

- issues. Joint position statement of the Italian Diabetes Society and the Italian Society of Nephrology on "The natural history of diabetic kidney disease and treatment of hyperglycemia in patients with type 2 diabetes and impaired renal function". *J Nephrol.* 2020; 33(1): 9-35.
8. **Huỳnh Thị Ngọc Anh, Lê Thị Thúy, Hồ Thị Tuyết Thu và cộng sự.** Nồng độ acid uric máu trên bệnh nhân bị bệnh thận mạn tại Bệnh viện C thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 509(2): 242-246.
9. **Đỗ Gia Tuyền, Đặng Thị Việt Hà, Nguyễn Thị An Thủy.** Tình trạng rối loạn Acid uric máu ở bệnh nhân suy thận mạn chưa điều trị thay thế. *Tạp chí nghiên cứu Y học.* 2016;101(3):143-150.
10. **Lê Hạnh Nguyên, Đỗ Gia Tuyền, Đặng Thị Việt Hà và cộng sự.** Đánh giá rối loạn nồng độ acid uric máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 523(1): 134-139.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ TỪ SƠN, TỈNH BẮC NINH NĂM 2024

Nguyễn Thị Trang¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định tính kết hợp định lượng, sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF mô tả chất lượng cuộc sống của 190 người bệnh đái tháo đường típ 2 từ 18 tuổi trở lên, điều trị ngoại trú; **Kết quả:** Những người tuổi dưới 65, có gia đình đầy đủ vợ chồng, sống cùng gia đình, có điều kiện kinh tế khá giả, không mắc các bệnh kèm theo là những yếu tố ảnh hưởng tích cực tới chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường trong nghiên cứu. Ngoài ra nghiên cứu còn chỉ ra các yếu tố thuộc về cơ sở y tế có ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng cuộc sống của người bệnh như: thời gian chờ đợi quá dài; thiếu thuốc, vật tư cung cấp cho người bệnh. Khuyến nghị bác sỹ điều trị cần quan tâm hơn và có những tư vấn, hỗ trợ điều trị cụ thể đối với những người bệnh cao tuổi (≥ 65 tuổi), không có gia đình hoặc đã ly hôn/goá, sống một mình, tình trạng kinh tế kém, có nhiều bệnh kèm theo. Cơ sở y tế cần có những biện pháp cụ thể hơn nữa để giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, có phương án khắc phục triệt để tình trạng thiếu thuốc, vật tư cung cấp cho người bệnh.

Từ khoá: chất lượng cuộc sống, đái tháo đường, yếu tố ảnh hưởng, trung tâm y tế thành phố Từ Sơn.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT TU SON CITY MEDICAL CENTER, BAC NINH PROVINCE, IN 2024

¹Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Trang

Email: mph2230083@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

Objective: To explore several factors affecting the quality of life of type 2 diabetes outpatients at Tu Son City Medical Center in 2024. **Research Methodology:** A cross-sectional descriptive study, combining both qualitative and quantitative methods, was conducted using the WHOQOL-BREF tool to assess the quality of life of 190 type 2 diabetes outpatients aged 18 and older. **Results and Recommendation:** Factors positively influencing the quality of life of diabetic patients in the study included being under 65 years old, having a full family (spouse), living with family members, having a stable financial condition, and not having comorbid diseases. Additionally, the study identified several healthcare-related factors negatively affecting patients' quality of life, such as long waiting times and shortages of medications and medical supplies. The study recommends that treating physicians pay more attention to and offer specific consultation and treatment support for elderly patients (≥ 65 years old), those without a family or who are divorced/widowed, those living alone, patients with poor financial conditions, and those with multiple comorbidities. The healthcare facility should implement more specific measures to reduce patients' waiting times and address the medication and supply shortages.

