

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

-----***-----



LƯU THỊ HỢP

**KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG
CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

-----***-----



LƯU THỊ HỢP

**KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG
CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học 1: TS Lưu Minh Châu

Người hướng dẫn khoa học 2: PGS.TS Đỗ Thị Phương

HÀ NỘI – 2020

LỜI CẢM ƠN

Hoàn thành luận văn này, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin được gửi lời cảm ơn đến Đảng ủy, Ban Giám đốc Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, Phòng đào tạo Sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới giáo viên hướng dẫn 1: TS. Lưu Minh Châu là Phó phòng đào tạo sau đại học Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, và giáo viên hướng dẫn 2: PGS.TS Đỗ Thị Phương công tác tại Đại học Y Hà Nội là hai người Cô hướng dẫn trực tiếp luôn theo sát, thường xuyên giúp đỡ, cho tôi nhiều ý kiến quý báu, sát thực trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa khám bệnh, khoa nội 3 Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An đã quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong việc hoàn thiện số liệu và nghiên cứu để hoàn thành đề tài.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc và chân thành tới trưởng khoa, tập thể cán bộ bác sỹ, điều dưỡng khoa Châm Cứu- Phục Hồi Chức Năng Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An là khoa tôi đang công tác gắn bó suốt 8 năm qua đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi được đi học cao học và giúp đỡ trong suốt quá trình học tập và thu thập số liệu.

Tôi vô cùng cảm ơn các Thầy, các Cô trong Hội đồng thông qua đề đã đóng góp cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình hoàn thiện luận văn.

Tôi vô cùng biết ơn gia đình, bạn bè, anh chị em đồng nghiệp và tập thể học viên lớp cao học Y học cổ truyền khóa 2018 – 2020 đã động viên, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Học viên

Lưu Thị Hợp

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Lưu Thị Hợp, Học viên Cao học khóa 11 chuyên ngành Y học cổ truyền – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của TS. Lưu Minh Châu và PGS.TS Đỗ Thị Phương
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà Nội, ngày 15 tháng 12 năm 2020

Người viết cam đoan

Lưu Thị Hợp

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1 TỔNG QUAN.....	3
1.1. QUAN ĐIỂM CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	3
1.1.1. Sơ lược lịch sử bệnh đái tháo đường	3
1.1.2. Đặc điểm bệnh đái tháo đường	3
1.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh đái tháo đường typ2	5
1.1.4. Phân loại bệnh đái tháo đường.....	5
1.1.5. Những yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường typ2.....	7
1.1.6. Liên quan giữa bệnh đái tháo đường và các bệnh kèm theo.....	10
1.1.7. Kiểm soát bệnh đái tháo đường typ 2	11
1.2. QUAN ĐIỂM Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP2.....	12
1.2.1. Bệnh danh	12
1.2.2. Bệnh nguyên bệnh cơ	12
1.2.3. Phân thể lâm sàng	13
1.3. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG.....	13
1.3.1. Khái niệm chất lượng cuộc sống	13
1.3.2. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân Đái Tháo Đường	15
1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM.....	16
1.4.1. Các nghiên cứu trên thế giới	16
1.4.2. Tình hình đái tháo đường tại Việt Nam	18
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	20
2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	20
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân	20
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	20
2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU.....	20
2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU	20
2.4. THIẾT KẾ NGUYÊN CỨU	20

2.5. CỖ MẪU NGHIÊN CỨU	20
2.6. CÁCH CHỌN MẪU.....	21
2.7. CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU	21
2.7.1. Đặc điểm lâm sàng người bệnh đái tháo đường typ2 và kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường typ2.	21
2.7.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường	23
2.8. CÁCH THU THẬP THÔNG TIN VÀ ĐÁNH GIÁ	23
2.8.1. Cách thu thập thông tin	23
2.8.2. Cách đánh giá.....	25
2.9. XỬ LÝ SỐ LIỆU.....	29
2.10. SAI SỐ VÀ KHÔNG CHẾ SAI SỐ.....	29
2.11. VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU	29
Chương 3 DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	30
3.1. MỨC KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2.....	30
3.2.ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	36
3.3. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG.....	40
Chương 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN.....	56
KẾT LUẬN.....	68
KHUYẾN NGHỊ.....	70
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	71
PHỤ LỤC	

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ADA	Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ
ALT	Chỉ số enzyme gan
AST	Chỉ số enzyme gan
BMI	Chỉ số khối cơ thể
BYT	Bộ Y tế
ĐH	Đường huyết
ĐTĐ	Đái tháo đường
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
HDL-C	Lipoprotein tỷ trọng cao
HD	Hướng dẫn
KS	Kiểm soát
LDL-C	Lipoprotein tỷ trọng thấp
TC	Cholesterol toàn phần
TG	Triglycerid
THA	Tăng huyết áp
TB	Trung bình
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh đái tháo đường typ2 và kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường typ2	21
Bảng 2.2. Mục tiêu điều trị ĐTĐ typ 2 theo ADA 2017.	25
Bảng 2.3. Phân loại thể trạng theo chỉ số khối cơ thể áp dụng cho người châu Á [12].....	25
Bảng 2.4. Phân độ tăng huyết áp theo Hội tim mạch và huyết áp Châu âu (ESC/ESH) năm 2018.....	26
Bảng 2.5. Đánh giá khả năng đi lại của bệnh nhân.....	27
Bảng 2.6. Đánh giá khả năng tự chăm sóc	27
Bảng 2.7. Đánh giá khả năng sinh hoạt thường lệ	Error! Bookmark not defined.
Bảng 2.8. Đánh giá đau/ khó chịu của bệnh nhân.....	28
Bảng 2.9. Đánh giá lo lắng / u sầu	28
Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới	30
Bảng 3.2. Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường	31
Bảng 3.3. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu	31
Bảng 3.4. Huyết áp của người bệnh đái tháo đường.....	32
Bảng 3.5. Rối loạn các thành phần lipid máu của người bệnh đái tháo đường năm 2019.....	32
Bảng 3.6. Rối loạn các thành phần lipid máu của người bệnh đái tháo đường năm 2020	33
Bảng 3.7. Thể trạng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số BMI.....	34
Bảng 3.8. Chế độ sinh hoạt và mức độ tuân thủ của người bệnh đái tháo đường	35
Bảng 3.9. Mức độ kiểm soát glucose máu.....	35
Bảng 3.10. đặc điểm phân bố bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền.....	36
Bảng 3.11. Mối quan hệ thể bệnh YHCT ở người bệnh ĐTĐ và mức độ kiểm soát đường huyết năm 2020	38
Bảng 3.12. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường có kèm theo tăng huyết áp theo YHCT	39

Bảng 3.13. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường có kèm theo thừa cân béo phì theo YHCT	39
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa khả năng đi lại với các thể bệnh ĐTĐ theo YHCT	40
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với các thể bệnh ĐTĐ theo YHCT	41
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa sinh hoạt thường lệ với các thể bệnh ĐTĐ theo YHCT.....	42
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa tình trạng đau/ khó chịu với các thể bệnh ĐTĐ theo YHCT	44
Bảng 3.18. Mối liên quan giữa tình trạng lo lắng/ u sầu với các thể bệnh ĐTĐ theo YHCT	45
Bảng 3.19. Mối liên quan giữa khả năng đi lại với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2	46
Bảng 3.20. Mối liên quan giữa tự chăm sóc bản thân với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2.....	48
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa sinh hoạt thường lệ với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2	49
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa tình trạng đau/ khó chịu với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2.....	51
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa tình trạng lo lắng/ u sầu với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2.....	52
Bảng 3.24. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân đái tháo đường.....	53
Bảng 3.25. Mối liên quan giữa CLCS với thể bệnh ĐTĐ typ2 theo YHCT	53
Bảng 3.26. Mối liên quan giữa CLCS kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ2	55

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là rối loạn chuyển hóa của nhiều nguyên nhân, bệnh được đặc trưng tình trạng tăng đường huyết (ĐH) mạn tính phối hợp với rối loạn chuyển hóa carbohydrate, lipid và protein do thiếu hụt của tình trạng tiết insulin, tác dụng của insulin hoặc cả hai. [1]

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đặc biệt ĐTĐ typ 2 là một vấn đề xã hội lớn. Bệnh đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong thứ 4 hoặc thứ 5 ở các nước phát triển và được xếp vào nhóm bệnh không lây có tốc độ phát triển nhanh nhất. Sự bùng nổ ĐTĐ typ 2 và những biến chứng của bệnh đang là thách thức lớn với toàn thế giới. Tại thời điểm bệnh được phát hiện thường là sau 5-15 năm, tỷ lệ không được chẩn đoán là khá cao: 50-65% [2].

Theo công bố của Tổ chức Y tế thế giới, năm 2005 toàn thế giới có 30 triệu người mắc ĐTĐ, ước tính đến năm 2010 có khoảng 215,6 triệu người bị ĐTĐ. Dự kiến đến năm 2030 con số này sẽ là 400 triệu người [1]. Đến năm 2040, con số này sẽ là 642 triệu, tương đương cứ 10 người có 1 người bị bệnh đái tháo đường [3].

Đặc điểm bệnh sinh lý bệnh đái tháo đường theo YHHĐ thì có sự liên quan giữa yếu tố gen và môi trường. Người ta thấy rằng bố mẹ mắc bệnh đái tháo đường thì có 40% con có khả năng mắc bệnh. Có 60% - 100% các cặp sinh đôi cùng trứng bị mắc bệnh đái tháo đường typ2 [1]. Các yếu tố môi trường như béo phì, thừa cân, chế độ ít vận động...và các yếu tố khác: stress, trẻ sinh có cân nặng <2500g, đái tháo đường thai kỳ, tuổi >40 [3]. Bệnh đái tháo đường nếu không phát hiện sớm kiểm soát đường huyết dẫn đến những biến chứng nặng nề ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh hoặc dẫn đến tử vong.

Ngày nay, với sự chuyển đổi từ mô hình nghiên cứu y sinh học sang mô hình tâm lý - sinh học - xã hội, chúng ta càng có sự nhận thức về sức khỏe sâu sắc hơn, bên cạnh các thông số lâm sàng, cận lâm sàng, các phép đo tuổi thọ, nghiên cứu sức khỏe còn cần đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đối với bệnh nhân đái

tháo đường typ2, thế giới đã có những nghiên cứu về chất lượng cuộc sống với đối tượng và công cụ nghiên cứu rất đa dạng. Trong đó, EQ-5D là bộ công cụ đánh giá hữu ích và thuận tiện trong sử dụng.

Theo Y học cổ truyền (YHCT) bệnh đái tháo đường thuộc chứng “tiêu khát” có liên quan đến yếu tố: uống rượu, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, bệnh lâu ngày, tiên thiên bất túc, tình dục quá độ, tình chí căng thẳng ...mà gây ra bệnh [4].

Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An là một bệnh viện ngành, ngoài cán bộ chiến sĩ trong ngành công an, bệnh viện còn phục vụ khám chữa bệnh cho một số lượng lớn các bệnh nhân có bảo hiểm y tế. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường typ 2 chiếm một tỷ lệ khá cao. Đoàn Thị Thu Hương (2015) đã tiến hành đề tài “Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An” cho thấy 72,9% bệnh nhân chưa đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết, 58,6% bệnh nhân chưa đạt mục tiêu HbA1c và độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 64,84 [5]. Câu hỏi đặt ra: Đặc điểm bệnh Đái tháo đường theo Y học cổ truyền tại bệnh viện và chất lượng cuộc sống của người bệnh như thế nào? Để trả lời câu hỏi đó chúng tôi tiến hành đề tài “**Khảo sát đặc điểm và chất lượng cuộc sống của bệnh người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An**” với hai mục tiêu sau

- 1. Mô tả đặc điểm người bệnh Đái tháo đường type 2 theo Y học cổ truyền và Y học hiện đại đang quản lý điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An năm 2019-2020.*
- 2. Khảo sát chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh Đái tháo đường type 2 đang quản lý điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An năm 2020.*

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. QUAN ĐIỂM CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1.1.1. Sơ lược lịch sử bệnh đái tháo đường

Trong các bệnh chuyển hóa, đái tháo đường là bệnh lý thường gặp nhất và có lịch sử nghiên cứu rất lâu năm, nhưng những thành tựu nghiên cứu về bệnh chỉ có được vài thập kỷ gần đây.

