

# THE CURRENT STATUS QUALITY OF LIFE AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH ENDOCRINE-METABOLIC DISEASES AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2025

Tran Thi Viet Ha, Pham Thi Hieu, Nguyen Thi Ly

*Nam Dinh University of Nursing - No. 257 Han Thuyen, Nam Dinh ward, Ninh Binh province, Vietnam*

Received: 26/03/2026

Revised: 17/04/2026; Accepted: 19/05/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the quality of life among parents of children with endocrine and metabolic diseases at the National Children's Hospital in 2025.

**Participants and methods:** The study was a descriptive cross-sectional on 315 parents of children with endocrine-metabolic diseases receiving treatment at the National Children's Hospital from January 2025 to October 2025. Data was collected through direct interviews using a pre-designed questionnaire. The questionnaire was developed using the Beach Center's 5-point FQoL.

**Results:** The age group of 25–35 years accounted for the highest proportion (60.3%). Most parents lived in rural areas (75.2%). Families with a monthly income of  $\geq 10$  million VND accounted for 70.5%. Regarding educational level, 38.1% had lower secondary education or below, 24.4% had completed high school, and 37.5% had vocational or higher education. The most common occupation among parents was factory worker (32.4%). The majority of families had no history of hereditary diseases (94.3%), and most parents reported no disagreement regarding child-rearing practices (92.1%). The results showed that 63.5% of caregivers had a moderate level of quality of life, while 23.2% had good quality of life and 13.3% had poor quality of life.

**Conclusion:** The quality of life among parents of children with endocrine-metabolic diseases is mainly average (63.5%), only 23.2% have a good quality of life, 13.3% have a low quality of life.

**Keywords:** Quality of life, parents, children with endocrine-metabolic diseases.

---

\*Corresponding author

**Email:** tranviettha@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 915590785 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5194



# THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA CHA MẸ TRẺ MẮC BỆNH NỘI TIẾT - CHUYỂN HÓA TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Trần Thị Việt Hà, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Lý

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - Số 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/04/2026; Ngày duyệt đăng: 19/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của cha mẹ trẻ mắc bệnh nội tiết – chuyển hóa tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 315 cha/mẹ trẻ mắc bệnh nội tiết- chuyển hóa đang điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/2025 đến 10/2025. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi được xây dựng Sử dụng thang đo FQoL theo 5 mức độ của Trung tâm Beach.

**Kết quả:** Nhóm tuổi từ 25–35 cao nhất (60,3%). Phần lớn cha mẹ sinh sống tại khu vực nông thôn (75,2%). Gia đình có mức thu nhập từ 10 triệu đồng/tháng trở lên chiếm 70,5%. Về trình độ học vấn, 38,1% từ trung học cơ sở trở xuống, 24,4% trung học phổ thông và 37,5% từ trung cấp trở lên. Nghề nghiệp phổ biến nhất là công nhân (32,4%). Phần lớn gia đình không có tiền sử bệnh di truyền (94,3%) và cha mẹ hầu như không có bất đồng trong cách nuôi dạy trẻ (92,1%). Kết quả nghiên cứu cho thấy 63,5% người chăm sóc có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình; 23,2% ở mức tốt và 13,3% ở mức thấp.

**Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của cha mẹ trẻ chủ yếu ở mức trung bình (chiếm 63,5%), tỷ lệ có chất lượng cuộc sống tốt còn hạn chế (23,2%) và vẫn còn một số cha mẹ có chất lượng cuộc sống ở mức thấp (13,3%).

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống; cha mẹ trẻ, trẻ mắc bệnh nội tiết-chuyển hóa.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống chăm sóc sức khỏe trẻ em ở nước ta đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật của nước đang phát triển, nhóm bệnh lây nhiễm tiếp tục tồn tại với nhiều căn nguyên gây bệnh khó lường, diễn biến phức tạp. Đồng thời, chúng ta cũng đang ở giai đoạn đầu trong mô hình bệnh của các nước phát triển, đó là sự gia tăng các bệnh không lây nhiễm, trong đó có nhóm bệnh nội tiết, đái tháo đường, chuyển hóa [1].

