical health ( $55.0 \pm 19.4$ ). Mental health ( $83.0 \pm 15.9$ ) and financial status ( $90.4 \pm 9.8$ ) scored higher.

**Conclusions:** The QoL of insulin-treated type 2 diabetes patients was generally fair but limited in personal relationships, diet, and physical health. These findings suggest further studies and interventional trials are needed to improve QoL in this patient group.

**Keywords:** Quality of life; Type 2 diabetes; Insulin; AsianDQOL.

---

\*Corresponding author

**Email:** Nguyenhaiyen3496@gmail.com **Phone:** (+84) 969033196 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3138**



# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ CHỈ ĐỊNH TIÊM INSULIN TẠI VIỆN ĐIỀU TRỊ CÁN BỘ CAO CẤP QUÂN ĐỘI – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108, NĂM 2025

Nguyễn Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thúy<sup>2</sup>, Vương Thị Hòa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 04/08/2025

Ngày sửa: 14/08/2025; Ngày đăng: 07/09/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị insulin tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp quân đội – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh đái tháo đường típ 2 từ tháng 01 đến 06/2025. CLCS được đánh giá bằng thang đo AsianDQOL.

**Kết quả:** Điểm CLCS trung bình là  $64,1 \pm 7,3$  (95%CI: 62,9–65,3). Phân loại: 58,0% ở mức trung bình khá, 18,0% khá/tốt, 20,0% trung bình kém và 4,0% kém. Trong các lĩnh vực, mối quan hệ cá nhân đạt điểm thấp nhất ( $33,3 \pm 12,6$ ), tiếp theo là chế độ ăn uống ( $47,0 \pm 12,9$ ) và sức khỏe thể chất ( $55,0 \pm 19,4$ ). Ngược lại, sức khỏe tinh thần ( $83,0 \pm 15,9$ ) và tình hình tài chính ( $90,4 \pm 9,8$ ) có điểm số cao.

**Kết luận:** CLCS của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị insulin tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp quân đội nhìn chung ở mức trung bình khá, song còn hạn chế ở các lĩnh vực mối quan hệ cá nhân, chế độ ăn uống và sức khỏe thể chất. Kết quả này gợi ý cần có những nghiên cứu và thử nghiệm can thiệp nhằm cải thiện CLCS ở nhóm bệnh nhân này.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống; Đái tháo đường típ 2; Insulin; AsianDQOL.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh mạn tính phổ biến, đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu và trở thành một trong những thách thức y tế lớn của thế kỷ 21. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) năm 2021, có khoảng 537 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ, dự kiến tăng lên 852,5 triệu vào năm 2050 [1]. Tại Việt Nam, số người mắc ĐTĐ ước tính khoảng 5 triệu, gây gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế và ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh.

Trong điều trị, insulin thường được chỉ định khi các thuốc uống không còn hiệu quả. Tuy nhiên, liệu pháp này đi kèm nhiều thách thức: gánh nặng tâm lý (sợ tiêm, kỳ thị xã hội), gánh nặng kinh tế và những hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày. Do đó, CLCS của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị insulin thường thấp hơn so với nhóm chỉ dùng thuốc uống [2],[3].

Để đo lường CLCS, nhiều bộ công cụ đã được phát triển, trong đó thang đo Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) được thiết kế chuyên biệt cho bệnh nhân

châu Á, đã được kiểm định độ tin cậy (Cronbach's alpha >0,8) và giá trị sử dụng trong nhiều nghiên cứu [4]. Thang đo này bao quát 5 lĩnh vực quan trọng (chế độ ăn, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, tình hình tài chính và mối quan hệ cá nhân), phản ánh đặc thù văn hóa – xã hội của bệnh nhân châu Á tốt hơn so với các thang đo phát triển ở phương Tây. Vì vậy, AsianDQOL được lựa chọn trong nghiên cứu này nhằm đảm bảo tính phù hợp và độ chính xác của kết quả.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về CLCS ở bệnh nhân ĐTĐ điều trị insulin còn hạn chế. Viện Điều trị Cán bộ cao cấp quân đội – Bệnh viện TWQĐ 108 là cơ sở tuyến cuối, tiếp nhận nhiều bệnh nhân phức tạp, sử dụng insulin lâu dài. Nghiên cứu tại đây nhằm cung cấp dữ liệu thực tiễn và góp phần định hướng các giải pháp nâng cao CLCS.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ định tiêm insulin tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.