Thế kỷ thứ nhất sau công nguyên, Aretaeus đã bắt đầu mô tả về những người mắc bệnh đái nhiều. Dobson (1775) lần đầu tiên hiểu được vị ngọt của nước tiểu ở những bệnh nhân đái tháo đường là do sự có mặt glucose [6].

Năm 1869, Langerhans tìm ra tổ chức tiểu đảo, gồm 2 loại tế bào bài tiết ra insulin và glucagon không nối với đường dẫn tụy. Năm 1889, Minkowski và Von Mering gây đái tháo đường thực nghiệm ở chó bị cắt bỏ tụy, đặt cơ sở cho học thuyết đái tháo đường do tụy [7].

Năm 1921, Banting và Best cùng các cộng sự đã thành công trong việc phân lập insulin từ tụy [7]. Vào các năm 1936, 1976 và 1977 các tác giả Himsworth, Gudworth và Jeytt phân loại đái tháo đường thành hai tít là đái tháo đường type 1 và type 2 [7].

Nghiên cứu DDCT (Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng về kiểm soát bệnh và biến chứng đái tháo đường, được công bố năm 1993) và nghiên cứu UKPDS (được công bố năm 1998) đã mở ra một kỷ nguyên mới cho điều trị bệnh đái tháo đường, đó là kỷ nguyên của sự kết hợp y tế chuyên sâu và y học dự phòng, dự phòng cả về lĩnh vực hạn chế sự xuất hiện và phát triển bệnh [6].

1.1.2. Đặc điểm bệnh đái tháo đường

Bệnh đái tháo đường type 2 được đặc trưng bởi kháng insulin và giảm chế tiết insulin dẫn đến mất khả năng duy trì mức glucose máu bình thường. Những bất thường này là kết quả ảnh hưởng của yếu tố di truyền và môi trường sống, kể cả suy dinh dưỡng trong thời kỳ bào thai. Tuy nhiên những gen đặc hiệu gây ra

những bất thường này vẫn chưa được xác định [6].

Mặc dù đã có rất nhiều tiến bộ trong phương pháp điều trị, nhưng người bệnh đái tháo đường vẫn có nhiều biến chứng nguy hiểm làm tăng tỷ lệ tử vong và tàn phế. Đáng chú ý là trên 60% số người mắc bệnh đái tháo đường trong cộng đồng không được phát hiện, khi được phát hiện thì đã có nhiều biến chứng nguy hiểm như: biến chứng tim mạch, thần kinh, suy thận, mù lòa, biến chứng bàn chân đái tháo đường. Bệnh tiến triển âm thầm, tỷ lệ tử vong cao, khoảng 6 người bệnh tử vong/phút trên toàn cầu, mỗi 30 giây lại có 1 người mắc bệnh đái tháo đường bị cắt chi do biến chứng bàn chân đái tháo đường, mỗi ngày có 5.000 người bị mù lòa do biến chứng mắt đái tháo đường, mỗi năm có khoảng 3,2 triệu người chết vì các bệnh liên quan tới đái tháo đường [8]. Bệnh đái tháo đường được xem như "kẻ giết người thầm lặng" của toàn nhân loại thời hiện đại.

Bệnh diễn biến âm thầm, giai đoạn đầu chưa có biểu hiện lâm sàng, khó có thể chẩn đoán vì nhiều người vẫn cảm thấy khỏe mạnh, không quan tâm đến việc kiểm tra sức khỏe. Đúng ra giai đoạn này cần phải được đánh giá các yếu tố nguy cơ và xét nghiệm đường máu để theo dõi. Nếu bệnh nhân được phát hiện và can thiệp kịp thời ở giai đoạn này sẽ giảm được 47% tỷ lệ tử vong, giảm 36% tỷ lệ nhồi máu cơ tim, giảm 28% tỷ lệ mắc chung biến chứng thận-mắt, hạn chế bệnh thận không tiến triển nặng thêm 28%, hạn chế sự phát triển nặng của bệnh lý võng mạc 50% [3].

Nếu không được phát hiện ở giai đoạn đầu người bệnh thường xuyên bị phơi nhiễm bởi các yếu tố liên quan và nhanh chóng chuyển sang giai đoạn tăng đường máu mạn tính, bệnh tiếp tục tiến triển nếu không được kiểm soát có thể các biến chứng nguy hiểm. Khi đã mắc bệnh đái tháo đường, điều trị bệnh ở giai đoạn này chủ yếu là kiểm soát đường huyết phòng các biến chứng, với mục đích làm giảm mức độ nặng và tiến triển của các biến chứng, bệnh không còn khả năng hồi phục hoàn toàn. Mặc khác khi đã mắc bệnh đái tháo đường người bệnh cần điều trị tích cực và theo dõi chặt chẽ mới có thể đưa mức đường máu về gần bình thường và cũng chỉ giảm thiểu biến chứng và điều chỉnh các rối loạn khác

của cơ thể, điều này rất tốn kém cho gia đình và xã hội. Trong khi đó nếu phát hiện được các yếu tố nguy cơ hoặc phát hiện mức đường máu ở ngưỡng tiền đái tháo đường, chỉ cần sử dụng phương pháp điều trị bằng chế độ ăn uống và luyện tập [8] [6] giảm thiểu được chi phí điều trị rất nhiều, đồng thời cũng giảm được tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng.

1.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh đái tháo đường type 2

Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ theo ADA (Hiệp hội ĐTĐ Mỹ) năm 2019, chẩn đoán ĐTĐ khi có một trong các tiêu chuẩn sau:

- Glucose máu bất kỳ $\geq 200\text{mg/dL}$ ($11,1 \text{ mmol/l}$) với triệu chứng của tăng đường huyết (uống nhiều, đái nhiều, sút cân).
- Glucose máu lúc đói (nhịn ăn $>8\text{-}14\text{h}$) $\geq 126\text{mg/dL}$ ($7,0 \text{ mmol/l}$) (nhịn đói tối thiểu 8 giờ)
- Glucose máu 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp $\geq 200\text{mg/dL}$ ($11,1 \text{ mmol/l}$) (uống 75g glucose theo tiêu chuẩn của WHO)
- HbA1c $\geq 6,5\%$ (48mmol/L). (Xét nghiệm theo phương pháp NGSP hay DCCT)

1.1.4. Phân loại bệnh đái tháo đường

1.1.4.1.Đái tháo đường type 1

Đái tháo đường type 1 chiếm tỷ lệ khoảng 5 - 10% tổng số bệnh nhân đái tháo đường thế giới. Nguyên nhân do tế bào bê - ta bị phá hủy, gây nên sự thiếu hụt insulin tuyệt đối cho cơ thể (nồng độ insulin giảm thấp hoặc mất hoàn toàn). Các kháng nguyên bạch cầu người (HLA) chắc chắn có mối liên quan chặt chẽ với sự phát triển của đái tháo đường type 1 [7].

Đái tháo đường type 1 phụ thuộc nhiều vào yếu tố gen và thường được phát hiện trước 40 tuổi. Nhiều bệnh nhân, đặc biệt là trẻ em và trẻ vị thành niên biểu hiện nhiễm toan ceton là triệu chứng đầu tiên của bệnh. Đa số các trường hợp được chẩn đoán bệnh đái tháo đường type 1 thường là người có thể trạng gầy, tuy nhiên người béo cũng không loại trừ. Người bệnh đái tháo đường type 1 sẽ có đời sống phụ thuộc insulin hoàn toàn.

Có thể có các dưới nhóm:

- Đái tháo đường qua trung gian miễn dịch.
- Đái tháo đường type 1 không rõ nguyên nhân.

1.1.4.2. Đái tháo đường type 2

Đái tháo đường type 2 chiếm tỷ lệ khoảng 90% đái tháo đường trên thế giới, thường gặp ở người trưởng thành trên 40 tuổi. Nguy cơ mắc bệnh tăng dần theo tuổi. Tuy nhiên, do có sự thay đổi nhanh chóng về lối sống, về thói quen ăn uống, đái tháo đường type 2 ở lứa tuổi trẻ đang có xu hướng phát triển nhanh [2].

Đặc trưng của đái tháo đường type 2 là kháng insulin đi kèm với thiếu hụt tiết insulin tương đối [1]. Đái tháo đường type 2 thường được chẩn đoán rất muộn vì giai đoạn đầu tăng glucose máu tiến triển âm thầm không có triệu chứng. Khi có biểu hiện lâm sàng thường kèm theo các rối loạn khác về chuyển hoá lipid, các biểu hiện bệnh lý về tim mạch, thần kinh, thận..., nhiều khi các biến chứng này đã ở mức độ rất nặng [4].

Đặc điểm lớn nhất trong sinh lý bệnh của đái tháo đường type 2 là có sự tương tác giữa yếu tố gen và yếu tố môi trường trong cơ chế bệnh sinh. Người mắc bệnh đái tháo đường type 2 có thể điều trị bằng cách thay đổi thói quen, kết hợp dùng thuốc để kiểm soát glucose máu, tuy nhiên nếu quá trình này thực hiện không tốt thì bệnh nhân cũng sẽ phải điều trị bằng cách dùng insulin.

1.1.4.3. Đái tháo đường thai nghén

Đái tháo đường thai nghén thường gặp ở phụ nữ có thai, có glucose máu tăng, gặp khi có thai lần đầu. Sự tiến triển của đái tháo đường thai nghén sau đẻ theo 3 khả năng: Bị đái tháo đường, giảm dung nạp glucose, bình thường [6]

1.1.4.4. Các thể đái tháo đường khác (hiếm gặp)

Nguyên nhân liên quan đến một số bệnh, thuốc, hoá chất.

- Khiếm khuyết chức năng tế bào beta - ta.
- Khiếm khuyết gen hoạt động của insulin.
- Bệnh tụy ngoại tiết: Viêm tụy, chấn thương, carcinom tụy...
- Các bệnh nội tiết: Hội chứng Cushing, cường năng tuyến giáp...

- Thuốc hoặc hóa chất.
- Các thể ít gặp qua trung gian miễn dịch.

1.1.5. Những yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2.

1.1.5.1. Tuổi

Qua nhiều nghiên cứu thấy tuổi có sự liên quan đến sự xuất hiện bệnh đái tháo đường type 2. Tuổi càng tăng, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường càng cao.

Ở châu Á, đái tháo đường type 2 có tỷ lệ cao ở những người trên 30 tuổi. Ở châu Âu, thường xảy ra sau tuổi 50 chiếm 85 - 90% các trường hợp đái tháo đường [8]. Từ 65 tuổi trở lên, tỷ lệ bệnh đái tháo đường lên tới 16% [7]

Sự gia tăng đái tháo đường type 2 theo tuổi có nhiều yếu tố tham gia, các thay đổi chuyển hóa hydrate liên quan đến tuổi, điều này giải thích tại sao nhiều người mang gen di truyền đái tháo đường mà lại không bị đái tháo đường từ lúc còn trẻ đến khi về già mới bị bệnh.

Tuy nhiên với tốc độ phát triển cuộc sống hiện nay, ngày càng có nhiều người trẻ tuổi mắc đái tháo đường type 2. Quan sát sự xuất hiện bệnh đái tháo đường type 2 trong gia đình có yếu tố di truyền rõ ràng, người ta thấy rằng ở thế hệ thứ nhất mắc bệnh ở độ tuổi 60 - 70, ở thế hệ thứ 2 tuổi xuất hiện bệnh giảm xuống còn 40 - 50 tuổi và ngày nay người được chẩn đoán đái tháo đường type 2 dưới 20 tuổi không còn là hiếm [7].

1.1.5.2. Giới tính

Tỷ lệ mắc đái tháo đường ở hai giới nam và nữ thay đổi tùy thuộc vào các vùng dân cư khác nhau. Ảnh hưởng của giới tính đối với bệnh đái tháo đường không theo quy luật, nó tùy thuộc vào chủng tộc, độ tuổi, điều kiện sống, mức độ béo phì.