Bệnh nội tiết - Chuyển hóa là bệnh mạn tính, cần theo dõi và điều trị suốt đời. Cha mẹ là người đóng vai trò quan trọng trong cuộc chiến chống lại bệnh tật của trẻ bởi: Cha mẹ là người quyết định tiếp cận các dịch vụ y tế, chấp nhận các phương pháp điều trị, chi trả các chi phí và là người trực tiếp chăm sóc trẻ nên cha mẹ phải trải qua nhiều cung bậc cảm xúc khác nhau, xen vào đó là nỗi lo bệnh tật của con [3].

Theo số liệu của Bệnh viện Nhi Trung ương đến năm 2023 đã có 12.000 bệnh nhi mắc các bệnh rối loạn nội tiết, chuyển hóa đến điều trị tại Viện. Nội tiết - Chuyển hóa là những bệnh lý rất nặng nề, ảnh hưởng lớn đến quá trình phát triển, trưởng thành của trẻ và để lại những di chứng nghiêm trọng suốt đời, một số bệnh còn có nguy cơ gây tử vong cao, cũng như di truyền lâu dài đến nhiều thế hệ. Ảnh hưởng xấu đến chất lượng sống và phát triển giống nòi [2].

Hàng ngày, cha mẹ của trẻ phải đối mặt với nhiều vấn đề: chi phí điều trị, lo lắng căng thẳng, tiến triển bệnh của trẻ,... Nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của cha mẹ có trẻ mắc bệnh Nội tiết – Chuyển hóa, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc cả thể chất và tinh thần cho cha mẹ và trẻ, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài: *Thực trạng chất lượng cuộc sống của cha mẹ trẻ mắc bệnh nội tiết – chuyển hoá tại bệnh viện Nhi Trung ương.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Cha/mẹ trẻ mắc bệnh nội tiết- chuyển hóa đang điều trị tại bệnh viện Nhi Trung Ương đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian:** từ tháng 1/2025 đến tháng 10/ 2025

- **Địa điểm:** Trung tâm nội tiết chuyển hóa- Bệnh viện Nhi Trung ương

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

\*Tác giả liên hệ

Email: tranvietha@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 915590785 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5194

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

Trong đó: a = 0,05 giá trị Z 1-a/2 là 1,96

n: Cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu cần có

p: Tỷ lệ cha/mẹ có con mắc bệnh mạn tính có chất lượng cuộc sống tốt, theo nghiên cứu của Vũ Thị Huyền<sup>3</sup> tỉ lệ này là 23%, do vậy p = 0,23

d: Độ chính xác mong muốn 95%, chọn d = 0,05

Thay vào công thức được cỡ mẫu là 272 cha mẹ. Lấy thêm 15% dự phòng. Vậy n = 315 cha/mẹ.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn

Bộ câu hỏi được xây dựng có tham khảo thang đo FQoL của Trung tâm Beach do tác giả Hoffman và cộng sự (2006) để đánh giá chất lượng cuộc sống gia đình qua 5 lĩnh vực: Tương tác gia đình, Nuôi dạy trẻ, Chăm sóc sức khỏe cảm xúc, Chăm sóc sức khỏe thể chất, và hỗ trợ liên quan đến khuyết tật của trẻ [7].

Thang đo gồm 25 câu hỏi với câu hỏi dạng 5-likert: 1- Rất không hài lòng, 2- Không hài lòng, 3- Một chút, 4- Hài lòng, 5- Rất hài lòng

Tổng điểm tối đa là 125 điểm. Đánh giá chung nếu đạt >75% số điểm (từ 94 -125 điểm) được xác định là chất lượng cuộc sống tốt và đạt 50-75% (từ 63 đến 93 điểm) là chất lượng cuộc sống trung bình và dưới 50% (dưới 63 điểm) là điểm chất lượng cuộc sống thấp.

Thang đo có chỉ số phù hợp tương đối CFI (the Comparative Fit Index – CFI; Bentler, 1990) dao động từ 0,87 – 1,00 do đó phù hợp với mô hình nghiên cứu tại Việt Nam.

