

ngiên cứu của Cai và cộng sự [7], khi so sánh LDL-C/HDL-C với các chỉ số lipid máu khác trong dự đoán bệnh ĐMVV. LDL-C/HDL-C có giá trị dự đoán cao hơn cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL-C hoặc HDL-C đơn lẻ, với OR = 1,448 (KTC 95%: 1,357-1,546, $p < 0,001$), trong khi các chỉ số khác có OR thấp hơn đáng kể. Nghiên cứu của Wu và cộng sự [8] cũng cho thấy LDL-C/HDL-C có mối liên quan chặt chẽ nhất với mức độ tổn thương ĐMV theo thang điểm Gensini với OR=1,363, 95%KTC 1,169-1,590, $p < 0,001$, vượt trội so với các chỉ số lipid máu truyền thống ngay cả sau khi điều chỉnh các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, hút thuốc lá và đường huyết khi đói và tần số tim.

Nhìn chung, LDL-C/HDL-C không chỉ phản ánh tốt sự mất cân bằng giữa lipoprotein gây xơ vữa và lipoprotein bảo vệ mà còn có khả năng phân tầng nguy cơ và đánh giá mức độ nặng của tổn thương ĐMV. Kết quả này nhấn mạnh ý nghĩa lâm sàng của LDL-C/HDL-C như một công cụ hữu ích trong việc tầm soát, phòng ngừa và cá thể hóa điều trị bệnh ĐMV nhằm cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỉ số LDL-C/HDL-C là yếu tố dự báo độc lập của tắc nghẽn ĐMV ở bệnh nhân ĐTNÔĐ, với độ đặc hiệu cao. Chỉ số này có thể đóng vai trò quan trọng trong phân tầng nguy cơ và hỗ trợ quyết định lâm sàng, giúp phát hiện sớm bệnh nhân có nguy cơ cao và tối ưu hóa chiến lược điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bergheanu SC, Bodde MC, Jukema JW.** Pathophysiology and treatment of atherosclerosis: Current view and future perspective on lipoprotein modification treatment. *Netherlands Heart J.* 2017; 25(4): 231-242. doi:10.1007/s12471-017-0959-2
2. **Sun T, Chen M, Shen H, et al.** Predictive value of LDL/HDL ratio in coronary atherosclerotic heart disease. *BMC Cardiovasc Disord.* 2022;22(1):1-11. doi:10.1186/s12872-022-02706-6
3. **Gao P, Wen X, Ou Q, Zhang J.** Which one of LDL-C /HDL-C ratio and non-HDL-C can better predict the severity of coronary artery disease in STEMI patients. *BMC Cardiovasc Disord.* 2022;22(1):1-7. doi:10.1186/s12872-022-02760-0
4. **Hu S, Fan H, Zhang S, et al.** Association of LDL-C/HDL-C ratio with coronary heart disease: A meta-analysis. *Indian Heart J.* 2024;76(2):79-85. doi:10.1016/j.ihj.2024.01.014
5. **Ko DT, Wijesundera HC, Udell JA, et al.** Traditional cardiovascular risk factors and the presence of obstructive coronary artery disease in men and women. *Can J Cardiol.* 2014;30(7):820-826. doi:10.1016/j.cjca.2014.04.032
6. **Park J, Kim H-L, Kim M-A, et al.** Traditional Cardiovascular Risk Factors and Obstructive Coronary Disease in Patients with Stable Chest Pain: Gender-specific Analysis. *CardioMetabolic Syndr J.* 2021;1(1):101. doi:10.51789/cmsj. 2021.1.e7
7. **Cai G, Shi G, Xue S, Lu W.** The atherogenic index of plasma is a strong and independent predictor for coronary artery disease in the Chinese Han population. *Med (United States).* 2017; 96(37): 1-6. doi:10.1097/MD. 00000000000008058
8. **Wu TT, Gao Y, Zheng YY, Ma YT, Xie X.** Atherogenic index of plasma (AIP): A novel predictive indicator for the coronary artery disease in postmenopausal women. *Lipids Health Dis.* 2018;17(1):1-7. doi:10.1186/s12944-018-0828-z