Ở các vùng đô thị Thái Bình Dương tỷ lệ nữ/nam là 3/1, trong khi ở Trung Quốc, Malaysia, Ấn Độ, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở cả hai giới tương đương nhau[8].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Hoàng Kim Ước và cộng sự, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở nam là 3,5%, ở nữ là 5,3% [10]. Nghiên cứu về tình hình đái tháo

đường và yếu tố nguy cơ được tiến hành trên cả nước năm 2002 - 2003 cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh theo giới [9].

1.1.5.3. Địa dư

Các nghiên cứu tỷ lệ mắc đái tháo đường đều cho thấy lối sống công nghiệp hiện đại ảnh hưởng rất lớn đến khả năng mắc bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ mắc đái tháo đường tăng gấp 2 - 3 lần ở những người nội thành so với những người sống ở ngoại thành theo các công bố nghiên cứu dịch tễ [11].

Tunisia, Úc... Một số nghiên cứu của Việt Nam cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Nguyễn Huy Cường tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường ở nội thành là 1,4%, ngoại thành là 0,6%. Nghiên cứu của Trần Hữu Dàng tại Quy Nhơn thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nội thành là 9,5% cao hơn so với ngoại thành là 2,1% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ [11].

Theo kết quả điều tra của Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2012 tại 6 vùng sinh thái trong cả nước, gồm Miền núi phía Bắc, Đồng bằng sông Hồng, Duyên hải miền Trung, Tây Nguyên, Đông Nam Bộ và Tây Nam Bộ cho thấy: tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường ở nước ta chiếm 5,7% dân số. Trong đó, Tây Nam Bộ có tỷ lệ cao nhất với 7,2% dân số và thấp nhất là khu vực tây Nguyên với 3,8% dân số [12].

Yếu tố địa dư ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc đái tháo đường thực chất là sự thay đổi lối sống, ít vận động, ăn uống nhiều dẫn đến béo phì gây ra.

1.1.5.4. Béo phì

“Béo phì là trạng thái thừa mỡ của cơ thể” [13]. Theo các chuyên gia của WHO, béo phì là yếu tố nguy cơ mạnh mẽ nhất tác động lên khả năng mắc đái tháo đường type 2. Có nhiều phương pháp chẩn đoán và phân loại béo phì, trong đó chẩn đoán béo phì bằng chỉ số khối cơ thể và chỉ số bụng mông được áp dụng khá rộng rãi. Cho tới nay, tiêu chuẩn chẩn đoán béo phì đã được WHO thống nhất. Tuy nhiên tiêu chuẩn này là khác nhau cho các vùng địa lý, châu lục khác nhau.

Trong bệnh béo phì, tích lũy mỡ xảy ra trong một thời gian dài, do đó sự suy giảm khả năng tự bảo vệ chống lại quá trình nhiễm mỡ có thể xảy ra ở một số thời điểm và triglycerid dần được tích lũy lại [13]. Ở người béo phì, đái tháo đường lâm sàng thường xuất hiện sau khi 50 - 70% tiểu đảo Langerhans bị tổn thương [14].

Béo bụng còn được gọi là béo dạng nam, là một thuật ngữ chỉ những người mà phân bố mỡ ở bụng, nội tạng và phần trên cơ thể chiếm tỷ trọng đáng kể. Béo bụng, ngay cả với những người cân nặng không thực sự xếp vào loại béo phì hoặc chỉ béo vừa phải là một yếu tố nguy cơ độc lập gây ra rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa đường.

Nhiều nghiên cứu đã kết luận rằng béo phì là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến sự kháng insulin [15]. Nghiên cứu của Colditz G.A và cộng sự kết luận béo phì và tăng cân đột ngột làm tăng nguy cơ của đái tháo đường [6]. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Kim Ước cho thấy những người có BMI > 23 có nguy cơ đái tháo đường type 2 gấp 2,89 lần so với người bình thường [10].

Vũ Thị Tuyết Mai nghiên cứu tại Chí Linh, Tạ Văn Bình nghiên cứu tại Phú Thọ, Sơn La kết luận đái tháo đường là bệnh gặp chủ yếu ở người có thu nhập cao, có đời sống vật chất và địa vị trong xã hội [16].

Ngày nay, béo phì đang ngày càng gia tăng, kéo theo sự gia tăng của bệnh đái tháo đường type 2 và bệnh tim mạch.

1.1.5.5. Thuốc lá và bia rượu

Thuốc lá và bia rượu là những chất gây hại cho cơ thể, làm nặng thêm các rối loạn chuyển hoá.

Một số nghiên cứu ở châu Âu cho thấy tỷ lệ hút thuốc lá ở bệnh nhân đái tháo đường khá cao, có nhiều vùng trên 50% [15]. Trường đại học Lausanne (Anh) đã tiến hành 25 cuộc nghiên cứu trên 1,2 triệu bệnh nhân và nhận thấy những người hút thuốc có 44% nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tít 2 [15]. Những người hút thuốc có xu hướng hình thành những thói quen không có lợi khác, chẳng hạn như không tập thể dục thể thao hoặc ăn những thực phẩm không có lợi cho sức khỏe.

Rượu có tác động rất xấu đến sức khỏe con người, gây ảnh hưởng đến toàn bộ các cơ quan trong cơ thể. Những người bệnh đái tháo đường nếu uống nhiều rượu thì hậu quả thường nặng hơn so với người bình thường. Theo nghiên cứu của Tô Văn Hải, bệnh nhân nam đái tháo đường có tỷ lệ uống bia rượu 22,3% và hút thuốc lá 16,8% [16].

1.1.6. Liên quan giữa bệnh đái tháo đường và các bệnh kèm theo

1.1.6.1. Liên quan giữa tăng huyết áp và đái tháo đường

Tỷ lệ bệnh đái tháo đường ở người tăng huyết áp cao hơn nhiều so với người bình thường cùng lứa tuổi. Một số nghiên cứu cho thấy có 9,6% số người bệnh tăng huyết áp bị mắc bệnh đái tháo đường, trong khi đó ở người bình thường thì tỷ lệ này chỉ có 3,4% [15].

Theo một nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị năm 1994 - 1995 thì tỷ lệ THA ở bệnh nhân ĐTĐ là 41,1%, nghiên cứu tại câu lạc bộ ĐTĐ Hà Nội thì tỷ lệ mắc kèm ĐTĐ là 47,8% [3].

THA chiếm tỷ lệ cao ở người ĐTĐ hơn là người không ĐTĐ. Phan Thị Kim Lan trong nghiên cứu “Liên quan giữa đái tháo đường và tăng huyết áp” đã ghi nhận người ĐTĐ có nguy cơ bị THA gấp 3,15 lần người không ĐTĐ, tỷ lệ ĐTĐ nữ cao hơn nam [17].

1.1.6.2. Liên quan giữa béo phì và đái tháo đường

Những người béo phì lượng mỡ phân phối ở bụng nhiều dẫn đến tỷ lệ eo/hông lớn hơn bình thường. Béo bụng có liên quan chặt chẽ đến hiện tượng kháng insulin và sự thiếu hụt insulin.

Từ năm 1985 béo phì đã được tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường. Béo phì dạng nam hay còn gọi là béo bụng có vai trò đặc biệt quan trọng trong sự gia tăng tỷ lệ đái tháo đường tít 2 [13].

1.1.6.3. Liên quan giữa bệnh lý mắt và đái tháo đường

Đục thủy tinh thể là tổn thương thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, có vẻ tương quan với thời gian mắc bệnh và mức độ tăng đường huyết kéo dài. Đục thủy tinh thể ở người đái tháo đường cao tuổi sẽ tiến triển nhanh hơn người không đái tháo đường.

Bệnh lý võng mạc đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu của mù ở người 20- 60 tuổi. Bệnh biểu hiện nhẹ bằng tăng tính thấm mao mạch, ở giai đoạn muộn hơn bệnh tiến triển đến tắc mạch máu, tăng sinh mạch máu với thành mạch yếu dễ

xuất huyết gây mù loà. Sau 20 năm mắc bệnh, hầu hết bệnh nhân đái tháo đường týp 1 và khoảng 60% bệnh nhân đái tháo đýờng týp 2 có bệnh lý võng mạc do đái tháo đýờng[16].

Theo nghiên cứu của Tô Văn Hải, Phạm Hoài Anh tại Bệnh viện Thanh Nhân - Hà Nội, số bệnh nhân có bệnh về mắt chiếm 72,5%, trong đó tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đýờng 60,5%, đục thủy tinh thể 59% [16].

1.1.6.4. Liên quan giữa bệnh thận và đái tháo đýờng

Biến chứng thận do đái tháo đýờng là một trong những biến chứng thường gặp, tỷ lệ biến chứng tăng theo thời gian. Bệnh thận do đái tháo đýờng khởi phát bằng protein niệu sau đó khi chức năng thận giảm xuống, ure và creatinin sẽ tích tụ trong máu [1].

Bệnh thận do đái tháo đýờng là nguyên nhân thường gặp nhất gây suy thận giai đoạn cuối. Với người đái tháo đýờng type 1, mười năm sau khi biểu hiện bệnh thận rõ ràng, khoảng 50% tiến triển đến suy thận giai đoạn cuối và sau 20 năm sẽ có khoảng 75% số bệnh nhân trên cần chạy thận lọc máu chu kỳ. Khả năng diễn biến đến suy thận giai đoạn cuối của bệnh nhân đái tháo đýờng type 2 ít hơn so với bệnh nhân đái tháo đýờng type 1, song số lượng bệnh nhân đái tháo đýờng type 2 chiếm tỷ lệ rất lớn nên thực sự số bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối chủ yếu là bệnh nhân đái tháo đýờng type 2.

Tại Việt Nam, theo một điều tra năm 1998, tỷ lệ có microalbumin niệu dương tính khá cao chiếm 71% trong số người mắc bệnh đái tháo đýờng type 2 [12].

1.1.7. Kiểm soát bệnh đái tháo đýờng typ 2

Mục tiêu kiểm soát đýờng huyết theo Hiệp hội ĐTĐ Mỹ (ADA) năm 2019

- HbA1c <7% (53mmol/mol)
- Đýờng huyết lúc đói duy trì mức 80- 130 mg/dL (4,4 – 7,2 mmol/L).
- Đýờng huyết mao mạch sau ăn 2 giờ < 180mg/dl (10,0mol/L).

- Mục tiêu điều trị tùy thuộc từng cá nhân dựa trên: thời gian đái tháo đýờng, tuổi/kỳ vọng sống, bệnh phối hợp, bệnh tim mạch, biến chứng mạch máu nhỏ do ĐTĐ, nguy cơ hạ đýờng huyết.

1.2. QUAN ĐIỂM Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP2

1.2.1. Bệnh danh

Đái tháo đường là bệnh danh của YHHĐ, không phải là bệnh danh của YHCT

Đái tháo đường được phát hiện và mô tả rất sớm từ thế kỷ thứ IV- V trước công nguyên. Trong “**Hoàng đế nội kinh tố vấn**” gọi là chứng tiêu hay tiêu khát [19]

Theo “**Tuệ Tĩnh nam dược thần hiệu**”: “Tiêu khát là chứng trên thì muốn uống nước, dưới thì ngày đêm đi đái rất nhiều. nguyên nhân do dâm dục quá độ, trà rượu không chừng, hoặc ăn nhiều đồ xào nướng, hoặc thường uống nước bằng kim thạch làm cho khô kiệt chất nước trong thận, khí nóng trong, tâm cháy rực, tam tiêu nung nấu, ngũ tạng khô ráo từ đó sinh ra chứng tiêu khát” [20].

Theo “**Hải Thượng Lãn Ông**”: “bệnh tiêu khát phần nhiều do hỏa làm tiêu hao chân âm, nếm chất dịch khô kiệt mà sinh ra” trong đó ba tạng phế tỳ thận là chủ yếu, dù biểu hiện ở tạng nào thì giữa 3 tạng vẫn có quan hệ mật thiết với nhau [21].

1.2.2. Bệnh nguyên bệnh cơ [22]

Tiên thiên bất túc: Do bẩm tố tiên thiên bất túc, ngũ tạng hư yếu, tinh khí của ngũ tạng đưa đến tàng chứa ở thận bị giảm sút dẫn tới tinh khuy dịch kiệt mà gây ra chứng tiêu khát.