### 2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập được quản lý và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

### 2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận và cho phép của hội đồng khoa học, hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Quyết định số 106/BVNTWW- HĐĐĐ ngày 19/2/2025 của Hội đồng đạo đức bệnh viện Nhi Trung ương.

Cha/mẹ được giải thích rõ về mục đích, lợi ích của nghiên cứu. Cha mẹ có quyền đồng ý hay từ chối tham gia phỏng vấn mà không ảnh hưởng đến chất lượng khám và chữa bệnh của họ. Sự tham gia của cha mẹ là hoàn toàn tự nguyện.

Các thông tin về cha/mẹ tham gia nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng chất lượng cuộc sống của cha/mẹ trẻ mắc bệnh nội tiết – chuyển hóa

#### 3.1.1. Thực trạng mức độ hài lòng về tương tác trong gia đình

**Bảng 1. Thực trạng mức độ hài lòng về tương tác trong gia đình (n = 315)**

Tương tác các thành viên trong gia đình	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dành thời gian cho nhau	29 (9,2)	116 (36,8)	121 (38,4)	49 (15,6)	0 (0,0)

Tương tác các thành viên trong gia đình	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nói chuyện cởi mở với nhau	5 (1,6)	40 (12,7)	85 (27,0)	105 (33,3)	80 (25,4)
Cùng nhau giải quyết vấn đề	2 (0,6)	91 (28,9)	90 (28,6)	66 (21,0)	66 (21,0)
Hỗ trợ nhau để đạt được mục đích	42 (13,4)	65 (20,6)	85 (27,0)	36 (11,4)	87 (27,6)
Yêu thương và chăm sóc lẫn nhau	10 (3,2)	56 (17,8)	103 (32,7)	47 (14,9)	99 (31,4)
Có thể kiểm soát đi lên hoặc đi xuống	4 (1,3)	36 (11,4)	190 (60,3)	29 (9,2)	56 (17,8)

1: Rất không hài lòng, 2: không hài lòng, 3: Một chút, 4: Hài lòng, 5: Rất hài lòng

Mức độ hài lòng của cha/mẹ về các khía cạnh tương tác trong gia đình dao động từ mức thấp đến trung bình – khá. Trong đó mức độ hài lòng nhất là việc các thành viên trong gia đình “nói chuyện cởi mở với nhau” có tới 58,7% hài lòng/rất hài lòng, mức độ hài lòng thấp nhất là việc các thành viên “Dành thời gian cho nhau” chỉ có 15,6% hài lòng.

#### 3.1.2. Thực trạng mức độ hài lòng về nuôi dạy trẻ trong gia đình

**Bảng 2. Thực trạng mức độ hài lòng về nuôi dạy trẻ trong gia đình (n = 315)**

Thực trạng nuôi dạy trẻ	(Số lượng / tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Các TVGD giúp trẻ học tự lập	32 (10,2)	102 (32,4)	93 (29,5)	88 (27,9)	0 (0,0)
Các TVGD giúp trẻ thực hiện bài tập ở trường, các hoạt động	2 (0,7)	59 (18,7)	68 (21,6)	115 (36,5)	71 (22,5)
Các TVGD dạy trẻ cách làm việc cùng người khác	65 (20,6)	93 (29,5)	62 (19,7)	95 (30,2)	0 (0,0)
Người lớn dạy trẻ đưa ra các quyết định tốt	22 (7,0)	59 (18,7)	108 (34,3)	52 (16,5)	74 (23,5)
Người lớn biết mối quan hệ của trẻ (bạn bè, giáo viên)	28 (8,9)	70 (22,2)	93 (29,5)	65 (20,7)	59 (18,7)
Người lớn dành thời gian để chăm sóc nhu cầu cá nhân trẻ	42 (13,3)	25 (7,9)	127 (40,3)	55 (17,5)	66 (21,0)

1: Rất không hài lòng, 2: không hài lòng, 3: Một chút, 4: Hài lòng, 5: Rất hài lòng

Mức độ hài lòng/rất hài lòng ở nội dung nuôi dạy trẻ trong gia đình ở mức trung bình đến khá. Tỷ lệ hài lòng/rất hài lòng cao nhất ghi nhận ở việc “Các TVGD hỗ trợ trẻ thực hiện bài tập và hoạt động” (59,1%), thấp nhất là việc “Các TVGD giúp trẻ học tự lập” và “giúp trẻ cách làm việc cùng người khác” chỉ có 27,9% và 30,2% hài lòng.