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ HÀI LÒNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CAO TUỔI CHƯA ĐƯỢC KIỂM SOÁT

Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Nguyễn Thị Hoài Thu^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục đích khảo sát mức độ hài lòng trong điều trị đái tháo đường ở người bệnh đái tháo đường typ 2 cao tuổi chưa được kiểm soát tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Nghiên cứu cắt ngang trên 155 bệnh nhân mắc đái tháo đường typ 2 cao tuổi chưa được kiểm soát với chỉ số HbA1c > 7.5%. Số liệu được nhập trên Redcap và sử

dụng SPSS phiên bản 22.0 để phân tích. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 70,8 ± 6,9. Về mức độ hài lòng của người bệnh với phương pháp điều trị, điểm trung bình mức độ hài lòng là 24,0 ± 4,5 so với mức tối đa có thể là 36. Các câu trả lời nằm trong khoảng từ 10 (thấp nhất) đến 33 (cao nhất). Mức độ hài lòng trong điều trị đái tháo đường tại bệnh viện Lão khoa Trung ương cao hơn so với mức trung bình. Cần cải thiện kiến thức về bệnh đái tháo đường và giới thiệu phương pháp điều trị cho người nhà bệnh nhân để cải thiện hiệu quả điều trị hơn nữa. **Từ khóa:** đái tháo đường type 2, người cao tuổi, hài lòng điều trị

SUMMARY

TREATMENT SATISFACTION SURVEY FOR UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES OLDER PEOPLE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tâm

Email: ngoctam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

The study aims to assess the level of treatment satisfaction among elderly patients with uncontrolled type 2 diabetes at the National Geriatric Hospital. A cross-sectional study was conducted on 155 elderly patients with uncontrolled type 2 diabetes, defined by an HbA1c level >7.5%. Data were entered into Redcap and analyzed using SPSS version 22.0. The average age of the patients was 70.8 ± 6.9 years. Regarding patient satisfaction with the treatment method, the mean satisfaction score was 24.0 ± 4.5 out of a possible maximum of 36. Responses ranged from 10 (lowest) to 33 (highest). The level of treatment satisfaction for diabetes at the National Geriatric Hospital was higher than the average. It is necessary to improve patients' knowledge about diabetes and introduce treatment methods to their caregivers to further enhance treatment effectiveness.

Keywords: Type 2 diabetes, elderly patients, treatment satisfaction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến và đang có xu hướng gia tăng trong xã hội hiện nay, là một gánh nặng lớn cho xã hội. Theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 có khoảng 5 triệu người Việt Nam bị mắc ĐTĐ,¹ theo Liên đoàn đái tháo đường Thế giới (IDF) công bố năm 2021 toàn thế giới có 537 triệu người bị mắc ĐTĐ, tỷ lệ ĐTĐ đang tiếp tục gia tăng do tỷ lệ mắc béo phì tăng lên, sự già đi của dân số.²

ĐTĐ là căn bệnh ngày càng phổ biến ở người cao tuổi - nhóm người có độ tuổi 60 trở lên và đa số người bệnh đái tháo đường cao tuổi là đái tháo đường typ 2 (tới trên 95%).³ Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trên thế giới tỷ lệ người trên 60 tuổi đang tăng lên nhanh chóng hơn bất cứ nhóm tuổi nào do tuổi thọ ngày càng cao và giảm tỷ lệ sinh⁴ và tỷ lệ người cao tuổi ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng phát triển chung đó. Theo UNFPA (Quỹ dân số Liên Hợp Quốc) năm 2018 ở Việt Nam tỷ lệ người cao tuổi trên tổng số dân đã tăng lên 11,9% năm 2017 và sẽ tăng đến 20% vào năm 2038.⁵ Theo Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (ADA): Hơn một phần tư số người trên 65 tuổi mắc bệnh tiểu đường và số lượng người lớn tuổi sống chung với tình trạng này sẽ tăng nhanh trong thập kỷ tới.⁶