Ăn uống không điều độ: Do ăn uống nhiều thứ béo ngọt hoặc uống nhiều rượu, ăn nhiều đồ xào nướng lâu ngày làm nung nấu, tích nhiệt ở tỳ vị, nhiệt tích lâu ngày làm thiêu đốt tân dịch mà gây chứng tiêu khát.

Tình chí thất điều: Do suy nghĩ căng thẳng thái quá hoặc do uất ức lâu ngày, lao tâm lao lực quá độ làm cho ngũ chí cực uất mà hóa hỏa, Hỏa thiêu đốt phế, vị, thận làm cho phế tạo vị nhiệt, thận âm hư.

Phòng lao quá độ: Do đam mê tử sắc, sinh hoạt bừa bãi làm cho thận tinh khuy tổn, hư hỏa nội sinh lại làm thủy kiệt thêm. Cuối cùng thận hư, phế táo, vị

nhiệt gây chứng tiêu khát.

Do dùng thuốc kéo dài làm hao tổn tân dịch: Có người muốn tăng hoạt động tình dục thì dùng thuốc tráng dương có tính ôn táo, lại dùng kéo dài sẽ sinh táo nhiệt ở bên trong, âm dịch hao tổn nên sinh chứng tiêu khát.

1.2.3. Phân thể lâm sàng [59]

Thể âm hư nhiệt thịnh: Họng khô miệng táo, tâm phiền sợ nhiệt, miệng khát, thích uống nước, ăn nhiều mau đói, tiểu đỏ, đại tiện bí kết, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch tế hoạt sắc hoặc tế huyền sắc.

Thể thấp nhiệt khốn tỳ: Thân hình béo bệu, ngực bụng trướng hoặc trướng mãn sau khi ăn, cảm giác nặng nề, ngực bụng phiền khó chịu, tứ chi mỏi mệt tiểu tiện vàng đỏ, đại tiện không hết bãi, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt mà sắc.

Thể khí âm lưỡng hư: Họng khô miệng táo, mệt mỏi vô lực, ăn nhiều mau đói, đoản khí ngại nói, ngũ tâm phiền nhiệt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tiểu đỏ, tiện bí, lưỡi đỏ ít tân dịch, rêu mỏng hoặc tróc rêu, mạch tế sắc vô lực, hoặc tế mà huyền.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình: Mệt mỏi, họng khô miệng táo, lưng gối lạnh mỏi hoặc tay chân sợ lạnh, đi tiểu đêm nhiều, đầu vầng mắt hoa, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tự ra mồ hôi, dễ bị cảm mạo, khí đoản ngại nói, sắc mặt nhợt, tay chân phù, đi tiểu nhiều bọt hoặc tiểu tiện lượng ít, nam giới liệt dương, nữ giới lãnh cảm, đại tiện khô nát không đều, lưỡi bệu có hằn răng, mạch trầm tế vô lực.

Thể huyết ứ lạc mạch: Ngực đau, sườn đau, lưng đau, vai đau, các vị trí đau cố định, hoặc đau như kim châm, chi thể tê bì, đau tăng về ban đêm, da dẻ khô ráp, miệng môi tím, mặt có ban ứ, hồi hộp hay quên, tâm phiền mất ngủ, chất lưỡi tối có ban ứ, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn to, mạch huyền hoặc trầm sáp.

1.3. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1.3.1. Khái niệm chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống (CLCS) được đề cập rất sớm. Trước công nguyên,

Aristotle đã định nghĩa CLCS là “một cuộc sống tốt” hoặc “một công việc trôi chảy”. Sau công nguyên, khái niệm CLCS được đề cập lần đầu tiên vào năm 1920 [24] và được biết đến rộng rãi kể từ năm 1960 kể từ khi tổ chức y tế thế giới (WHO) định nghĩa lại: sức khỏe ngoài việc không ốm đau bệnh tật mà còn cảm thấy hạnh phúc cả về thể chất, lẫn tinh thần và xã hội [25]. Mặc dù CLCS được coi là một vấn đề quan trọng của sức khỏe, nhưng cho đến nay trên thế giới vẫn chưa có một định nghĩa chung nhất về CLCS [25]. Trong những năm 1960 và những năm 1970, CLCS thường được xác định trên toàn cầu với sự kết hợp về ý tưởng của sự hài lòng/ không hài lòng và hạnh phúc/ không hạnh phúc [26].

George và Bearon (1980) định nghĩa CLCS theo 4 khía cạnh cơ bản là: sức khỏe chung, tình trạng chức năng và tình trạng xã hội, sự hài lòng với cuộc sống và các yếu tố liên quan, sự tự tin và các yếu tố liên quan [27]. Clark và Bowling (1989) định nghĩa CLCS không chỉ có năng lực chức năng, mức độ hoạt động, trạng thái tinh thần, tuổi thọ mà còn bao gồm các khái niệm về sự riêng tư, tự do, tôn trọng cá nhân, tự do lựa chọn, cảm xúc hạnh phúc và duy trì phẩm giá [28]. Ferrans và Power (1985), định nghĩa CLCS như là nhận thức hay cảm giác hạnh phúc của con người bắt nguồn từ sự hài lòng hoặc không hài lòng với các lĩnh vực của cuộc sống quan trọng đối với họ. Mô hình này bao gồm lĩnh vực: sức khỏe và chức năng, tâm lý và tâm linh, kinh tế xã hội và gia đình [29].

Mặc dù có rất nhiều định nghĩa về CLCS của các tác giả, tuy nhiên định nghĩa của TCYTTG được sử dụng khá phổ biến và toàn diện hơn so với các tác giả khác. Theo đó, CLCS là sự hiểu biết của cá nhân về vị trí xã hội của họ trong bối cảnh văn hóa và hệ thống các giá trị mà họ thuộc về; và trong mối quan hệ với các mục tiêu, kỳ vọng, chuẩn mực và mối quan tâm của họ [30].

Để phản ánh khía cạnh chuyên biệt hơn về các vấn đề liên quan trực tiếp hơn đến sức khỏe, chúng ta cần định nghĩa hẹp hơn đó là về CLCS liên quan đến sức khỏe. Do đó khái niệm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Health related quality of life HRQOL) liên quan đến sức khỏe đã ra đời.

Theo TCYTTG, CLCS liên quan đến sức khỏe là sự đo lường các mối quan hệ kết hợp về thể chất, tinh thần, sự hài lòng và mức độ hoạt động độc lập của cá nhân

cũng như sự tác động của mối quan hệ này với đặc tính nổi bật của hoàn cảnh sống của người đó [31].

1.3.2. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân Đái Tháo Đường

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe là một phần của CLCS, phản ánh sự ảnh hưởng của bệnh tật, và những biện pháp điều trị bệnh nhân, do chính họ cảm nhận. Đánh giá CLCS liên quan đến sức khỏe đã trở thành một phần quan trọng trong việc đo lường kết quả đầu ra của bệnh nhân cũng như các can thiệp y tế sử dụng [32].

Đánh giá CLCS liên quan đến sức khỏe rất quan trọng trong việc đo lường tác động của các bệnh mạn tính. Hai bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng tương tự nhau nhưng cảm xúc, suy nghĩ khác nhau thì CLCS khác nhau, hiệu quả điều trị đánh giá có thể khác nhau [33]. Do đó để đánh giá được CLCS phải sử dụng các phương pháp và công cụ phù hợp [34].

Các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống là một yếu tố thiết yếu để đánh giá chăm sóc sức khỏe. Hàng trăm bộ công cụ chung và bộ công cụ riêng đã được sử dụng để đánh giá CLCS liên quan đến sức khỏe [35]. Các bộ công cụ khác nhau cho ra kết quả đầu ra khác nhau.

Hiện nay EQ5D là phương pháp được khuyến khích sử dụng ở nhiều tổ chức có uy tín như Viện nghiên cứu lâm sàng quốc gia Anh (NICE) hay hội đồng Bảo hiểm Y tế Hà Lan [36][35]. EQ5D là một công cụ đo lường chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được phát triển bởi Tập đoàn EuroQol có thể sử dụng trong rất nhiều điều kiện điều trị và sức khỏe khác nhau. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe sử dụng bộ công cụ EQ5D.

Năm 2017-2018 nhóm nguyên cứu của Trường Đại Học Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Hà Nội và Trường Đại Học Umea, Thụy Điển, kết quả nghiên cứu và thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam đã được Euroqol phê chuẩn.

Nghiên cứu CLCS liên quan đến sức khỏe bệnh ĐTĐ rất đa dạng. Với bộ công cụ EQ-5D-5L (phiên bản tiếng việt) cho ta đánh giá CLCS liên quan đến sức

khỏe của riêng bệnh nhân ĐTĐ như triệu chứng đau, khả năng tự chăm sóc, sự lo lắng của người bệnh. Với 5 lĩnh vực, 5 mục để đánh giá là

1. Đi lại của người bệnh (phụ lục 1)
2. Tự chăm sóc bản thân với 5 mức đánh giá (phụ lục 1)
3. Sinh hoạt thường lệ của người bệnh (phụ lục 1)
4. Đau khó chịu với 5 mức đánh giá (phụ lục 1)
5. Lo lắng/ u sầu (phụ lục 1)

1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

1.4.1. Các nghiên cứu trên thế giới

Trong những năm gần đây, tỷ lệ đái tháo đường gia tăng mạnh mẽ trên toàn cầu, WHO đã lên tiếng báo động vấn đề nghiêm trọng này trên toàn thế giới.

Năm 1992, ở Pháp tác giả Marie Laure Auciaux và cộng sự ước tính có khoảng 2 triệu người đái tháo đường tít 2.

Ở Mỹ, theo Trung tâm kiểm soát bệnh tật CDC, bệnh đái tháo đường tăng 14% trong hai năm từ 18,2 triệu người (2003) lên 20,8 triệu người (2005) [9].

Theo một thông báo của Hiệp hội đái tháo đường quốc tế, năm 2006 ước tính khoảng 246 triệu người mắc bệnh, trong đó bệnh đái tháo đường tít 2 chiếm khoảng 85 - 95 % tổng số bệnh nhân đái tháo đường ở các nước phát triển và thậm chí còn cao hơn ở các nước đang phát triển[9].

Tỷ lệ bệnh đái tháo đường thay đổi theo từng nước có nền công nghiệp phát triển hay đang phát triển và thay đổi theo từng vùng địa lý khác nhau. Trong đó, nơi có tỷ lệ đái tháo đường cao nhất là khu vực Bắc Mỹ (7,8%), khu vực Địa Trung Hải và khu vực Trung Đông (7,7%), châu Âu (4,9%) và châu Phi (1,2%) [9].

Tỷ lệ đái tháo đường ở châu Á cũng gia tăng mạnh mẽ, đặc biệt ở khu vực Đông Nam Á (5,3%) [9],[37]. Nguyên nhân của sự gia tăng bệnh nhanh chóng do mức độ đô thị hóa nhanh, sự di dân từ khu vực nông thôn ra thành thị nhiều, sự thay đổi nhanh chóng về lối sống công nghiệp, giảm hoạt động chân tay, sự tăng trưởng kinh tế nhanh và chế độ ăn không cân đối, nhiều mỡ. Biến chứng thần kinh ngoại vi đã tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi, làm

giảm khả năng tự chăm sóc, tuân thủ điều trị, kiểm soát đường huyết, tăng nguy cơ biến chứng mạch máu lớn và nhỏ, tăng tỷ lệ tử vong [38].

Nghiên cứu của A.Mikailiukstiene và cộng sự (2013) cho kết quả điểm số CLCS của nam giới cao hơn trong tất cả các khía cạnh đánh giá của bộ công cụ SF36 [39]. CLCS đo bằng bộ công cụ đặc hiệu DSQL cũng cho điểm số DSQL của bệnh nhân nam thấp hơn ($48,8 \pm 12,7$ so với $51,9 \pm 13,1$), tương ứng với CLCS cao hơn của nghiên cứu của Grandy năm 2017 cho thấy CLCS của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đạt 0,798 điểm, thấp hơn 0,04 điểm so với nhóm chứng không mắc đái tháo đường [40].