#### 3.1.3. Thực trạng mức độ hài lòng về chăm sóc sức khỏe cảm xúc

**Bảng 3. Thực trạng mức độ hài lòng về chăm sóc sức khỏe cảm xúc (n = 315)**

Chỉ số đánh giá	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
GD có sự hỗ trợ khi cần để giảm stress	26 (8,2)	130 (41,3)	98 (31,1)	61 (19,4)	0 (0,0)

Chỉ số đánh giá	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Các TVGD có sự hỗ trợ từ bạn bè, người khác	59 (18,9)	68 (21,7)	115 (36,7)	71 (22,7)	0 (0,0)
Các TVGD có thời gian theo đuổi những điều mình quan tâm	93 (29,5)	62 (19,7)	95 (30,2)	59 (18,7)	6 (1,9)
GD có những buổi dã ngoại để cùng quan tâm đến nhu cầu cụ thể của mỗi TVGD	36 (11,4)	108 (34,3)	52 (16,5)	74 (23,5)	45 (14,3)

1: Rất không hài lòng, 2: không hài lòng, 3: Một chút, 4: Hài lòng, 5: Rất hài lòng

Mức độ hài lòng nhất là việc “Gia đình có những buổi dã ngoại để cùng quan tâm đến nhu cầu cụ thể của mỗi thành viên” (23,3% hài lòng, 14,3% rất hài lòng), mức độ hài lòng thấp nhất là “Có sự hỗ trợ trong gia đình để giảm stress”: chỉ có 19,4%

3.1.4. Thực trạng mức độ hài lòng về chăm sóc sức khỏe thể chất

Bảng 4. Thực trạng mức độ hài lòng về chăm sóc sức khỏe thể chất (n= 315)

Chỉ số đánh giá	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Có phương tiện đi lại khi cần	11 (3,5)	76 (24,1)	73 (23,2)	104 (33,0)	51 (16,2)
GD được chăm sóc y tế khi cần	21 (6,7)	43 (13,7)	138 (43,8)	61 (19,4)	52 (16,5)
GD có phương pháp giải quyết chi phí	14 (4,4)	83 (26,3)	106 (33,7)	53 (16,8)	59 (18,7)
GD có cách để quan tâm đến sự chi tiêu	14 (4,4)	83 (26,3)	106 (33,7)	53 (16,8)	59 (18,7)
GD có cảm giác an toàn tại nhà, nơi làm việc, hàng xóm...	1 (0,3)	35 (11,1)	116 (36,8)	69 (21,9)	94 (29,8)

1: Rất không hài lòng, 2: không hài lòng, 3: Một chút, 4: Hài lòng, 5: Rất hài lòng

Mức độ hài lòng/rất hài lòng về chăm sóc sức khỏe thể chất cao nhất ở chỉ số “ Gia đình có cảm giác an toàn tại nhà, nơi làm việc, hàng xóm...” chiếm 51,7%, tiếp theo là đến chỉ số “Có phương tiện đi lại khi cần” chiếm 49,2%, các chỉ số còn lại có mức độ hài lòng/rất hài lòng tương đồng nhau chiếm hơn 35%.