Xây dựng các hành vi sức khỏe tích cực và duy trì tâm lý thoải mái là nền tảng để đạt được các mục tiêu điều trị bệnh.⁷ Trong đó sự hài lòng của người bệnh là yếu tố rất quan trọng vì sự cải thiện về mức độ hài lòng trong điều trị có thể nâng cao năng lực bản thân và sự tuân thủ điều trị của người bệnh, giúp đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết ổn định lâu dài và giảm nguy cơ biến chứng tiểu đường. Sự cải thiện về sự hài lòng trong điều trị dẫn đến cải thiện tình trạng

sức khỏe^{8,9} và tuân thủ điều trị, có thể làm giảm nguy cơ bỏ điều trị của người bệnh. Do đó, cải thiện sự hài lòng trong điều trị có thể thúc đẩy đạt được sự ổn định đường huyết lâu dài, cuối cùng làm giảm nguy cơ phát triển các biến chứng tiểu đường.

Ở Việt Nam, mặc dù cũng đã có một số nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh nhưng các nghiên cứu trước đó chủ yếu khảo sát về sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ y tế khác nhau tại một số cơ sở y tế. Thêm vào đó cũng rất ít nghiên cứu thực hiện cụ thể về sự hài lòng trong điều trị ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 cao tuổi chưa được kiểm soát. Vì vậy chúng tôi tiến hành "*Khảo sát mức độ hài lòng trong điều trị đái tháo đường ở người bệnh đái tháo đường typ 2 cao tuổi chưa được kiểm soát*" tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương với mục tiêu: *Khảo sát mức độ hài lòng trong điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 cao tuổi chưa được kiểm soát*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là tất cả người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTĐ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Tiêu chuẩn chọn:

- Tuổi ≥ 60
- Được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn của ADA 2023

- HbA1c > 7.5 (%) tại ngày phỏng vấn hoặc trong 3 tháng gần nhất với thời điểm phỏng vấn

- Người bệnh có thể phỏng vấn, có khả năng thể chất và nhận thức để phỏng vấn trực tiếp

- Người bệnh và người nhà người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bị biến chứng cấp tính quá nặng như: Hôn mê nhiễm toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê do tai biến mạch máu não; đột cấp mất bù của suy tim, suy gan suy thận nặng, tai biến mạch não cấp...

- Người bệnh hoặc gia đình người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh không hiểu tiếng Việt và không có khả năng giao tiếp

Phương pháp nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023

Cỡ mẫu dự kiến. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu;

α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$; ($Z_{1-\alpha/2}$) = 1,96; $p = 0,7$ (Mức độ hài lòng với điều trị trong Báo cáo về sự hài lòng với điều trị, chất lượng cuộc sống và sức khỏe chung của người bệnh đái tháo đường týp 2 không kiểm soát đường huyết đầy đủ từ Đông Bắc Romania)

d = lỗi dự kiến ($d = 0,07$).

Từ công thức, cỡ mẫu ước tính là 141 người bệnh. Chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn thu tuyển được 155 người bệnh

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu thông qua bệnh án nghiên cứu (phụ lục) được thiết kế sẵn gồm có: Thông tin chung, Tiền sử, Câu hỏi về ĐTĐ và các biến chứng ĐTĐ, Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức (Diabetes Knowledge Test - DKT2), Bộ câu hỏi khảo sát độ hài lòng trong điều trị (Treatment satisfaction questionnaire – DTSQ), Bộ câu hỏi đánh giá tự quản lý ở người bệnh ĐTĐ (Summary of diabetes self-care activities – SDSCA)

Xử lý số liệu. Quá trình nhập liệu vào Redcap và phân tích bằng phần mềm (SPSS) phiên bản 22 với p nhỏ hơn 0,05. Thống kê mô tả bao gồm: tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình.

Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các dữ liệu thu thập đã được sử dụng cho nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được đề xuất nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng, không phục vụ mục đích khác và đảm bảo mọi vấn đề đạo đức trong nghiên cứu sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khảo sát trên 155 người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2023. Tuổi trung bình của người bệnh là $70,8 \pm 6,9$ với tối thiểu là 60 tuổi và tối đa là 90 tuổi. Tuổi được chia thành hai nhóm: 141 người bệnh (91%) từ 60 đến 79 và 14 người bệnh (9%) từ 80 tuổi trở lên.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	54	34,8
Nữ	101	65,2
Trình độ học vấn		
Không đi học	3	1,9
Chưa tốt nghiệp THPT	60	38,7
Tốt nghiệp THPT	49	31,6
Đại học/Cao đẳng/	43	27,7

Trung cấp/Sau đại học		
Khu vực sống		
Thành thị	131	84,5
Nông thôn	24	15,5
Khả năng chi trả cho dịch vụ y tế và thuốc		
Tự chi trả hoàn toàn	152	98,1
Chi trả được một phần	2	1,3
Không chi trả được hoàn toàn	1	0,6

Thông tin chung của người bệnh trong nghiên cứu này được trình bày trong bảng 1. Trong 155 đối tượng tham gia, tỷ lệ nữ (65,2%) cao hơn nam (34,8%). Có 3 người (1,9%) không đi học, 60 người (38,7%) chưa tốt nghiệp THPT, 49 người khác đã tốt nghiệp (31,6%), và 43 người tiếp tục học lên bậc cao hơn (27,7%).

Bảng 2: Đặc điểm về bệnh ĐTĐ của người bệnh

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
HbA1c (%)		
7.5-9	93	60
> 9	62	40
Trung bình ± độ lệch chuẩn	9,1 ± 1,3	
Thời gian mắc ĐTD		
< 5 năm	22	14,2
5-10 năm	46	29,7
> 10 năm	87	56,1
Trung bình ± độ lệch chuẩn	13,0 ± 7,5	
Phương pháp điều trị		
Chỉ bằng chế độ ăn	1	0,6
Dùng thuốc viên	71	45,8
Insullin	13	8,4
Dùng cả thuốc viên và insullin	70	45,2
Biến chứng ĐTD		
Không biến chứng	45	29
≥ 1 biến chứng	110	71
Trung bình ± độ lệch chuẩn	1,2 ± 1,0	
Hạ đường huyết		
Không	110	71
Có	45	29

Trong 155 người tham gia nghiên cứu, có 93 người (60%) có chỉ số HbA1C từ 7,5% - 9% và 62 người (40%) có chỉ số HbA1C lớn hơn 9%. Số người bệnh có thời gian mắc đái tháo đường trên 10 năm chiếm phần lớn 87 người (56,1%), số người có thời gian mắc từ 5-10 năm 46 người chiếm 29,7% và chỉ có 22 người có thời gian mắc đái tháo đường dưới 5 năm (14,2%). Phần lớn người bệnh điều trị bằng thuốc viên (45,8%) hoặc dùng cả thuốc viên và insulin (45,2%), chỉ có 1 người bệnh điều trị bằng chế độ ăn (0,6%) và 13 người dùng insulin (8,4%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm khoa ở đối tượng nghiên cứu

Đặc trưng	Phân loại	Tần suất (n)	Phần trăm (%)
Hoạt động chức năng hàng ngày (ADL)	Bình thường	124	80
	Suy giảm	31	20
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	5,4 $\pm$ 1,4	
Hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện dụng cụ (IADL)	Độc lập	121	78,1
	Phụ thuộc	34	21,9
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	7,3 $\pm$ 1,6	
Khả năng tự chăm sóc (SASE)	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	53,9 $\pm$ 5,0	
Cảm xúc/trầm cảm (PHQ-9)	Không trầm cảm hoặc trầm cảm tối thiểu	125	80,6
	Trầm cảm nhẹ	21	13,5
	Trầm cảm vừa phải	7	4,5
	Trầm cảm vừa phải nghiêm trọng	2	1,3
	Trầm cảm nghiêm trọng	0	0
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	2,6 $\pm$ 3,4	
Chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI)	Bình thường	70	45,2
	Kém	85	54,8
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	6,1 $\pm$ 4,1	
Số loại thuốc đang sử dụng/ngày	> 5 loại	72	46,5
	$\leq$ 5 loại	83	53,5
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	5,4 $\pm$ 1,6	

Hoạt động chức năng hàng ngày dựa trên thang điểm ADL, có 124 người (80%) hoàn toàn độc lập trong mọi hoạt động sinh hoạt hàng ngày, 31 người (20%) phụ thuộc. Trên thang điểm IADL, có 121 người (78,1%) độc lập trong hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ và 34 người (21,9%) phụ thuộc. Khả năng tự chăm sóc có điểm trung bình là 53,9 $\pm$ 5,0.