\*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenhaiyen3496@gmail.com Điện thoại: (+84) 969033196 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3138>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp quân đội – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025. Đây là nghiên cứu đơn trung tâm, nhằm phản ánh đặc thù nhóm bệnh nhân quân y có chỉ định điều trị insulin.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 theo tiêu chuẩn ADA 2024, đang điều trị insulin (đơn lẻ hoặc phối hợp), có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đái tháo đường típ 1, đái tháo đường thai kỳ hoặc thứ phát; đồng mắc bệnh nặng ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS (suy thận mạn giai đoạn cuối, ung thư tiến triển, rối loạn tâm thần nặng); người có rối loạn nhận thức hoặc sa sút trí tuệ. Rối loạn nhận thức được đánh giá chủ yếu dựa vào hồ sơ bệnh án và khai thác từ bác sĩ điều trị.

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z^2 \times p(1 - p) / d^2$$

Trong đó, chọn  $p = 0,5$  (giả định tỷ lệ CLCS thấp, tham khảo nghiên cứu Nguyễn Hữu Thắng 2021 tại Vĩnh Yên) [5],  $Z = 1,96$  (độ tin cậy 95%),  $d = 0,05$ . Kết quả tính toán tối thiểu  $n = 96$ . Nghiên cứu thực tế thu nhận 150 bệnh nhân, dự phòng thiếu hụt khoảng 20%.

Chọn mẫu thuận tiện tại các khoa điều trị nội trú và phòng khám ngoại trú. Tỷ lệ đáp ứng đạt 100% (150/150 bệnh nhân tiếp cận đồng ý tham gia).

### 2.4. Công cụ và biến số nghiên cứu

Chất lượng cuộc sống được đo lường bằng bộ câu hỏi AsianDQOL – thang đo đã được phát triển cho bệnh nhân đái tháo đường châu Á, chứng minh độ tin cậy và giá trị ở nhiều quốc gia, với Cronbach's alpha  $> 0,8$  [4]. Tại Việt Nam, AsianDQOL đã được sử dụng trong nghiên cứu Nguyễn Hữu Thắng (2021) và cho thấy độ tin cậy Cronbach's alpha 0,83. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả sử dụng bản dịch tiếng Việt của bộ câu hỏi, đã được dịch–phản dịch (forward–backward translation) và kiểm thử thí điểm trên 20 bệnh nhân trước khi chính thức áp dụng.

Bộ câu hỏi gồm 5 lĩnh vực: (1) chế độ ăn, (2) sức khỏe thể chất, (3) sức khỏe tinh thần, (4) tình hình tài chính, (5) mối quan hệ cá nhân. Mỗi câu trả lời theo thang 5 mức, quy đổi sang thang điểm 0–100 theo công thức: Điểm = (Giá trị trả lời – 1)  $\times$  25. Điểm CLCS chung là trung bình cộng của 5 lĩnh vực.

### 2.5. Quy trình thu thập dữ liệu

Người bệnh được giải thích mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Dữ liệu thu thập bằng

phỏng vấn trực tiếp, kết hợp khai thác hồ sơ bệnh án (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số mũi insulin/ngày). Điều tra viên được tập huấn để chuẩn hóa quy trình phỏng vấn và hạn chế sai số. Dữ liệu nhập bằng “nhập liệu kép” trên Excel 2016, sau đó phân tích bằng SPSS 22.0.

### 2.6. Phân tích số liệu

Kiểm định Shapiro–Wilk để xác định phân phối biến liên tục. Biến liên tục: trình bày mean  $\pm$  SD (nếu phân phối chuẩn) hoặc median (IQR) (nếu không chuẩn). Biến định tính: trình bày n (%). Mức ý nghĩa thống kê:  $p < 0,05$ .