Để đánh giá CLCS của bệnh nhân ĐTĐ tại 5 nước châu Âu, Koopmanschap và cộng sự sử dụng bộ công cụ EQ5D trên 4.189 bệnh nhân. Giá trị thoả dụng trung bình của bệnh nhân đạt 0,69, nhóm bệnh nhân chưa có biến chứng có giá trị cao hơn là 0,76. Phân tích đa biến cho thấy các yếu tố giới tính, biến chứng, phương pháp điều trị, tuổi, béo phì và tăng glucose huyết lần lượt ảnh hưởng đến giá trị thoả dụng CLCS của bệnh nhân ĐTĐ.

Đối với kết quả của bộ công cụ EQ5D, nghiên cứu của Grandy cho thấy CLCS của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đạt 0,798 điểm, thấp hơn 0,04 điểm so với nhóm chứng [40]

Ngoài ra, 2 nghiên cứu sử dụng công cụ EQ5D cho cùng kết quả bệnh nhân lớn tuổi hơn có điểm số CLCS thấp hơn [41,42].

Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy người bệnh ĐTĐ có ảnh hưởng tâm lý như có các biểu hiện trầm cảm do đó có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh: Niraula và CS (Nepal), năm 2013, đã tiến hành một nghiên cứu cắt ngang trên 385 BN ĐTĐ typ 2 ở 3 bệnh viện thành thị, nhận thấy 40,3% có trầm cảm với điểm trên thang Beck ≥ 20 . Các yếu tố liên quan với trầm cảm được xác định sau khi phân tích đa biến, gồm kiểm soát glucose máu kém, sử dụng insulin, béo phì và có thu nhập cao [43].

Sweileh và CS (Palestine), năm 2014, sử dụng thang Beck với điểm tới hạn thấp hơn – 16 điểm – đánh giá 294 BN ĐTĐ typ 2 ở Nablus – Palestine, cho kết quả tỷ lệ trầm cảm là 40,2%[44].

1.4.2. Tình hình đái tháo đường tại Việt Nam

Năm 2002, theo điều tra trên phạm vi toàn quốc ở lứa tuổi từ 30 - 64 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tỷ lệ mắc đái tháo đường chung cho cả nước là 2,7%, ở các thành phố 4,4%, vùng đồng bằng ven biển 2,2% và miền núi 2,1% [9].

Một nghiên cứu được tiến hành trên 2394 đối tượng từ 30 - 64 tuổi đang sinh sống tại 4 thành phố lớn là Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh thấy rằng tỷ lệ mắc đái tháo đường là 4,6% - 4,9% [9]. Đa số bệnh nhân Đái tháo đường không được chẩn đoán và điều trị.

Theo nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc - Đỗ Trung Quân tại bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ đái tháo đường type 2 chiếm 81,5%; tỷ lệ đái tháo đường type 1 chiếm 18,5%, tỷ lệ nữ chiếm 61,2%, tỷ lệ nam chiếm 38,8% [2].

Năm 2009, Bé Thu Hà tiến hành nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh bắc cạn cho thấy. Kiểm soát glucose máu ở mức tốt 23,9%, chấp nhận 21,4%, kém 54,7% [45].

Năm 2016, Cao Thị Vân và Cộng sự đã đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thần kinh ngoại vi tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An, Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương, Bệnh viện Trường Đại Học Y Hà Nội chất lượng cuộc sống tốt chỉ đạt 48,6%, chất lượng cuộc sống chưa tốt chiếm 51,4% [46].

Năm 2018, Nguyễn Thị Xuân tiến hành nghiên cứu chất lượng cuộc sống bệnh nhân đái tháo đường typ2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Mê Linh và một số yếu tố liên quan năm 2018 cho thấy CLCS trung bình kém và kém 42%, mức trung bình khá là 54,2%, mức khá tốt và tốt chỉ 3,8%[47].

Nguyễn Thị Bích Hải đã tiến hành nghiên cứu đề tài “Chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018” cho thấy điểm Chất lượng cuộc sống chung của người bệnh là $62,79 \pm 7,69$ điểm[48].

Năm 2018, Phạm Thị Thủy đã tiến hành đề tài “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường typ2 trên địa bàn Bắc Ninh” cho thấy điểm trung bình CLCS quy theo bộ giá trị EQ5D Nhật Bản là 0,947 [49].

Nguyễn Thị Thu Hà (2018) nghiên cứu CLCS của 512 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn, năm 2017, điểm trung bình CLCS về sức khỏe thể chất của người bệnh tham gia nghiên cứu là $60,63 \pm 19,97$ [50].

Ở Việt Nam: Nguyễn Thị Lý (2014) cũng đánh giá 231 BN ĐTĐ tít2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Bạch Mai bằng thang PHQ – 9, cho kết quả 16,9% có trầm cảm (mức độ nhẹ chiếm 89,7%, vừa 10,3%, không có trầm cảm mức độ nặng và nghiêm trọng). Tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở nữ giới, ở nhóm tuổi 51 – 60, ở các bệnh nhân mới phát hiện ĐTĐ và chưa được tư vấn điều trị trong phân tích đơn biến [51].

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Người bệnh đái tháo đường typ 2 được quản lý, khám và tuân thủ điều trị thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020 tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Người bệnh được chẩn đoán xác định là đái tháo đường typ 2 Theo ADA 2019
- Người bệnh tuân thủ khám định kỳ và quản lý ĐTĐ từ năm 2019 đến tháng 5 năm 2020
- Người bệnh trên 30 tuổi.
- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân < 30 tuổi.
- Người bệnh không được chẩn đoán ĐTĐ type 2.
- Bệnh nhân tâm thần.
- Người bệnh không tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An.

2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

Thời gian từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 7 năm 2020.

2.4. THIẾT KẾ NGUYÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. CỖ MẪU NGHIÊN CỨU

Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{\quad}$$

$$\frac{d^2}{n}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu đạt được

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy 95%

p: Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ khám định kỳ

d: Sai số mong muốn

Với tỷ lệ $p = 94\%$ dựa theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Anh [58]

$d = 0,03$ Sai số mong muốn. $z = 1.96$ (tương đương với mức ý nghĩa 95%), ta có cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là: $n = 240$

Cơ mẫu thực tế $n = 273$ bệnh nhân

2.6. CÁCH CHỌN MẪU

Chọn tất cả người bệnh khám và điều trị tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An được chẩn đoán đái tháo đường type 2 từ tháng 1/2019 đến tháng 07/2020 đang quản lý, tuân thủ khám định kỳ, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đưa vào nghiên cứu.

2.7. CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU

2.7.1. Đặc điểm lâm sàng người bệnh đái tháo đường typ2 và kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường typ2.

Bảng 2.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh đái tháo đường typ2 và kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường typ2

Tên biến số	Định nghĩa
Tuổi	Số tuổi của ĐTNC theo năm dương lịch tính bằng cách lấy tháng và năm nghiên cứu trừ đi tháng và năm sinh của ĐTNC.
Giới	Là biến độc lập với 2 giá trị là nam và nữ
Nghề nghiệp	Chia 3 nhóm: một là đang là cán bộ chiến sỹ trong ngành Công An. Hai là cán bộ chiến sỹ trong ngành Công An đã về hưu. Nhóm ba là nhóm còn lại
Cân nặng	Là trọng lượng cơ thể của ĐTNC khi bắt đầu lập sổ và hiện tại

Tên biến số	Định nghĩa
	được tính bằng kilogam (kg)
Chiều cao	Là chiều cao của ĐTNC hiện tại tính bằng mét (m)
Thời gian	Là thời gian bắt đầu lập sổ điều trị tại bệnh viện
Tiền sử gia đình	Là người thân trong gia đình có mối quan hệ huyết thống bị bệnh giống ĐTNC hay không
Tiền sử bản thân	Sinh con >4kg.
Chế độ sinh hoạt	Chế độ ăn có tuân thủ và không tuân thủ theo chế độ ăn bệnh nhân đái tháo đường. Có thể dục, thể thao của ĐTNC có thường xuyên và không. Luyện tập < 45 phút/ngày hoặc >45 phút/ngày Có sử dụng rượu <50ml/ngày hoặc >50ml/ngày không Có sử dụng bia <330ml/ngày hoặc >330ml/ngày Có hút thuốc bao nhiêu điếu/ngày Có ăn nhiều đồ béo ngọt không Tất cả đều tính đến tại thời điểm nghiên cứu
Các bệnh kèm theo	Bao gồm: tăng huyết áp, béo phì, rối loạn lipid máu, suy thận, bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường tại thời điểm nghiên cứu
Mức độ tuân thủ điều trị	Là bệnh nhân có tuân thủ tái khám định kỳ không
Các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng	- Cholesterol TP, Triglycerid, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, creatinin, ure. Được làm trong thời gian nghiên cứu - Đường huyết lúc đói, HbA1c, được làm định kỳ 3 tháng 1 lần trong thời gian nghiên cứu
Đặc điểm bệnh	Vọng chẩn: Thấy thuốc dùng mắt để quan sát thần, sắc, hình thái, mắt mũi, môi, lưỡi, rêu lưỡi của người bệnh để biết tình hình

Tên biến số	Định nghĩa
nhân theo y học cổ truyền thông qua vọng văn vấn thiết	<p>bệnh tật bên trong của cơ thể phản ánh ra bên ngoài.</p> <p>Vấn chẩn là thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc của người bệnh. Thầy thuốc dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải như: phân, nước tiểu, khí hư của bệnh nhân để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra phát điều trị phù hợp</p> <p>Vấn chẩn là hỏi bệnh bao gồm thập vấn</p> <p>Thiết chẩn là phương pháp khám bệnh gồm bắt mạch (mạch chẩn) và thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn)</p>

2.7.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường

Sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D-5L (Phiên bản tiếng Việt) với 5 lĩnh vực, 5 mục để đánh giá (phụ lục 1)

1. Đi lại của người bệnh (phụ lục 1)
2. Tự chăm sóc bản thân với 5 mức đánh giá (phụ lục 1)
3. Sinh hoạt thường lệ của người bệnh (phụ lục 1)
4. Đau khó chịu với 5 mức đánh giá (phụ lục 1)
5. Lo lắng/ u sầu (phụ lục 1)

2.8. CÁCH THU THẬP THÔNG TIN VÀ ĐÁNH GIÁ

2.8.1. Cách thu thập thông tin

Tất cả đối tượng nghiên cứu khi đi khám định kỳ được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cần thiết và phỏng vấn khai thác kỹ các yếu tố liên quan đến bệnh theo mẫu bệnh án đã được chuẩn bị trước. Các kết quả được ghi vào phiếu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Số liệu năm 2019 được lấy hồi cứu.

Khám lâm sàng

- *Tính chỉ số khối cơ thể:*

- Cân bệnh nhân: Sử dụng bàn cân Trung Quốc có thước đo chiều cao. Bệnh nhân chỉ mặc một bộ quần áo mỏng, không đi giày dép, không đội mũ. Kết quả được ghi bằng kg, sai số không quá 100g.

- Đo chiều cao: Được đo bằng thước đo chiều cao gắn liền với cân. Bệnh nhân đứng thẳng đứng, 2 gót chân sát mặt sau của bàn cân, đầu thẳng, mắt nhìn thẳng. Kéo thước đo thẳng đứng đến hết tầm, sau đó kéo từ từ xuống đến khi chạm đứng đỉnh đầu, đọc kết quả trên vạch thước đo. Kết quả tính bằng mét (m) và sai số không quá 0,5cm.

- Tính chỉ số khối cơ thể:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 \text{ (m)}}$$

- Thể trạng bệnh nhân được phân loại theo bảng phân loại các mức độ BMI của WHO năm 2000 áp dụng cho vùng Châu Á - Thái Bình Dương.

• **Đo huyết áp:**

- Sử dụng ống nghe và huyết áp kế đồng hồ Nhật Bản. Bệnh nhân được đo huyết áp động mạch cánh tay ở tư thế nằm. Trước khi đo bệnh nhân được nghỉ 15 phút, không dùng thuốc ảnh hưởng huyết áp.

• **Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường theo y học cổ truyền** (theo mẫu bệnh án)

• **Chất lượng cuộc sống bệnh nhân đái tháo đường** (theo mẫu bệnh án)

Khám cận lâm sàng

- Các xét nghiệm sinh hoá máu được tiến hành trên máy phân tích tự động
+ Xét nghiệm glucose máu lúc đói, creatinin máu bằng phương pháp enzym glucooxydase.