Keywords: quality of life, diabetes, influencing factors, Tu Son City Medical Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một khía cạnh quan trọng đối với người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), CLCS kém dẫn đến việc giảm bớt sự tự chăm sóc, điều này dẫn đến việc kiểm soát đường huyết kém hơn, tăng nguy cơ mắc các biến chứng và làm tình trạng bệnh trở nên trầm trọng hơn (1). Các kết quả nghiên cứu CLCS của người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam và trên thế giới đã chỉ ra: Tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng việc làm, thời gian mắc bệnh, có bệnh đi kèm, phương pháp điều trị, tuân thủ điều trị... là những yếu tố liên quan đến

CLCS của người bệnh ĐTĐ. Cụ thể là điểm CLCS giảm khi độ tuổi tăng lên (2–5); người bệnh nam có CLCS tốt hơn nữ (3–5); người có trình độ học vấn (TĐHV) kém hơn có CLCS kém hơn (2–6); người không có việc làm có CLCS kém hơn những người có việc làm (3, 5–7);, thời gian mắc bệnh dài (6,8,9), xuất hiện bệnh hoặc biến chứng kèm theo (2,5,10,11), sử dụng phương pháp điều trị có insulin trong phác đồ (3,10,12), tuân thủ điều trị kém hoặc không tuân thủ điều trị (11,12)... là những yếu tố làm giảm CLCS của người bệnh ĐTĐ. Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng tới CLCS của người bệnh ĐTĐ có ý nghĩa quan trọng trong việc đưa ra những can thiệp, hỗ trợ cụ thể và chính xác hơn trong việc nâng cao CLCS của người bệnh.

Để có những cơ sở khoa học xây dựng kế hoạch chăm sóc và điều trị, cũng như đưa ra các biện pháp can thiệp cụ thể nhằm nâng cao CLCS cho người bệnh ĐTĐ tại đơn vị trong tương lai. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu CLCS của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2024 với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới CLCS của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa khám bệnh – Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn từ 11/2023 đến 10/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trên 18 tuổi đang điều trị ngoại trú.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng giá trị trung bình của quần thể để tính cỡ mẫu cho việc phỏng vấn người bệnh ĐTĐ.

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{d} \right)^2$$

Trong đó: - n: Số lượng mẫu nghiên cứu

- Z: trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%. $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với độ tin cậy 95%.

- σ : Là ước lượng độ lệch chuẩn theo nghiên cứu của Phan Minh Tâm cùng cộng sự (2021), ($\sigma = 10$) (15).

- d: là mức khác biệt giữa giá trị đo được trong nghiên cứu và giá trị trung bình thực tế quần thể, (chọn $d = 1,5$) tính được cỡ mẫu tối thiểu: $n = 171$ mẫu. Cộng thêm 10% số đối tượng nghiên cứu từ chối trả lời $n = 188$. Tổng số cỡ mẫu của nghiên cứu thực tế: 190 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, chọn ngẫu nhiên người bệnh từ danh sách khám bệnh của 2 phòng khám ĐTĐ của khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Từ Sơn. Với hệ số $k = 12$, số thứ tự đầu tiên được xác định ngẫu nhiên là 2.

Nghiên cứu định tính

Cỡ mẫu: Tổng cộng 11 người.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu có chủ đích, tiến hành 1 cuộc thảo luận nhóm 6 bệnh nhân ĐTĐ, 4 cuộc phỏng vấn sâu nhân viên y tế, 01 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo Trung tâm Y tế.

Các biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu định lượng. Gồm các nội dung thông tin chung về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý, đặc điểm tuân thủ điều trị và bộ công cụ WHOQOL-BREF. Trong đó bộ công cụ gồm 26 câu hỏi đánh giá 4 lĩnh vực của CLCS là thể chất, tinh thần, xã hội, môi trường.

Các chủ đề nghiên cứu định tính. Sự ảnh hưởng của các đặc điểm nhân khẩu học; đặc điểm bệnh lý; đặc điểm tuân thủ điều trị; các nội dung thuộc về cơ sở y tế (cơ sở vật chất; quy trình khám bệnh, thời gian chờ; cung cấp thuốc vật tư; quy định, chính sách)... đến CLCS của người bệnh ĐTĐ như thế nào.

Xử lý và phân tích số liệu

Định lượng: Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng kiểm định phi tham số Mann-Whitney U đối với biến có 2 phân nhóm và kiểm định Kruskal-Wallis H đối với biến có 03 phân nhóm trở lên để tìm hiểu mối liên quan giữa từng biến độc lập và điểm CLCS chung của người bệnh ĐTĐ.