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Thăng Long phê duyệt (mã số 376/QĐ-ĐĐĐT ngày 22/1/2025) và được Bệnh viện TWQĐ 108 chấp thuận triển khai. Người tham gia ký văn bản đồng ý, được đảm bảo bảo mật thông tin và chỉ sử dụng dữ liệu cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

Qua điều tra, phỏng vấn 150 người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ định tiêm insulin tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

### \* Một số đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 150)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	145	96,7
	Nữ	5	3,3
Tuổi	$\geq 60$	140	93,3
	$< 60$	10	6,7
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	136	90,7
	Chưa nghỉ hưu	14	9,3
Trình độ	Đại học	94	62,7
	Sau đại học	51	34,0
Thời gian mắc bệnh	$\geq 5$ năm	129	86,0
	$< 5$ năm	21	14,0
Số mũi tiêm insulin/ngày	1	43	28,7
	2	91	60,7
	$> 2$	16	10,7

Đối tượng nghiên cứu đại đa số là nam giới với 96,7%, trong đó 93,3% người bệnh trên 60 tuổi. Phần lớn người bệnh đã nghỉ hưu (90,7%), Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu là đại học (62,7%) và sau đại học (34,0%).

Thời gian mắc bệnh  $\geq 5$  năm (86,0%), đa số tiêm 2 lần/ngày (60,6%), tiếp đến là  $\leq 1$  lần/ngày (28,7%) và  $> 2$  lần/ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,7%).

### \* Chất lượng cuộc sống trên người bệnh đái tháo đường có chỉ định tiêm insulin

Bảng 2. Đánh giá và phân loại chất lượng chế độ ăn

Đánh giá	Luôn luôn (n/%)	Thường xuyên (n/%)	Hầu hết thời gian (n/%)	Thỉnh thoảng (n/%)	Không bao giờ (n/%)
Hài lòng với chế độ ăn hiện tại	21 (14,0)	30 (20,0)	42 (28,0)	42 (28,0)	15 (10,0)
Hài lòng với thói quen ăn uống hiện tại so với trước bệnh	30 (20,0)	45 (30,0)	30 (20,0)	30 (20,0)	15 (10,0)
Cảm thấy tuân thủ chế độ ăn là gánh nặng	15 (10,0)	30 (20,0)	45 (30,0)	45 (30,0)	15 (10,0)
Vẫn có thể thưởng thức những món ăn thích	24 (16,0)	36 (24,0)	36 (24,0)	36 (24,0)	18 (12,0)
Cảm thấy buồn khi không ăn thoải mái	9 (6,0)	18 (12,0)	30 (20,0)	45 (30,0)	48 (32,0)
Cảm thấy bị bỏ rơi khi không ăn như người khác	21 (14,0)	30 (20,0)	42 (28,0)	42 (28,0)	15 (10,0)
Phân loại	Kém (n/%)	Trung bình kém (n/%)	Trung bình khá (n/%)	Khá/tốt (n/%)	Điểm trung bình
Chế độ ăn	30 (20,0)	75 (50,0)	30 (20,0)	15 (10,0)	47,0 ± 12,9

Chất lượng chế độ ăn của người bệnh với điểm trung bình 47,0 ± 12,9. Phần lớn bệnh nhân (50%) đánh giá chế độ ăn ở mức trung bình kém, với một số cảm thấy tuân thủ chế độ ăn là gánh nặng (30%) và bị bỏ rơi khi không ăn như người khác (32%).

Bảng 3. Đánh giá và phân loại chất lượng sức khỏe thể chất

Đánh giá	Luôn luôn (n/%)	Thường xuyên (n/%)	Hầu hết thời gian (n/%)	Thỉnh thoảng (n/%)	Không bao giờ (n/%)
Cảm thấy yếu đi hoặc mệt mỏi hơn	15 (10,0)	23 (15,3)	30 (20,0)	45 (30,0)	37 (24,7)
Ảnh hưởng đến chất lượng công việc và hoạt động hằng ngày	18 (12,0)	27 (18,0)	33 (22,0)	42 (28,0)	30 (20,0)
Cản trở thực hiện các hoạt động yêu thích	12 (8,0)	21 (14,0)	36 (24,0)	48 (32,0)	33 (22,0)
Phân loại	Kém (n/%)	Trung bình kém (n/%)	Trung bình khá (n/%)	Khá/tốt (n/%)	Điểm trung bình
Sức khỏe thể chất	15 (10,0)	45 (30,0)	75 (50,0)	15 (10,0)	55,0 ± 19,4

Chất lượng sức khỏe thể chất của người bệnh đạt điểm trung bình 55,0 ± 19,4. Phần lớn bệnh nhân (80,0%) có sức khỏe thể chất ở mức trung bình. Các vấn đề thường gặp bao gồm mệt mỏi, ảnh hưởng đến công việc và khó thực hiện các hoạt động yêu thích.