+ Xét nghiệm lipid máu

+ Xét nghiệm men gan

- Cách lấy máu làm xét nghiệm:

+ Máu: Bệnh nhân được lấy máu tĩnh mạch vào buổi sáng lúc đói, không chống đông ly tâm lấy huyết thanh.

2.8.2. Cách đánh giá

- **Đánh giá mức kiểm soát đường huyết và các bệnh kèm theo**

Mục tiêu điều trị chung ĐTĐ dựa theo ADA (hội đái tháo đường Mỹ) 2017

Bảng 2.2. Mục tiêu điều trị ĐTĐ typ 2 theo ADA 2017

Chỉ số	Mục tiêu
HbA1c	< 7,0% (cá thể hóa)
ĐH trước ăn	80-130 mg/dL (4,4-7,2 mmol/l)
ĐH sau ăn	< 180mg/dL
Huyết áp	< 140/90 mmHg (<130/80 nếu có bệnh thận, BN trẻ)
Bilan Lipids	LDL: < 100mg/dL (2,6 mmol/L) < 70 mg/dL (1,81 mmol/L) (nếu đã có bệnh tim mạch) HDL: > 40 mg/dL (1,1 mmol/L) (nam) > 50 mg/dL (1,30 mmol/L) (nữ) TG: < 150mg/dL (1,7 mmol/L)

Bệnh nhân được lấy kết quả đường máu và chỉ số HbA1c bốn lần trong năm 2019 và lần thứ 5 là trong năm 2020

- **Đánh giá thể trạng bệnh nhân**

Phân loại thể trạng theo chỉ số khối cơ thể áp dụng cho người châu Á [12]

Bảng 2.3. Phân loại thể trạng theo chỉ số khối cơ thể áp dụng cho người châu Á [12]

Thể trạng	BMI
Gầy	<18,5
Bình thường	18,5 - 22,9
Nguy cơ	23 – 24,9
Béo phì độ 1	25 - 29,9
Béo phì độ 2	≥ 30

Chỉ số BMI được lấy vào năm 2020 tại thời điểm tham gia nghiên cứu.

- **Phân loại tăng huyết áp**

Phân độ tăng huyết áp theo Hội tim mạch và huyết áp Châu Âu (ESC/ESH) năm 2018.

Bảng 2.4. Phân độ tăng huyết áp theo Hội tim mạch và huyết áp Châu Âu (ESC/ESH) năm 2018

Mức độ	Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)
HA tối ưu	< 120	< 80
HA bình thường	120- 129	80- 84
HA bình thường cao	130 – 139	85 - 89
Tăng huyết áp:		
Tăng HA giai đoạn 1 (độ I)	140 - 159	90 - 99
Tăng HA giai đoạn 2 (độ II)	160 - 179	100 - 109
Tăng HA giai đoạn 3 (độ III)	≥ 180	≥ 110
Tăng HA tâm thu đơn độc	≥ 140	< 90

Huyết áp được đo và lấy kết quả năm 2020 tại thời điểm khám lâm sàng

- **Bệnh nhân đái tháo đường theo y học cổ truyền**

Bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền thuộc chứng tiêu khát, thông qua các đặc điểm trên lâm sàng ta phân các thể tương ứng sau

Thể âm hư nhiệt thịnh: Họng khô miệng táo, tâm phiền sợ nhiệt, miệng khát, thích uống nước, ăn nhiều mau đói, tiểu đỏ, đại tiện bí kết, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch tế hoạt sắc hoặc tế huyền sắc.

Thể thấp nhiệt khốn tỳ: Thân hình béo bệu, ngực bụng trướng hoặc trướng mãn sau khi ăn, cảm giác nặng nề, ngực bụng phiền khó chịu, tứ chi mỏi mệt tiểu tiện vàng đỏ, đại tiện không hết bãi, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt mà sắc.

Thể khí âm lưỡng hư: Họng khô miệng táo, mệt mỏi vô lực, ăn nhiều mau đói, đoản khí ngại nói, ngũ tâm phiền nhiệt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tiểu đỏ, tiện bí, lưỡi đỏ ít tân dịch, rêu mỏng hoặc tróc rêu, mạch tế sắc vô lực, hoặc tế mà huyền.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình: Mệt mỏi, họng khô miệng táo, lưng gối lạnh mỏi hoặc tay chân sợ lạnh, đi tiểu đêm nhiều, đầu vầng mắt hoa, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tự ra mồ hôi, dễ bị cảm mạo, khí đoản ngại nói, sắc mặt nhợt, tay chân phù, đi tiểu nhiều bọt hoặc tiểu tiện lượng ít, nam giới liệt dương, nữ giới lãnh cảm, đại tiện khô nát không đều, lưỡi bệu có hằn răng, mạch trầm tế vô lực.

Thể huyết ứ lạc mạch: Ngực đau, sườn đau, lưng đau, vai đau, các vị trí đau cố định, hoặc đau như kim châm, chi thể tê bì, đau tăng về ban đêm, da dẻ khô ráp, miệng môi tím, mặt có ban ứ, hồi hộp hay quên, tâm phiền mất ngủ, chất lưỡi tối có ban ứ, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn to, mạch huyền hoặc trầm sáp.

Bệnh nhân được thăm khám thông qua vọng văn vấn thiết và được chẩn đoán thể bệnh theo YHCT

- **Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân đái tháo đường**

Sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D-5L (Phiên bản tiếng Việt) theo phụ lục 1

Đánh giá khả năng đi lại của bệnh nhân và điểm số tương ứng

1. Tôi đi lại không khó khăn: 1 điểm
2. Tôi đi lại hơi khó khăn: 2 điểm
3. Tôi đi lại khá khó khăn: 3 điểm

4. Tôi đi lại rất khó khăn: 4 điểm
5. Tôi không thể đi lại được: 5 điểm

Đánh giá khả năng tự chăm sóc và điểm số tương ứng

1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi: 1 điểm
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo: 2 điểm
3. Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo: 3 điểm
4. Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo: 4 điểm
5. Tôi không thể tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo: 5 điểm

Đánh giá khả năng sinh hoạt thường lệ và điểm số tương ứng

1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi: 1 điểm
2. Tôi thấy hơi khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi: 2 điểm
3. Tôi thấy khá khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi: 3 điểm
4. Tôi thấy rất khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi: 4 điểm
5. Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi: 5 điểm

Đánh giá đau/ khó chịu của bệnh nhân và điểm số tương ứng

1. Tôi không đau hay không khó chịu: 1 điểm
2. Tôi hơi đau hay hơi khó chịu: 2 điểm
3. Tôi khá đau hay khá khó chịu: 3 điểm
4. Tôi rất đau hay rất khó chịu: 4 điểm
5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu: 5 điểm

Đánh giá lo lắng / u sầu và điểm số tương ứng

1. Tôi không đau hay không khó chịu: 1 điểm
2. Tôi hơi đau hay hơi khó chịu: 2 điểm
3. Tôi khá đau hay khá khó chịu: 3 điểm
4. Tôi rất đau hay rất khó chịu: 4 điểm
5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu: 5 điểm

Bệnh nhân được hỏi và làm thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ5D phiên bản tiếng Việt và đưa ra điểm chất lượng cuộc sống của mỗi bệnh nhân

2.9. XỬ LÝ SỐ LIỆU

Số liệu được xử lý bằng phần mềm phân tích số liệu SPSS 20.0

2.10. SAI SỐ VÀ KHÔNG CHẾ SAI SỐ

Tên sai số	Nội dung	Cách khắc phục
Sai số nhớ lại	Đối tượng tham gia không nhớ được thông tin quá lâu hoặc những thông tin có chia đơn vị nhỏ để trả lời câu hỏi	Tăng đơn vị của một số câu hỏi Giảm thời gian hỏi: thường lấy thời gian 3 tháng hoặc ít hơn là tốt nhất. Lưu ý hỏi đơn giản, câu hỏi phải được khẳng định.
Sai số thông tin	Sai số trong quá trình nhập liệu	Thống nhất cách nhập liệu (dùng bệnh án nghiên cứu)

2.11. VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

- Tiến hành nghiên cứu một cách trung thực và nghiêm túc.
- Đối tượng nghiên cứu được thông báo về mục đích nghiên cứu.
- Khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu, người nghiên cứu mới được đưa đối tượng vào mẫu nghiên cứu.

- Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất được sử dụng vào mục đích đánh giá kiểm soát đường huyết tại bệnh viện, đưa ra đặc điểm của bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền, qua đó đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân đái tháo đường.

- Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

3.1.1. Đặc điểm người bệnh Đái tháo đường type 2 theo Y học hiện đại

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới

Giới \ Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
30 - 39	4	3%	3	2,2%	7	2,6%
40 - 49	12	9%	4	2,9%	16	5,9%
50 - 59	37	27,6%	27	19,4%	64	23,4%
60 - 69	62	46,3%	67	48,2%	129	47,2%
≥ 70	19	14,1%	38	27,3%	57	20,9%
Tổng	134	49.1%	139	50.9%	273	100%
Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$	62,3±1					

Nhận xét

Nghiên cứu tiến hành trên 273 người bệnh ta thấy nữ chiếm 50,9% và nam là 49,1%

Nhóm tuổi mắc bệnh 60- 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,2%, và cao nhất ở cả 2 giới nam là 46,3%, nữ là 48,2%.

Tiếp sau nhóm tuổi 50- 59 chiếm tỷ lệ 23,4%, trong đó nam 27,6%, nữ là 19,4%.

Nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ 20,9%, trong đó nam là 14,1%, nữ là 27,3%. Nhóm tuổi 40 – 49 chiếm tỷ lệ 5,9%, trong đó nam 9%, nữ 2,9%.

Nhóm tuổi 30- 39 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,6%, trong nam 3%, nữ 2,2%.

Tuổi trung bình tham ra nghiên cứu là 62,3±1.

Bảng 3.2. Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường

Thời gian phát hiện bệnh	Người bệnh	Số trường hợp (n=273)	Tỷ lệ (%)
< 5 năm		143	52,4%
5-10 năm		113	41,4%
>10 năm		17	6,2%

Nhận xét

Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ typ2 < 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,4% và 5-10 năm là 41,4%, còn chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,2% bệnh nhân ĐTĐ typ2 > 10 năm

Bảng 3.3. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử bản thân và gia đình	Số trường hợp (n=273)	Tỷ lệ (%)
Gia đình có người bị đái tháo đường	72	26,4%
Bệnh nhân có tăng huyết áp	137	50,2%
Bệnh nhân có rối loạn lipid máu	53	19,5%
Bệnh nhân có thừa cân béo phì	161	59%

Nhận xét

Trong 273 người bệnh nghiên cứu ta thấy người bệnh có tiền sử gia đình có người bị đái tháo đường chiếm 26,4%.

Số người bệnh ĐTĐ typ2 có kèm theo tăng huyết áp là 50,2%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 có rối loạn lipid máu là 19,5%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 có kèm theo thừa cân béo phì là 59%.

Bảng 3.4. Huyết áp của người bệnh đái tháo đường có tiền sử tăng Huyết áp

Phân loại huyết áp	Người bệnh	Số trường hợp (n=137)	Tỷ lệ (%)
HA tối ưu		6	4,4%
HA bình thường		35	25,6%
HA bình thường cao		61	44,5%
Tăng HA độ I		28	20,4%
Tăng HA Độ II		1	0,7%
Tăng HA Độ III		0	0%
Tăng HA tâm thu đơn độc		6	4,4%

Nhận xét

Trong 137 người bệnh ĐTĐ typ2 có tăng huyết áp thì:

Người bệnh có huyết áp tối ưu và Tăng huyết áp tâm thu đơn độc đều chiếm 4,4%.

HA bình thường chiếm tỷ lệ 25,6%.

HA bình thường cao chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,5%.

Tăng HA độ 1 chiếm là 20,4%.