Thang đánh giá cảm xúc/trầm cảm PHQ-9 có 125 người (80,6%) không trầm cảm, 21 người (13,5%) trầm cảm nhẹ và 9 người (5,8%) trầm cảm vừa phải đến trầm cảm vừa phải nghiêm trọng.

Bảng 4: Mức độ hài lòng trong điều trị ĐTĐ type 2 cao tuổi chưa được kiểm soát

Các yếu tố	Điểm	% bệnh nhân có câu trả lời tích cực
1. Phương pháp điều trị hiện tại	4,4 $\pm$ 1,0	80,6
2. Lượng đường trong máu cao quá mức	1,8 $\pm$ 1,4	84,5
3. Lượng đường trong máu thấp quá mức	0,5 $\pm$ 0,9	98,1
4. Sự thuận tiện	4,1 $\pm$ 0,9	74,8
5. Sự linh hoạt	4,1 $\pm$ 0,9	78,1
6. Hiểu biết về bệnh đái tháo đường	3,4 $\pm$ 1,1	47,7
7. Giới thiệu phương pháp điều trị cho người khác	3,6 $\pm$ 1,3	56,1
8. Sự sẵn sàng tiếp tục	4,4 $\pm$ 0,8	89,7

Về mức độ hài lòng của người bệnh với phương pháp điều trị, điểm trung bình mức độ hài lòng là 24,0 $\pm$ 4,5 so với mức tối đa có thể là 36. Các câu trả lời nằm trong khoảng từ 10 (thấp nhất) đến 33 (cao nhất). Các khía cạnh được hầu hết người bệnh đánh giá cao nhất là sự sẵn sàng tiếp tục sử dụng phương pháp điều trị, sự hài lòng với phương pháp điều trị hiện tại, sự thuận tiện và linh hoạt của phương pháp điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Hài lòng với điều trị được xem là thành phần chính của chất lượng chăm sóc y tế. Vì thế, xác định mức độ hài lòng của người bệnh là cách thức quan trọng để cải thiện chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Đây là nghiên cứu đầu tiên khảo sát mối liên hệ giữa hài lòng với điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi chưa được kiểm soát với các yếu tố nhân khẩu học, đặc điểm liên quan bệnh đái tháo đường, đặc điểm lâm khoa, kiến thức người bệnh và khả năng tự quản lý. Thang điểm DTSQ được sử dụng để đánh giá điểm trung bình hài lòng. Sau khi thống kê kết quả và đánh giá, chúng tôi có một số nhận xét như sau:

Nghiên cứu này được thực hiện trên 155 người bệnh có độ tuổi từ 60 đến 90 tuổi. Nhóm tuổi 60-79 chiếm đa số với 91%, nhóm người trên 79 tuổi chiếm 9%. Tuổi trung bình của những người tham gia là 70,8 $\pm$ 6,9. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Vân

Anh, đối tượng được lựa chọn là tất cả người bệnh từ 60 tuổi trở lên có tuổi trung bình là $71,19 \pm 8,32$.

Trong số 155 đối tượng nghiên cứu chỉ có 3 bệnh nhân chiếm 1,9% không đi học, 60 bệnh nhân chiếm 38,7% chưa tốt nghiệp trung học phổ thông, 49 bệnh nhân chiếm 31,6% đã tốt nghiệp trung học phổ thông và 43 bệnh nhân chiếm 27,7% tiếp tục học cao hơn. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương với tỷ lệ trình độ học vấn thấp 33,4%, học vấn trung bình 35,1%, và trình độ học vấn cao 31,6%. Sự khác biệt này có thể do thời gian nghiên cứu khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau. Đối tượng của tác giả là tất cả bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên mắc đái tháo đường, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi chưa được kiểm soát.