3.1.5. Thực trạng mức độ hài lòng về sự hỗ trợ liên quan đến mắc bệnh ở trẻ

Bảng 5. Thực trạng mức độ hài lòng về sự hỗ trợ liên quan đến mắc bệnh ở trẻ

Chỉ số đánh giá	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Trẻ được sự hỗ trợ để đạt được những mục tiêu tại trường	2 (0,6)	35 (11,1)	149 (47,3)	76 (24,1)	53 (16,8)

Chỉ số đánh giá	(Số lượng/tỷ lệ %)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Trẻ được hỗ trợ để đạt được những mục tiêu tại nhà	37 (11,7)	28 (8,9)	112 (35,6)	83 (26,3)	55 (17,5)
Trẻ có được sự hỗ trợ từ bạn bè	13 (4,1)	51 (16,2)	133 (42,2)	69 (21,9)	49 (15,6)
GD có mối quan hệ tốt với người cung cấp dịch vụ về phục hồi chức năng, hoà nhập cộng đồng cho trẻ	56 (17,8)	25 (7,9)	99 (31,4)	58 (18,4)	77 (24,4)

1: Rất không hài lòng, 2: không hài lòng, 3: Một chút, 4: Hài lòng, 5: Rất hài lòng

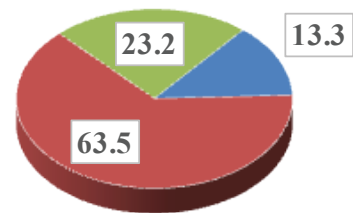
Mức độ hỗ trợ mà trẻ mắc bệnh mạn tính và gia đình nhận được từ trường học, bạn bè và hệ thống dịch vụ xã hội còn thấp dao động dưới 44%. Cao nhất chỉ chiếm 43,9% phụ huynh hài lòng/rất hài lòng “Trẻ mắc bệnh được sự hỗ trợ để đạt được mục tiêu tại trường”.

3.1.6. Thực trạng điểm trung bình chất lượng cuộc sống

Bảng 6. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống (n= 315)

Nội dung	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Tương tác gia đình	20,65 ± 5,26	12	30
Nuôi dạy con cái	20,70 ± 5,42	11	30
Sức khỏe cảm xúc	13,80 ± 3,04	7	20
Sức khỏe thể chất	16,95 ± 4,39	8	25
Hỗ trợ liên quan	13,27 ± 4,00	7	20
Điểm Chất lượng cuộc sống	85,37 ± 20,25	46	124

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của cha mẹ trẻ ở mức trung bình khá (85,37 ± 20,25) trên tổng điểm tối đa 125 điểm. Cụ thể, tương tác trong gia đình và nuôi dạy con cái có điểm trung bình tương đối cao (trên 20 điểm). Trong khi đó, sức khỏe cảm xúc và hỗ trợ liên quan đến có điểm trung bình ở mức trung bình thấp (trên 13 điểm).



■ Kém ■ Trung bình ■ Tốt

Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống của cha mẹ có trẻ mắc bệnh

Phần lớn cha/mẹ trẻ có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình, chiếm 63,5%. Cha/mẹ có chất lượng cuộc sống ở mức tốt là 23,2%, trong khi 13,3% cha/mẹ có chất lượng cuộc sống ở mức thấp.

4. BÀN LUẬN

Điểm trung bình của các lĩnh vực chất lượng cuộc sống cho thấy: “Nuôi dạy con cái” (20,70 ± 5,42) và “Tương tác gia đình” (20,65 ± 5,26) có giá trị cao hơn “Sức khỏe

cảm xúc” (13,80 ± 3,04) và “Sức khỏe thể chất” (16,95 ± 4,39), điều này cho thấy cha mẹ duy trì được mối gắn kết và trách nhiệm nuôi dạy con nhưng bị ảnh hưởng bởi yếu tố cảm xúc và vật chất. Kết quả này phù hợp với cấu trúc thang đo FQoL của Hoffman và cs (2006)[7]. Sự tương đồng này có thể được lý giải bởi tính chất mạn tính và chi phí điều trị kéo dài, gây áp lực tâm lý – tài chính cho gia đình. WHO cũng nhấn mạnh rằng chất lượng cuộc sống bị chi phối bởi sự hài hòa giữa sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội; khi một yếu tố suy giảm, toàn bộ cấu trúc CLCS sẽ bị ảnh hưởng [6].