Tiếp theo là tăng huyết áp độ II là 0,7%,

Không có trường hợp nào tăng HA độ III

Bảng 3.5. Rối loạn các thành phần lipid máu của người bệnh đái tháo đường năm 2019

Lipid máu	Giới hạn bệnh lý (mmol/l)	Số trường hợp (n= 53)	Tỷ lệ (%)
Cholesterol	$\geq 5,2$	26	49%
Triglycerid	$\geq 2,3$	24	45,3%
HDL - C	$\leq 0,9$	10	18,9%
LDL - C	$\geq 3,5$	2	39,6%

Lipid máu	Giới hạn bệnh lý (mmol/l)	Số trường hợp (n= 53)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn một thành phần		11	20,8%
Rối loạn hai thành phần		10	18,9%
Rối loạn ba thành phần		14	26,4%
Rối loạn bốn thành phần		2	3,8%

Nhận xét

Trong 53 trường hợp có rối loạn lipid máu của năm 2019 thì rối loạn một thành phần chiếm 20,8%. Rối loạn hai thành phần là 18,9%. Rối loạn ba thành phần chiếm tỷ lệ cao nhất là 26,4%. Rối loạn cả bốn thành phần chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,8%.

Rối loạn chỉ số cholesterol chiếm cao nhất đạt 49%. Sau đó là rối loạn Triglycerid là 45,3%. Rối loạn LDL-C là 39,6%. Rối loạn HDL-C thấp nhất là 18,9%.

Bảng 3.6. Rối loạn các thành phần lipid máu của người bệnh đái tháo đường năm 2020

Lipid máu	Giới hạn bệnh lý (mmol/l)	Số trường hợp (n= 53)	Tỷ lệ (%)
Cholesterol	$\geq 5,2$	23	43,4%
Triglycerid	$\geq 2,3$	18	34%
HDL - C	$\leq 0,9$	13	24,5%
LDL - C	$\geq 3,5$	12	22,6%
Rối loạn một thành phần		15	28,3%
Rối loạn hai thành phần		15	28,3%
Rối loạn ba thành phần		7	13,2%
Rối loạn bốn thành phần		0	0%

Nhận xét

Trong 53 trường hợp có rối loạn lipid máu của năm 2020 thì rối loạn một thành phần và rối loạn hai thành phần đều chiếm tỷ lệ như nhau là 28,3%. Rối loạn ba thành phần chiếm tỷ lệ 13,2%. Rối loạn cả bốn thành phần chiếm không có trường hợp nào.

Rối loạn chỉ số cholesterol chiếm cao nhất đạt 43,4%. Sau đó là rối loạn Triglycerid là 34%. Rối loạn LDL-C là 22,6%. Rối loạn HDL-C là 24,5%.

Bảng 3.7. Thể trạng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số BMI

Thể trạng	Số trường hợp (n =273)	Tỷ lệ (%)
Gầy (BMI \leq 18,5)	3	1,1%
Bình thường (BMI: 18,5- 22.9)	109	40%
Thừa cân (BMI: 23- 24.9)	91	33,3%
Béo phì độ 1 (BMI: 25- 29.9)	65	23,8%
Béo phì độ 2 (BMI \geq 30)	5	1,8%

Nhận xét

Thể trạng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số BMI thấy:

Người bệnh có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 40%.

Tỷ lệ thừa cân là 33,3%.

Tỷ lệ béo phì độ 1 và 2 lần lượt là 23,8% và 1,8%.

Người bệnh có thể trạng gầy chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,1%.

Bảng 3.8. Chế độ sinh hoạt và mức độ tuân thủ của người bệnh đái tháo đường

Chế độ sinh hoạt và mức độ tuân thủ	Năm 2019 (n=273)		Năm 2020 (n=273)	
	(n)	%	(n)	%
Hay ăn đồ béo ngọt	5	1,8%	3	1,1%
Tập thể dục, thể thao	25	9,2%	52	19%
Hút thuốc lá	53	19,4%	50	18,3%
Uống rượu > 50ml/ngày	9	3,3%	8	2,9%
Uống bia > 330ml/ngày	30	11%	25	9,2%
Tuân thủ chế độ ăn BN ĐTD	228	83,5%	240	87,9%
Tuân thủ điều trị bằng thuốc	262	96%	269	98,5%

Nhận xét

Chế độ sinh hoạt và mức độ tuân thủ của người bệnh ĐTD typ2 Trong 273 người bệnh nghiên cứu trong 2 năm 2019 và 2020 ta thấy: chế độ hay ăn đồ béo ngọt chiếm tỉ lệ thấp trong 2 năm lần lượt là 1,8% và 1,1%. Tỷ lệ tập thể dục thể thao > 30 phút là 9,2% và 19%. Tỷ lệ uống bia là 11% và 9,2%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 83,5% và 87,9%. Tuân thủ điều trị bằng thuốc là 96% và 98,5%.

Bảng 3.9. Mức độ kiểm soát glucose máu

Mức độ Glucose	Lần 1		Lần 2		Lần 3		Lần 4		Lần 5		Tổng	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Tốt (4,4 - 6,1)	34	12,5%	20	7,3%	26	9,5%	26	9,5%	29	10,6%	135	9,9%
Chấp nhận (6,2 -7)	43	15,7%	45	16,5%	48	17,6%	45	16,5%	44	16,1%	227	16,6%
Kém (> 7)	196	71,8%	208	76,2%	199	72,9%	202	74%	200	73,3%	1005	73,6%

Nhận xét

Trong 273 người bệnh ĐTĐ typ2 nghiên cứu trong năm 2019 và 2020, mức kiểm soát tốt chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 12,5%, 7,3%, 9,5%, 9,5% và 10,6%. Mức chấp nhận được là 15,7%, 16,5%, 17,6%, 16,5% và 16,1%. Mức kiểm soát mức độ kém chiếm tỉ lệ là 71,8%, 76,2%, 72,9%, 74% và 73,3%.

Mức đường huyết trung bình qua 5 lần kiểm soát đường huyết của người bệnh ĐTĐ typ2 thấy: mức kiểm soát tốt là 9,9%. Mức kiểm soát chấp nhận là 16,6%. Mức kiểm soát kém là 73,6%.

3.1.2. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền**Bảng 3.10. Đặc điểm phân bố bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền**

Thể lâm sàng	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Thể âm hư nhiệt thịnh	71	26,0%
Thể thấp nhiệt khốn tỳ	83	30,4%
Thể khí âm lưỡng hư	53	19,4%
Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	58	21,2%
Thể huyết ứ lạc mạch	8	2,9%
Tổng	273	100%

Nhận xét

Đặc điểm phân bố bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền thấy:

Thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 30,4%.

Thể âm hư nhiệt thịnh chiếm 26%,

Thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình là 21,2 %.

Thể khí âm lưỡng hư là 19,4%.

Thể chiếm thấp nhất là thể huyết ứ lạc mạch 2,9%.

Bảng 3.11. Mối quan hệ thể bệnh YHCT ở người bệnh ĐTD và mức độ kiểm soát đường huyết năm 2020

Mức ks glucose máu Thể bệnh YHCT	Tốt (4,4 - 6,1) n=29		Chấp nhận (6,2-7) n=44		Kém (> 7) n=200	
	n	%	n	%	n	%
Thể âm hư nhiệt thịnh (n=71)	9	12,7%	10	14,1%	52	73,2%
Thể thấp nhiệt khôn tỳ (n=83)	9	10,8%	18	21,7%	56	67,5%
Thể khí âm lưỡng hư (n=53)	3	5,7%	12	22,6%	38	71,7%
Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình (n=58)	7	12,0%	3	5,2%	48	82,8%
Thể huyết ứ lạc mạch (n=8)	1	12,5%	1	12,5%	6	75%

Nhận xét

Mối quan hệ thể bệnh YHCT ở người bệnh ĐTD và mức độ kiểm soát đường huyết năm 2020 ta thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 người bệnh: trong đó mức độ kiểm soát đường huyết tốt là 12,7%. Mức kiểm soát chấp nhận là 14,1%, Mức kiểm soát kém là 73,2%.

Thể thấp nhiệt khôn tỳ có 83 người bệnh: trong đó mức độ kiểm soát đường huyết tốt là 10,8%. Mức kiểm soát chấp nhận là 21,7%, Mức kiểm soát kém là 67,5%.

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh: trong đó mức độ kiểm soát đường huyết tốt là 5,7%. Mức kiểm soát chấp nhận là 22,6%. Mức kiểm soát kém là 71,7%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có 58 người bệnh: trong đó mức độ kiểm soát đường huyết tốt là 12%. Mức kiểm soát chấp nhận là 5,2%. Mức kiểm soát kém là 82,8%.

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh: trong đó mức độ kiểm soát đường huyết tốt là 12,5%. Mức kiểm soát chấp nhận là 12,5%. Mức kiểm soát kém là 75%.

Bảng 3.12. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường có kèm theo tăng huyết áp theo YHCT

Thể lâm sàng	Số trường hợp (n=137)	Tỷ lệ (%)
Thể âm hư nhiệt thịnh	39	28,5%
Thể thấp nhiệt khốn tý	52	38,0%
Thể khí âm lưỡng hư	18	13,1%
Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	25	18,2%
Thể huyết ứ lạc mạch	3	2,2%

Nhận xét

Đặc điểm người bệnh ĐTĐ typ2 có kèm theo tăng HA theo YHCT cho thấy:

Thể thấp nhiệt khốn tý chiếm cao nhất 38,0%.

Tiếp theo là thể âm hư nhiệt thịnh là 28,5%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình 18,2%.

Thể khí âm lưỡng hư là 13,1%.

Thấp nhất là thể huyết ứ lạc mạch chiếm 2,2%.

Bảng 3.13. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường có kèm theo thừa cân béo phì theo YHCT

Thể lâm sàng	Số trường hợp (n=161)	Tỷ lệ (100%)
Thể âm hư nhiệt thịnh	39	24,3%
Thể thấp nhiệt khốn tý	72	44,7%
Thể khí âm lưỡng hư	15	9,3%
Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	29	18%
Thể huyết ứ lạc mạch	6	3,7%

Nhận xét

Đặc điểm người bệnh ĐTĐ typ2 có thừa cân béo phì theo YHCT cho thấy:

Thể thấp nhiệt khốn tý chiếm chủ yếu 44,7%.

Tiếp đến là thể âm hư nhiệt thịnh 24,3%.

Thể thấp nhất là huyết ứ lạc mạch 3,7%.

3.3. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa khả năng đi lại với các thể bệnh ĐTĐ theo YHCT

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh n=71		Thấp nhiệt khốn tý n=83		Khí âm lưỡng hư n=53		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình n=58		Huyết ứ lạc mạch n=8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi đi lại không khó khăn	68	95,8%	58	70%	45	85%	21	36,2%	1	12,5%
Tôi đi lại hơi khó khăn	3	4,2%	25	30%	8	15%	34	58,6%	7	87,5%
Tôi đi lại khá khó khăn							3	5,2%		

Nhận xét

Mối liên quan giữa khả năng đi lại với các thể bệnh ĐTD theo YHCT ta thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 bệnh nhân: trong đó người bệnh đi lại không khó khăn chiếm 95,8%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 4,2%

Thể thấp nhiệt khốn tỳ có 83 người bệnh: trong đó bệnh nhân đi lại không khó khăn chiếm 70%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 30%

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh: trong đó bệnh nhân đi lại không khó khăn chiếm 85%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 15%

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có 58 người bệnh: trong đó người bệnh đi lại không khó khăn chiếm 36,2%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 58,6%. Người bệnh đi lại khá khó khăn chiếm 5,2%.

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh: trong đó người bệnh đi lại không khó khăn chiếm 75%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 15%.

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với các thể bệnh ĐTD theo YHCT

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh		Thấp nhiệt khốn tỳ		Khí âm lưỡng hư		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình		Huyết ứ lạc mạch	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo	70	98,6 %	83	100 %	53	100 %	34	58,6 %	6	75%
Tôi hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo	1	1,4%					24	41,4 %	2	15%

Nhận xét

Mối liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với các thể bệnh ĐTD theo YHCT ta thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 98,6%. Người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 1,4%.

Thể thấp nhiệt khôn tý có 83 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 100%.

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 100%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có 58 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 58,6%. Người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 41,4%.

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 75%. Người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 15%.