Định tính: Thông tin định tính thu được từ kết quả thảo luận nhóm người bệnh ĐTĐ, phỏng vấn sâu nhân viên y tế, lãnh đạo đơn vị được ghi âm lại sau đó gỡ băng phỏng vấn, xử lý mã hóa các nội dung nổi bật theo chủ đề sử dụng phần mềm Mindjet Mindmanager để phân tích theo chủ đề nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai ngay sau khi có chấp thuận phê duyệt của Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học - Trường Đại học Y tế Công cộng tại Công văn số 55/2024/YTCC-HD3 ngày 25 tháng 3 năm 2024 của trường Đại học Y tế Công cộng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Ảnh hưởng của đặc điểm cá nhân tới CLCS chung của người bệnh ĐTĐ.

Bảng 1. Ảnh hưởng giữa đặc điểm cá nhân tới điểm CLCS chung của người bệnh ĐTĐ

Nội dung		n (190)	Điểm trung vị CLCS chung (Min - Max)	p	Kiểm định
Tuổi	<65 tuổi	86	72,25 (39,25 - 82,75)	0,035	*
	≥ 65 tuổi	104	66 (40,5 - 85,75)		
Giới tính	Nam	101	72 (39,25 - 82,75)	0,004	*
	Nữ	89	65,75 (44 - 85,75)		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	2	69,63 (61,25 - 78)	0,011	**
	Có vợ/ chồng	154	70,38 (45,5 - 85,75)		
	Ly hôn/ Goá	34	63,25 (39,25 - 81,25)		
Hoàn cảnh sống hiện tại	Sống một mình	4	53,87 (40,5 - 78,25)	0,011	**
	Sống với vợ hoặc chồng	154	70,38 (45,5 - 85,75)		
	Sống cùng người khác	32	64 (39,25 - 81,25)		
Tình trạng kinh tế hộ gia đình	Nghèo, cận nghèo	6	52,63 (39,25 - 70,5)	0,022	*
	Khá giả, đủ ăn	184	67,75 (45,5 - 85,75)		

*Kiểm định phi tham số Mann-Whitney U; **Kiểm định phi tham số Kruskal-Wallis H

Thông tin định tính đưa ra cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu định lượng cho rằng, người trẻ có sự nhanh nhẹn cả về thể chất, tinh thần hơn so với người lớn tuổi nên CLCS của họ cũng sẽ tốt hơn người nhiều tuổi.

"Người trẻ nhanh nhẹn, CLCS sẽ tốt hơn người già, người tuổi cao CLCS bị ảnh hưởng hơn người trẻ" (PVS - NVYT 03).

Người bệnh có tình trạng hôn nhân (có vợ/chồng đầy đủ), sống cùng nhau có sự hỗ trợ nhắc nhở, chăm sóc trong quá trình điều trị đặc biệt là dùng thuốc đều đặn, sẽ góp phần cải thiện CLCS tốt hơn các nhóm còn lại.

"Ví dụ những người già người ta lú lẫn, lúc nhớ lúc quên ấy, thì người ta ở một mình sẽ không kiểm soát được vấn đề đó. Nhưng nếu người ta sống cùng con cái, con cháu hoặc vợ chồng thì có thể hỗ trợ lẫn nhau trong quá trình

dùng thuốc, sẽ đảm bảo quá trình dùng thuốc tốt hơn." (PVS - NVYT 03)

Những người bệnh ĐTĐ có tình trạng kinh tế kém có những lo lắng hơn về vấn đề điều trị, đặc biệt trong trường hợp cơ sở y tế không cung cấp đủ thuốc hoặc có một số thuốc phải mua ngoài.

"Người bệnh có tình trạng kinh tế khác nhau thì CLCS sẽ khác nhau, việc bệnh viện cung cấp thiếu thuốc, nếu chúng tôi có tiền chúng tôi sẽ phải mua ngoài, nếu không có tiền thì sẽ rất ảnh hưởng đến bệnh tật, ví dụ tôi huyết áp, tiểu đường, mỡ máu; Huyết áp tháng 3 vì thì cấp thiếu 2 vỉ; tháng trước, tháng vừa rồi thì hết thuốc tiêm, nên con gái tôi đi mua ngoài, toàn đi mua ngoài." (TLN - NB 01)