Đa số cha mẹ có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình (63,5%), chỉ 23,2% có chất lượng cuộc sống tốt và 13,3% ở mức thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Huyền (2021) [3]. Tương tự, Ingerski LM và cs (2010) nhận thấy cha mẹ của trẻ mắc bệnh nội tiết bẩm sinh có điểm CLCS thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng khỏe mạnh, đặc biệt ở lĩnh vực cảm xúc và tài chính [8]. Có sự tương đồng này có thể được giải thích bởi bản chất mạn tính, cần chăm sóc liên tục, điều trị suốt đời của nhóm bệnh này, khiến cha mẹ dễ rơi vào trạng thái căng thẳng kéo dài và kiệt sức tâm lý. Theo Cazzorla C và cs [5] (2014) và WHO [6] chất lượng cuộc sống của gia đình có trẻ mắc bệnh mạn tính phụ thuộc vào sự cân bằng giữa ba yếu tố: sức khỏe thể chất, tinh thần và điều kiện xã hội. Khi hệ thống hỗ trợ y tế và tâm lý chưa đầy đủ, điểm CLCS thường chỉ đạt mức trung bình. Từ kết quả trên cho thấy: Cần triển khai các chương trình can thiệp toàn diện cho cha mẹ, bao gồm tư vấn tâm lý, hướng dẫn kỹ năng chăm sóc, và hỗ trợ tài chính, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống chung.

Tuy nhiên chúng tôi cũng nhận thấy việc chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện cũng là một hạn chế của nghiên cứu vì sẽ làm giảm tính đại diện của quần thể nghiên cứu (nhưng do quần thể nghiên cứu của chúng tôi diễn ra tại bệnh viện nên phương pháp chọn mẫu này là khả thi nhất). Vì vậy kết quả nghiên cứu sẽ không đại diện cho cộng đồng nhưng là cơ sở khoa học rất có ý nghĩa từ đó làm căn cứ định hướng cho việc phát triển các nghiên cứu tiếp theo về lĩnh vực này tại cộng đồng trong tương lai.

## 5. KẾT LUẬN

Thực trạng chất lượng cuộc sống của cha mẹ phần lớn ở mức trung bình. Có 63,5% cha mẹ có CLCS mức trung bình, chỉ 23,2% ở mức tốt, và 13,3% cha mẹ có CLCS ở mức thấp.

Trong các lĩnh vực của thang đo CLCS, “Nuôi dạy con cái” (20,70 ± 5,42) và “Tương tác gia đình” (20,65 ± 5,26) có điểm cao hơn. Ngược lại, lĩnh vực “Sức khỏe cảm xúc” (13,80 ± 3,04), “Hỗ trợ liên quan” (13,27 ± 4,00) và “Sức khỏe thể chất” (16,96 ± 4,39) đạt điểm thấp, cho thấy gánh nặng tâm lý và tài chính vẫn là vấn đề cần quan tâm.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nhạn NT. Bệnh nội tiết – chuyển hoá – di truyền trẻ em. 2015.
- [2] Bệnh vNTư. Tỷ lệ mắc các nhóm bệnh Nội tiết Nhi và Đái tháo đường trẻ em. Báo cáo 2023. 2023;
- [3] Huyền VT, Nguyễn Phú Đạt và Nguyễn Minh Hùng Chất lượng sống liên quan đến sức khỏe ở trẻ mắc basedow sử dụng thang đo PEDSQLTM 4.0. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;504(2)
- [4] Duru N, Civilibal M, Elevli MJE, Endocrinology C, Diabetes. Quality of life and psychological screening in children with type 1 diabetes and their mothers. 2016;124(02):105-110.
- [5] Cazzorla C, Cegolon L, Burlina AP, et al. Quality of Life (QoL) assessment in a cohort of patients with phenylketonuria. 2014;14:1-9.
- [6] WHO. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63529>
- [7] Hoffman L, Marquis J, Poston D, Summers JA, Turnbull AJ. Family. Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. 2006;68(4):1069-1083.
- [8] Ingerski LM, Modi AC, Hood KK, et al. Health-related quality of life across pediatric chronic conditions. 2010;156(4):639-644.