Bảng 4. Đánh giá và phân loại chất lượng sức khỏe tinh thần

Đánh giá	Luôn luôn (n/%)	Thường xuyên (n/%)	Hầu hết thời gian (n/%)	Thỉnh thoảng (n/%)	Không bao giờ (n/%)
Thường quên những việc mới xảy ra gần đây	6 (4,0)	9 (6,0)	15 (10,0)	30 (20,0)	90 (60,0)
Khó nhớ lại những sự kiện gần đây	3 (2,0)	6 (4,0)	12 (8,0)	24 (16,0)	105 (70,0)
Khó nhớ lại những sự kiện cũ	4 (2,7)	8 (5,3)	14 (9,3)	28 (18,7)	96 (64,0)
Khó khăn khi nhận diện khuôn mặt, địa điểm hoặc số	2 (1,3)	4 (2,7)	8 (5,3)	16 (10,7)	120 (80,0)
Phân loại	Kém (n/%)	Trung bình kém (n/%)	Trung bình khá (n/%)	Khá/tốt (n/%)	Điểm trung bình
Sức khỏe tinh thần	3 (2,0)	9 (6,0)	30 (20,0)	108 (72,0)	83,0 ± 15,9

Điểm trung bình chất lượng sức khỏe tinh thần  $83,0 \pm 15,9$ . Hầu hết bệnh nhân (72%) có sức khỏe tinh thần ở mức khá/tốt, nhưng một số ít (2%) cảm thấy sức khỏe tinh thần ở mức kém. Các vấn đề thường gặp là quên sự kiện gần đây và khó khăn trong việc nhận diện khuôn mặt, địa điểm.

Bảng 5. Đánh giá và phân loại tình hình tài chính

Đánh giá	Luôn luôn (n/%)	Thường xuyên (n/%)	Hầu hết thời gian (n/%)	Thỉnh thoảng (n/%)	Không bao giờ (n/%)
Dành thời gian lo lắng về bệnh tật	0 (0,0)	2 (1,3)	5 (3,3)	20 (13,3)	123 (82,0)
Thấy bệnh tiểu đường tăng gánh nặng tài chính	0 (0,0)	1 (0,7)	3 (2,0)	15 (10,0)	131 (87,3)
Gặp khó khăn trong việc thanh toán chi phí y tế	0 (0,0)	1 (0,7)	2 (1,3)	10 (6,7)	137 (91,3)
Dành thời gian lo lắng về chi phí y tế tương lai	0 (0,0)	2 (1,3)	4 (2,7)	18 (12,0)	126 (84,0)
Luôn lo sợ trở thành gánh nặng tài chính cho gia đình	0 (0,0)	1 (0,7)	3 (2,0)	12 (8,0)	134 (89,3)
Phân loại	Kém (n/%)	Trung bình kém (n/%)	Trung bình khá (n/%)	Khá/tốt (n/%)	Điểm trung bình
Tình hình tài chính	3 (2,0)	6 (4,0)	15 (10,0)	126 (84,0)	90,4 ± 9,8

Điểm trung bình đánh giá chất lượng tình hình tài chính  $90,4 \pm 9,8$ . Hầu hết bệnh nhân (84%) cho rằng gánh nặng tài chính ở mức thấp, với phần lớn không lo lắng về chi phí y tế hiện tại hoặc tương lai.