3.2. Ảnh hưởng của các yếu tố đặc điểm bệnh lý tới CLCS chung của người bệnh ĐTĐ

Bảng 2. Ảnh hưởng giữa đặc điểm bệnh lý tới điểm CLCS chung

Nội dung		n (190)	Điểm trung vị CLCS chung (Min -Max)	p	Kiểm định
Chỉ số đường huyết lúc đói	Đạt	35	62,75 (44 - 79,75)	0,286	*
	Không đạt	135	69 (39,25 - 85,75)		
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	60	70,5 (44 - 81,25)	0,525	**
	5-10 năm	79	66 (40,5 - 82,75)		
	>5 năm	51	70,25 (39,25 - 85,75)		
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	146	68,88 (40,5 - 85,75)	0,06	**
	Thuốc tiêm	22	71,88 (51,75 - 82,75)		
	Cả tiêm và uống	22	65,88 (39,25 - 76,5)		
Bệnh kèm theo	Không có	22	73,5 (40,5 - 82,75)	0,021	**
	1 Bệnh	119	69 (39,25 - 82,75)		
	2 Bệnh	43	64,25 (47,25 - 79,75)		
	≥3 Bệnh	6	70,38 (39,25 - 85,75)		

*Kiểm định phi tham số Mann-Whitney U; **Kiểm định phi tham số Kruskal-Wallis H

Bảng 2 cho thấy, có duy nhất yếu tố bệnh kèm theo có ảnh hưởng tới CLCS của người bệnh ĐTĐ. Nhóm không có bệnh kèm theo có CLCS tốt hơn 3 nhóm còn lại, tuy nhiên giữa các nhóm

có bệnh thì chiều hướng chưa thực sự rõ ràng. Thông tin định tính đưa ra cơ bản thống nhất với kết quả định lượng và bổ sung cho kết quả định lượng. Những người có bệnh kèm theo sẽ có

hiều biến chứng hơn so với những người không mắc và CLCS có phần kém hơn nhóm không có bệnh kèm theo.

"Với những người có bệnh kèm theo thì khả năng biến chứng của bệnh nhiều hơn, ví dụ kèm theo tim mạch, mỡ máu, thận, khả năng biến chứng cao hơn những người không mắc bệnh kèm theo. CLCS cũng sẽ kém hơn nhóm không có bệnh kèm theo." (PVS-NVYT 02)

3.3. Ảnh hưởng của các yếu tố thuộc về cơ sở y tế đối với CLCS chung của người bệnh ĐTĐ

Cơ sở vật chất, trang thiết bị. Cơ sở vật chất, trang thiết bị đầy đủ, tốt có ảnh hưởng tích cực tới CLCS của người bệnh ĐTĐ. Các máy móc trang thiết bị đầy đủ, còn sử dụng tốt giúp thực hiện các chỉ định cận lâm sàng đầy đủ, chính xác cho người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều trị, cải thiện sức khỏe, đồng thời nâng cao CLCS của người bệnh.

"Khi có đủ máy móc và trang thiết bị, người bệnh được phát hiện bệnh sớm và kịp thời hơn, những bệnh được phát hiện sớm điều trị tốt hơn so với phát hiện muộn." (PVS -NVYT 02)

Về quy định, quy trình khám bệnh, thời gian chờ. Trung tâm Y tế luôn chú trọng và đảm bảo thực hiện đúng quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện theo Quyết định 1313/QĐ – BYT ngày 22/04/2013. Quy trình khám bệnh tại đơn vị được bệnh nhân đánh giá là đơn giản, không phức tạp và phù hợp, người bệnh đã quen thuộc và không thấy có vấn đề bất tiện gì. Tuy nhiên thời gian chờ thì vẫn chưa đạt so với kỳ vọng của người bệnh.

"Quy trình khám bệnh đã quen thuộc, quy trình được, các máy móc thì được làm đầy đủ, bác sỹ tư vấn nhiệt tình, tuy nhiên thời gian chờ đợi thì quá lâu" (TLN – NB 01).

Cung cấp thuốc, vật tư cho người bệnh. Tình trạng thiếu thuốc có xảy ra một số lần trong năm. Điều này có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình điều trị cũng như gián tiếp tới CLCS của người bệnh, đặc biệt là đối với trường hợp người bệnh có khó khăn về kinh tế, họ phải băn khoăn lo lắng nhiều hơn khi không được cung cấp đủ thuốc và phải cân nhắc mua thuốc bên ngoài.