Về mức độ hài lòng của người bệnh đối với phương pháp điều trị, điểm trung bình mức độ hài lòng trong điều trị là $24,0 \pm 4,5$ so với mức tối đa có thể là 36. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Elena- Danie Grigorescu có điểm trung bình mức độ hài lòng $25,46 \pm 0,61$. Kết quả này hoàn toàn phù hợp vì nghiên cứu của chúng tôi đều tiến hành trên người bệnh đái tháo đường chưa được kiểm soát, với cỡ mẫu tương đương nhau ($n=138$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm trung bình hài lòng trong điều trị thấp hơn so với nghiên cứu Pedro DePablos-Velasco, có điểm lần lượt là $29,3 \pm 6,1$ và $29,0$. Có sự khác này là do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu khác nhau, đối tượng của tác giả Pedro DePablos-Velasco là tất cả người bệnh từ 40 tuổi trở lên, với cỡ mẫu khá lớn ($n=751$), Nobuyuki Wakui là tất cả bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên với tuổi trung bình $75,0 \pm 5,7$ tuổi, cỡ mẫu khá nhỏ ($n=47$).

Trong 155 người tham gia nghiên cứu, có 24 người (15,4%) cho thấy mức độ thường xuyên cảm thấy lượng đường trong máu cao quá mức cho phép, trong khi chỉ 1,9% trong số họ thấy lượng đường trong máu của mình thấp quá mức cho phép. Trong 155 người tham gia nghiên cứu, có 24 người (15,4%) cho thấy mức độ thường xuyên cảm thấy lượng đường trong máu cao quá mức cho phép, trong khi chỉ 1,9% trong số họ thấy lượng đường trong máu của mình thấp quá mức cho phép.

Điểm trung bình mức độ thường xuyên cảm thấy lượng đường trong máu cao và thấp quá mức cho phép lần lượt là $1,8 \pm 1,4$ và $0,5 \pm 0,9$.

Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả của Elena-Daniela Grigorescu nghiên cứu trên bệnh nhân mắc đái tháo đường tại Romania tỷ lệ thường xuyên cảm thấy lượng đường cao và thấp quá mức lần lượt là 50% và 8% và điểm trung bình mức độ thường xuyên cảm thấy lượng đường trong máu cao và thấp quá mức cho phép lần lượt là $3,23 \pm 0,15$ và $1,02 \pm 0,12$. Có sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu khác nhau, đối tượng của tác giả là các đối tượng từ 35-80 tuổi, địa điểm nghiên cứu khác nhau với các phong tục ăn uống, sinh hoạt khác nhau cũng có thể là lý do tạo nên sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

Mức độ hài lòng trong điều trị đái tháo đường tại bệnh viện Lão khoa Trung ương cao hơn so với mức trung bình. Cần cải thiện kiến thức về bệnh đái tháo đường và giới thiệu phương pháp điều trị cho người nhà bệnh nhân để cải thiện hiệu quả điều trị hơn nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Tại Lễ Mit tinh hưởng ứng "Ngày Thế giới phòng, chống đái tháo đường" (14/11) và Ngày toàn dân mua và sử dụng muối Iốt (2/11) diễn ra ngày 13/11(2022).
2. **Diabetes facts & figures 2021.** Accessed April 13, 2023. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
3. **BỘ Y TẾ.** Đái tháo đường ở người cao tuổi và những lưu ý không thể bỏ qua - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế.
4. **Old age and health.** Accessed April 13, 2023. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/ageing-and-health>
5. **Tổng cục thống kê.** Thông cáo báo chí kết quả nghiên cứu chuyên sâu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Tổng cục thống kê. General Statistics Office of Vietnam.
6. **Prevalence of Both Diagnosed and Undiagnosed Diabetes | Diabetes | CDC.** Published September 21, 2022. Accessed April 17, 2023. <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/diagnosed-undiagnosed-diabetes.html>
7. **BỘ Y TẾ.** Đái tháo đường ở người cao tuổi - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế.
8. **ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al.** Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46, 68-96. *Diabetes Care*. 2022;46(Supplement_1):S68-S96. doi:10.2337/dc23-S005
9. **Debono M, Cachia E.** The impact of diabetes on psychological well being and quality of life. The role of patient education. *Psychol Health Med*. 2007;12(5): 545-555. doi:10.1080/13548500701235740