Bảng 6. Đánh giá và phân loại mối quan hệ cá nhân

Đánh giá	Luôn luôn (n/%)	Thường xuyên (n/%)	Hầu hết thời gian (n/%)	Thỉnh thoảng (n/%)	Không bao giờ (n/%)
Thấy mối quan hệ với vợ/chồng tốt hơn	6 (4,0)	12 (8,0)	20 (13,3)	55 (36,7)	57 (38,0)
Mô tả quan hệ tình dục hiện tại tốt hơn so với trước bệnh	18 (12,0)	30 (20,0)	25 (16,7)	47 (31,3)	30 (20,0)



Đánh giá	Luôn luôn (n/%)	Thường xuyên (n/%)	Hầu hết thời gian (n/%)	Thỉnh thoảng (n/%)	Không bao giờ (n/%)
Ham muốn tình dục tốt hơn so với trước bệnh	20 (13,3)	28 (18,7)	24 (16,0)	46 (30,7)	32 (21,3)
Phân loại	Kém (n/%)	Trung bình kém (n/%)	Trung bình khá (n/%)	Khá/tốt (n/%)	Điểm trung bình
Quan hệ cá nhân	52 (34,7)	78 (52,0)	15 (10,0)	5 (3,3)	33,3 ± 12,6

Chất lượng mối quan hệ cá nhân  $33,3 \pm 12,6$ . Phần lớn bệnh nhân (52%) đánh giá mối quan hệ cá nhân ở mức trung bình kém, với 34,7% ở mức kém. Các vấn đề thường gặp là cảm giác mối quan hệ với vợ/chồng không tốt hơn, và ham muốn tình dục giảm so với trước bệnh.

**Bảng 3.7. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ định tiêm insulin**

Mức độ	Số lượng (n=150)	Tỷ lệ (%)
Kém (0-25 điểm)	6	4,0
Trung bình kém (26-50 điểm)	30	20,0
Trung bình khá (51-75 điểm)	87	58,0
Khá, tốt (76-100 điểm)	27	18,0
Điểm trung bình CLCS	64,1 ± 7,3	

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ định tiêm insulin  $64,1 \pm 7,3$ . Phân loại cho thấy 58% bệnh nhân ở mức trung bình khá, 18% ở mức khá/tốt, trong khi 20% ở mức trung bình kém và 4% ở mức kém.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng cuộc sống (CLCS) trên người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ định tiêm insulin ở mức trung bình khá, với điểm trung bình là  $64,1 \pm 7,3$ . Phân bố cho thấy đa số người bệnh tập trung ở mức trung bình khá (58,0%) và khá/tốt (18,0%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước sử dụng cùng bộ công cụ AsianDQOL, chẳng hạn như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng (2021) tại Vinh Yên với điểm trung bình là  $62,79 \pm 7,69$  [5]. Tuy nhiên, khi phân tích sâu hơn vào từng lĩnh vực, CLCS của người bệnh trở có những biến động nhất định trên từng lĩnh vực đánh giá.

Trái ngược với một số nghiên cứu trên thế giới, hai lĩnh vực sức khỏe tinh thần và tài chính là những điểm sáng nổi bật trong bức tranh CLCS của người bệnh. Sức khỏe tinh thần đạt điểm trung bình rất cao là  $83,0 \pm 15,9$ , với 72% người bệnh ở mức khá/tốt. Tương tự, tình hình tài chính cũng đạt mức cao với điểm trung bình  $90,4 \pm 9,8$ , và 84% người bệnh đánh giá ở mức khá/tốt. Các con số này cao hơn đáng kể các nghiên cứu quốc tế, đặc biệt tại các quốc gia có nguồn lực y tế hạn chế, nơi chi phí điều trị là một gánh nặng lớn [4], [6]. Sự khác biệt này có thể được

lý giải bởi đặc thù đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, là những cán bộ quân đội và hưu trí được hưởng chế độ bảo hiểm y tế toàn diện và lương hưu ổn định, giúp giảm thiểu tối đa gánh nặng kinh tế và lo âu về bệnh tật.

Tuy nhiên, lĩnh vực sức khỏe thể chất lại cho thấy những hạn chế rõ rệt hơn, với điểm trung bình chỉ ở mức  $55,0 \pm 19,4$ . Cụ thể, gần một nửa số người bệnh (45,3%) cho biết họ cảm thấy yếu đi hoặc mệt mỏi hơn ở mức độ từ “hầu hết thời gian” đến “luôn luôn”. Nhận định này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu quốc tế như của Jumaa S. (2019) [4] và Al-Qerem W (2021) [7], vốn chỉ ra rằng bệnh nhân điều trị bằng insulin thường có điểm CLCS thể chất thấp hơn do tác động của bệnh và liệu pháp điều trị.