"Người ta không phát hết thuốc tiêm 30 ngày đầu, chỉ phát nửa tháng thôi, thậm chí còn thiếu bơm kim tiêm, 30 ngày phát có 15 cái xi lanh." (TLN - NB 01)

"Đôi khi, thuốc đầy đủ, người bệnh không phải mua thêm sẽ đỡ ảnh hưởng tới kinh tế và CLCS của người bệnh." (PVS – NVYT 02)

IV. BÀN LUẬN

Ảnh hưởng giữa đặc điểm cá nhân người bệnh với điểm chất lượng cuộc sống chung của người bệnh đái tháo đường. Tuổi trẻ hơn là yếu tố có ảnh hưởng tích cực tới CLCS của người bệnh. Kết quả này thống nhất giữa thông tin định tính, định lượng và tương đồng với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước (2), có thể lý giải người bệnh lớn tuổi có nhiều hạn chế trong việc chăm sóc bản thân, nhạy cảm hơn với bệnh và nguy cơ cao mắc nhiều biến chứng cũng như mắc những bệnh lý kèm theo.

Ngoài ra, các yếu tố có gia đình đầy đủ, sống với vợ hoặc chồng, tình trạng kinh tế khá giả cũng được cho là có ảnh hưởng tích cực tới CLCS của người bệnh ĐTĐ. Kết quả định tính và định lượng hoàn toàn thống nhất với nhau và tương đồng với đa số nghiên cứu trong và ngoài nước. Việc sống trong một gia đình hạnh phúc, có vợ chồng, có sự chia sẻ chăm sóc của các thành viên trong gia đình, tình trạng kinh tế tốt là những điều kiện lý tưởng của CLCS tốt.

Ảnh hưởng giữa đặc điểm bệnh lý với điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có duy nhất yếu tố bệnh kèm theo trong nhóm đặc điểm bệnh lý có ảnh hưởng tới CLCS của người bệnh ĐTĐ. Thông tin định lượng chỉ ra: nhóm không có bệnh kèm theo có CLCS tốt hơn nhóm có bệnh. Thông tin định tính đưa ra cơ bản thống nhất với kết quả định lượng và thống nhất với nghiên cứu trong và ngoài nước (5). Có thể lý giải, nhiều bệnh kèm theo đồng nghĩa với đó là những sự ảnh hưởng về thể chất, tinh thần của từng bệnh, bệnh càng nhiều tác động đến vấn đề thể chất, tinh thần càng lớn.

Ảnh hưởng của các nội dung thuộc về cơ sở y tế tới chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng: thời gian chờ đợi dài hơn so với mong đợi trong quá trình khám bệnh là yếu tố có ảnh hưởng tiêu cực tới CLCS của người bệnh ĐTĐ. Kết quả trên cũng được đề cập trong nghiên cứu của tác giả Bùi Quang Thịnh năm 2016 tại Bệnh viện quân Y 103 đã chỉ ra quy trình khám chữa bệnh hiện tại của bệnh viện được đánh giá là ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh sau ghép thận, thể hiện rõ ở thời gian để giải quyết các vấn đề do bệnh.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cũng chỉ ra rằng có tình trạng thiếu thuốc, vật tư cung cấp cho người bệnh ở một số thời điểm trong năm. Điều này có ảnh hưởng không tốt tới CLCS của người bệnh đặc biệt là những người bệnh có điều kiện kinh tế kém, họ phải lo lắng, đắn đo khi mua thuốc ngoài và lo

ngại đến vấn đề bệnh của của mình khi không có đủ thuốc điều trị. Trong khi tai nạn cứu của Nguyễn Mai Anh năm 2017 cho kết quả, việc người bệnh được cung cấp đầy đủ thuốc khiến người bệnh cảm thấy yên tâm hơn, giảm bớt lo lắng về việc điều trị bệnh của mình.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố có ảnh hưởng tích cực CLCS của người bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu đó là: người dưới 65 tuổi, có gia đình đầy đủ, sống với vợ hoặc chồng, có điều kiện kinh tế khá giả, không có bệnh kèm theo. Ngoài ra các nội dung thuộc về cơ sở y tế như: thời gian chờ đợi khi đi khám bệnh dài, thiếu thuốc vật tư cung cấp cho người bệnh là những yếu tố có ảnh hưởng tiêu cực tới CLCS của người bệnh. Do vậy, bệnh viện cần thực hiện các biện pháp để giảm thời gian chờ của người bệnh; xây dựng kế hoạch cung ứng thuốc, vật tư đảm bảo nhu cầu sử dụng của người bệnh; cần quan tâm hỗ trợ nhiều hơn đối với nhóm người bệnh nhiều tuổi, có trình độ học vấn thấp, sống một mình, có bệnh kèm theo, có tình trạng kinh tế kém để có những tư vấn, hỗ trợ điều trị cụ thể nhằm nâng cao CLCS của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** - 2016 - Global report on diabetes.pdf [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1
2. **Tamornpark R, Utsaha S, Apidechkul T, Panklang D, Yeemard F, Srichan P.** Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health Qual Life Outcomes.* 2022 May 20;20:81.

3. **Arifin B, Idrus LR, van Asselt ADI, Purba FD, Perwitasari DA, Thobari JA, et al.** Health-related quality of life in Indonesian type 2 diabetes mellitus outpatients measured with the Bahasa version of EQ-5D. *Qual Life Res.* 2019;28(5):1179–90.
4. **Collado Mateo D, García Gordillo MA, Olivares PR, Adsuar JC.** NORMATIVE VALUES OF EQ-5D-5L FOR DIABETES PATIENTS FROM SPAIN. *Nutr Hosp.* 2015 Oct 1;32(4):1595–602.
5. **Wong EL yi, Xu RH, Cheung AW ling.** Measurement of health-related quality of life in patients with diabetes mellitus using EQ-5D-5L in Hong Kong, China. *Qual Life Res.* 2020; 29(7): 1913–21.
6. **Amin MF, Bhowmik B, Rouf R, Khan MI, Tasnim SA, Afsana F, et al.** Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHOQOL-BREF instrument in Bangladesh. *BMC Endocr Disord.* 2022 Jun 18;22:162.
7. **Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martin J, López Jurado CF, Durán-Gómez N.** Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enfermeria Clin Engl Ed.* 2021;31(5):313–22.
8. **Carter N, Li J, Xu M, Li L, Fan X, Zhu S, et al.** Health-related quality of life of people with type 2 diabetes and its associated factors at a tertiary care clinic in Ningbo, China: A cross-sectional study. *Endocrinol Diabetes Metab.* 2022 Jul 3; 5(5):e353.
9. **Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N.** Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2018 May 15;16:94.
10. **Sendekie AK, Dagne EM, Tefera BB, Belachew EA.** Health-related quality of life and its determinants among patients with diabetes mellitus: a multicentre cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *BMJ Open.* 2023 Jan 24; 13(1):e068518.

ĐỐI CHIẾU ĐỘ TRONG MỜ GIỮA HỆ THỐNG SO MÀU CỔ ĐIỂN VÀ 3D TRONG NHÀ KHOA

Huỳnh Công Nhật Nam¹, Kiều Quốc Thoại¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng máy đo màu nhằm đánh giá độ trong mờ theo hệ màu CIELAB của 2 hệ thống so màu răng cổ điển và 3D, từ đó đưa ra bảng đối chiếu độ

trong mờ nhằm là một công cụ tham khảo cho bác sĩ và kỹ thuật viên răng hàm mặt trong quá trình đánh giá và so màu răng chính xác trong phục hình răng. **Phương pháp:** Nghiên cứu in-vitro được tiến hành với 2 bộ so màu chuẩn Vita Classical (16 răng) và Vita System 3D-Master (26 răng). Các thông số CIELAB (L, a, b) đối với các cây so màu được đo ở nhiệt độ phòng bằng máy đo màu ở một phần ba rìa cắn 10 lần trên các tấm nền trắng, đen và sau đó ghi lại các giá trị nhằm tính toán và so sánh độ trong mờ trong từng hệ thống và giữa 2 hệ thống. **Kết quả:** Nhóm màu sáng nhất của cả 2 hệ thống so màu (A1, 1M1, 3M2, 4M1) có độ trong mờ (TP) cao nhất >3. Các màu

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Công Nhật Nam

Email: namhuynh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024