Các thách thức lớn nhất kéo điểm CLCS chung đi xuống nằm ở hai lĩnh vực chế độ ăn và mối quan hệ cá nhân. Chế độ ăn có điểm trung bình rất thấp là  $47,0 \pm 12,9$ , với 70% người bệnh nằm trong nhóm kém hoặc trung bình kém. Điều này được thể hiện rõ khi một nửa số người bệnh (50%) cảm thấy việc tuân thủ chế độ ăn là một gánh nặng ở mức “luôn luôn” hoặc “thường xuyên”. Kết quả này hoàn toàn trùng khớp với nghiên cứu của Ngô Duy Anh ( $47,12 \pm 12,91$ ) [8] và khẳng định nhận định của Goh S.G. (2015) rằng việc phải tuân thủ chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt là một khó khăn mang đặc thù văn hóa đối với bệnh nhân ĐTĐ tại các quốc gia châu Á [2].

Mối quan hệ cá nhân là lĩnh vực có điểm số thấp nhất ( $33,33 \pm 12,6$ ). Có tới 86,7% người bệnh đánh giá lĩnh vực này ở mức kém (34,7%) hoặc trung bình kém (52,0%). Lĩnh vực này, đặc biệt là các vấn đề liên quan đến quan hệ vợ/chồng và đời sống tình dục, bị ảnh hưởng nặng nề, khi có tới 74,7% người bệnh cho biết mối quan hệ với vợ/chồng “không bao giờ” hoặc chỉ “thỉnh thoảng” tốt hơn trước. Kết quả này tương đồng và củng cố phát hiện của nhiều nghiên cứu tại Việt Nam như của Nguyễn Hữu Thắng (điểm  $31,26 \pm 12,25$ ) [5] và Ngô Duy Anh (điểm  $25,12 \pm 10,14$ ) [8]. Nguyên nhân chính có thể là do tuổi tác cao của đối tượng nghiên cứu (93,3% ≥ 60 tuổi) kết hợp với những ảnh hưởng sinh lý của bệnh đái tháo đường và liệu pháp insulin kéo dài.

## 5. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang, đơn trung tâm nên không xác định được quan hệ nhân quả và hạn chế khả năng khái quát cho cộng đồng. Một số biến lâm sàng quan trọng (HbA1c, biến chứng mạn tính, trầm cảm...) chưa được thu thập đầy đủ.

## 6. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ định tiêm insulin tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp quân đội – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có điểm trung bình CLCS  $64,1 \pm 7,3$ . Phần lớn bệnh nhân có CLCS ở mức trung bình khá (58%), nhưng vẫn có 20% ở mức trung bình kém và 4% ở mức kém. Các lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất là sức khỏe thể chất, mối quan hệ cá nhân và chế độ ăn. Kết quả này gợi ý cần có các nghiên cứu và thử nghiệm can thiệp trong tương lai nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm bệnh nhân này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.
- [2] Goh SG, Rusli BN, Khalid BA. Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire. *Diabetes Res Clin Pract*. 2015;108(3):489-98. doi:10.1016/j.diabres.2015.01.012
- [3] Khalili M, Sabouhi F, Abazari P, et al. Comparing the quality of life in insulin recipient and refusal patients with type 2 diabetes. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(4):351-6. doi:10.4103/1735-9066.185574
- [4] Jumaa S, Khmour M, Hallak H. Quality of life of insulin dependent diabetic patients who do not have access to insulin pens: a cross-sectional study from Palestine. *Palestinian Med Pharm J*. 2019;4(2):65-72.
- [5] Nguyễn Hữu Thắng, Nguyễn Thị Bích Hải, Nguyễn Thị Thu Hà. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2021;62(1):152-6.
- [6] Almasri DM, Noor AO, Ghoneim RH, et al. The impact of diabetes mellitus on health-related quality of life in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J*. 2020;28(12):1514-9. doi:10.1016/j.jsps.2020.10.015
- [7] Al-Qerem W, Jarab A, Badinjki M, Qarqaz R. Validating a tool to measure quality of life among type 2 diabetics and exploring variables associated with it. *Diabetes Epidemiol Manag*. 2021;5:100039. doi:10.1016/j.deman.2021.100039
- [8] Ngô Duy Anh. 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*. 2022;49:76-82.