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa sinh hoạt thường lệ với các thể bệnh ĐTD theo YHCT

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh		Thấp nhiệt khôn tý		Khí âm lưỡng hư		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình		Huyết ứ lạc mạch	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi không thấy khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	70	98,6 %	63	75,9 %	46	86,8 %	19	32,8 %	3	37,5 %

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh		Thấp nhiệt khôn tỳ		Khí âm lưỡng hư		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình		Huyết ứ lạc mạch	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	1	1,4 %	20	24,1 %	7	13,2 %	35	60,3 %	5	62,5 %
Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi							4	6,9 %		

Nhận xét

Mối liên quan giữa sinh hoạt thường lệ với các thể bệnh ĐTD theo YHCT thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 98,6%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 1,4%.

Thể thấp nhiệt khôn tỳ có 83 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 75,9%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 24,1%.

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 86,8%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 13,2%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có 58 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 32,8%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 60,3%. Người bệnh thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 6,9%.

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh: trong đó người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 37,5%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi chiếm 62,5%.

Bảng 3.17. Mối liên quan giữa tình trạng đau/ khó chịu với các thể bệnh ĐTD theo YHCT

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh		Thấp nhiệt khốn tý		Khí âm lưỡng hư		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình		Huyết ứ lạc mạch	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi không đau hay không khó chịu	58	81,7 %	44	53%	34	64,2 %	13	22,4 %	1	12,5 %
Tôi hơi đau hay hơi khó chịu	13	18,3 %	36	43,4 %	19	35,8 %	39	67,2 %	4	50%
Tôi khá đau hay khá khó chịu			3	3,6%			6	10,4 %	3	37,5 %

Nhận xét

Mối liên quan giữa tình trạng đau/ khó chịu với các thể bệnh ĐTD theo YHCT thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 người bệnh: trong đó người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 81,7%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 18,3%.

Thể thấp nhiệt khôn tỳ có 83 người bệnh: trong đó người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 53%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 43,4%. Người bệnh khá đau hay khá khó chịu chiếm 3,6%.

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh: trong đó người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 64,2%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 35,8%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có 58 người bệnh: trong đó người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 22,4%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 67,2%. Người bệnh khá đau hay khá khó chịu chiếm 10,4%.

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh: trong đó người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 12,5%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 50%. Người bệnh khá đau hay khá khó chịu chiếm 37,5%.

Bảng 3.18. Mối liên quan giữa tình trạng lo lắng/ u sầu với các thể bệnh ĐTD theo YHCT

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh n=71		Thấp nhiệt khôn tỳ n=83		Khí âm lưỡng hư n=53		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình n=58		Huyết ứ lạc mạch n=8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi không lo lắng hay không u sầu	38	53,5%	20	24,1%	10	18,9%	5	8,6%	1	12,5%
Tôi thấy hơi lo lắng hay	33	46,5%	57	68,7%	39	73,6%	44	73,9%	5	62,5%

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh n=71		Thấp nhiệt khốn tý n=83		Khí âm lưỡng hư n=53		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình n=58		Huyết ứ lạc mạch n=8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
hơi u sần										
Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sần một chút			6	7,2%	4	7,5%	9	15,5%	2	25%

Nhận xét

Mối liên quan giữa tình trạng lo lắng/ u sần với các thể bệnh ĐTD theo YHCT thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 người bệnh: trong đó người bệnh không lo lắng hay không u sần chiếm 53,5%. Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sần chiếm 46,5%.

Thể thấp nhiệt khốn tý có 83 người bệnh: trong đó người bệnh không lo lắng hay không u sần chiếm 24,1%. Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sần chiếm 68,7%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sần chiếm 7,2%

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh: trong đó người bệnh không lo lắng hay không u sần chiếm 18,9%. Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sần chiếm 73,6%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sần chiếm 7,5%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có 58 người bệnh: trong đó người bệnh không lo lắng hay không u sần chiếm 8,6%. Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sần chiếm 75,9%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sần chiếm 15,5%

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh: trong đó người bệnh không lo lắng hay không u sần chiếm 12,5%. Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sần chiếm 62,5%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sần chiếm 25%.

Bảng 3.19. Mối liên quan giữa khả năng đi lại với mức kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ typ2

CLCS \ Kiểm soát	Tốt (n=29)		Chấp nhận(n=44)		Kém(n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Tôi đi lại không khó khăn	19	65,5%	34	77,3%	140	70%
Tôi đi lại hơi khó khăn	10	34,5%	10	22,7%	57	28,5%
Tôi đi lại khá khó khăn					3	1,5%

Nhận xét

Mối liên quan giữa khả năng đi lại với mức kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ typ2 thấy:

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết tốt có 29 người bệnh: trong đó người bệnh đi lại không khó khăn chiếm 65,5%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 34,5%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết chấp nhận có 44 người bệnh: trong đó người bệnh đi lại không khó khăn chiếm 77,3%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 22,7%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết kém có 200 người bệnh: trong đó người bệnh đi lại không khó khăn chiếm 70%. Người bệnh đi lại hơi khó khăn chiếm 20,9%. Người bệnh đi lại khá khó khăn chiếm 1,5%.

Bảng 3.20. Mối liên quan giữa tự chăm sóc bản thân với mức kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ typ2

Kiểm soát CLCS	Tốt(n=29)		Chấp nhận(n=44)		kém(n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Tôi không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo	25	86,2%	43	97,7%	178	89%
Tôi hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo	4	13,8%	1	2,3%	22	11%

Mối liên quan giữa tự chăm sóc bản thân với mức kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ typ2 thấy:

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết tốt có 29 người bệnh trong đó: người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 86,2%. Người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 13,8%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết chấp nhận có 44 người bệnh trong đó: người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 97,7%. Người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 2,3%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết kém có 200 người bệnh trong đó: người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 89%. Người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo chiếm 11%.

Bảng 3.21. Mối liên quan giữa sinh hoạt thường lệ với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2

Kiểm soát CLCS	Tốt(n=29)		Chấp nhận(n=44)		kém(n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Tôi không thấy khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	16	55,2%	40	90,9%	145	72,5%
Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	12	41,4%	4	9,1%	52	26%
Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	1	3,4%			3	1,5%

Nhận xét

Mối liên quan giữa sinh hoạt thường lệ với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2 thấy:

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết tốt có 29 người bệnh trong đó: người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 55,2%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 41,4%. Người bệnh khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 3,4%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết chấp nhận có 44 người bệnh trong đó: người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt

thường lệ chiếm 90,9%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 9,1%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết kém có 29 người bệnh trong đó: người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 72,5%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 26%. Người bệnh khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chiếm 1,5%.

Bảng 3.22. Mối liên quan giữa tình trạng đau/ khó chịu với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2

Kiểm soát CLCS	Tốt(n=29)		Chấp nhận(n=44)		kém(n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Tôi không đau hay không khó chịu	14	48,3%	28	63,6%	108	54%
Tôi hơi đau hay hơi khó chịu	12	41,4%	15	34,1%	84	42%
Tôi khá đau hay khá khó chịu	3	10,3%	1	2,3%	8	4%

Nhận xét

Mối liên quan giữa tình trạng đau/ khó chịu với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2 thấy:

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết tốt có 29 người bệnh trong đó: người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 48,3%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 41,4%, người bệnh khá đau hay khá khó chịu chiếm 10,3%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết chấp nhận có 44 người bệnh trong đó: người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 63,6%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 34,1%, người bệnh khá đau hay khá khó chịu chiếm 2,3%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết kém có 200 người bệnh trong đó: người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm 54%. Người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm 42%, người bệnh khá đau hay khá khó chịu chiếm 4%.

Bảng 3.23. Mối liên quan giữa tình trạng lo lắng/ u sầu với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2

Kiểm soát CLCS	Tốt(n=29)		Chấp nhận(n=44)		kém(n=200)	
	n	%	n	%	n	%
Tôi không lo lắng hay không u sầu	7	24,1%	16	26,4%	51	25,5%
Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu	16	55,2%	26	59,1%	136	68%
Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu một chút	6	20,7%	2	4,5%	13	6,5%

Nhận xét

Mối liên quan giữa tình trạng lo lắng/ u sầu với mức kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ typ2 thấy:

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết tốt có 29 người bệnh trong đó: người bệnh không lo lắng hay không u sầu chiếm 24,1%, Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sầu chiếm 55,2%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sầu một chút chiếm 20,7%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết chấp nhận có 44 người bệnh trong đó: người bệnh không lo lắng hay không u sầu chiếm 36,4%, Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sầu chiếm 59,1%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sầu một chút chiếm 4,5%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết kém có 200 người bệnh trong đó: người bệnh không lo lắng hay không u sầu chiếm 25,5%%, Người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sầu chiếm 68%. Người bệnh khá lo lắng hay khá u sầu một chút chiếm 6,5%.

Bảng 3.24. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân đái tháo đường

Phân loại mức độ chất lượng cuộc sống ĐTD	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình X ± SD
$0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$	142	52%	0,856±2
$0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$	43	15,8%	
$0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$	55	20,1%	
$0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$	27	9,9%	
$0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$	6	2,2%	
$\text{CLCS} < 0,5$	0	0%	
Tổng	273	100%	

Nhận xét

Chất lượng cuộc sống của 273 bệnh nhân ĐTD typ2 thấy:

CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 52%.

CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 15,8%.

CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 20,1%.

CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,2%.

CLCS mức $<0,5$ không có bệnh nhân nào.

Điểm chất lượng cuộc sống trung bình là 0,856±2

Bảng 3.25. Mối liên quan giữa CLCS với thể bệnh ĐTD typ2 theo YHCT

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh		Thấp nhiệt khốn tý		Khí âm lưỡng hư		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình		Huyết ú lạc mạch	
	n=71	%	n=83	%	n=53	%	n=58	%	n=8	%
$0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$	57	80,3%	41	49,4%	33	62,3%	10	17,3%	1	12,5%
$0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$	10	14,1%	14	16,9%	11	20,7%	8	13,8%		

Thể bệnh CLCS	Âm hư nhiệt thịnh		Thấp nhiệt khôn tỳ		Khí âm lưỡng hư		Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình		Huyết ứ lạc mạch	
	n=71	%	n=83	%	n=53	%	n=58	%	n=8	%
$0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$	3	4,2%	25	30,1%	8	15,1%	16	27,6%	3	37,5%
$0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$	1	1,4%	3	3,6%	1	1,9%	18	31%	4	50%
$0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$							6	10,3%		

Nhận xét

Mối liên quan giữa CLCS với thể bệnh ĐTĐ typ2 theo YHCT ta thấy

Thể âm hư nhiệt thịnh có 71 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 80,3%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 14,1%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 4,2%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 1,4%.

Thể thấp nhiệt khôn tỳ có 83 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 49,4%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 16,9%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 30,1%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 3,6%.

Thể khí âm lưỡng hư có 53 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 62,3%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 20,7%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 15,1%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 1,9%.

Thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình có 58 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 17,3%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 13,8%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 27,6%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 31%. CLCS mức $0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$ là 10,3%.

Thể huyết ứ lạc mạch có 8 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 12,5%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 37,5%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 50%.

Bảng 3.26. Mối liên quan giữa CLCS kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ2

Kiểm soát CLCS	Tốt (n=29)		Chấp nhận(n=44)		kém(n=200)	
	n	%	n	%	n	%
$0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$	11	37,9%	24	54,5%	107	53,5%
$0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$	3	10,4%	7	15,9%	33	16,5%
$0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$	7	24,1%	12	27,3%	36	18%
$0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$	8	27,6%	1	2,3%	18	9%
$0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$					6	3%
$\text{CLCS} < 0,5$						

Nhận xét

Mối liên quan giữa CLCS kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ2 thấy:

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết tốt có 29 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 37,9%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 10,4%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 24,1%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 27,6%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết chấp nhận có 44 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 54,5%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 15,9%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 27,3%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 2,3%.

Người bệnh ĐTĐ typ2 với mức kiểm soát đường huyết kém có 200 người bệnh trong đó: CLCS ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ 53,5%. CLCS mức $0,8 \leq \text{CLCS} \leq 0,899$ là 16,5%. CLCS mức $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ là 18%. CLCS mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ chiếm tỷ lệ là 9%. CLCS mức $0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$ là 3%.

Chương 4

BÀN LUẬN

Đái tháo đường đang là đại dịch của các bệnh không lây nhiễm và được coi là “*kẻ giết người thầm lặng*”. Ngày nay nhờ có những tiến bộ trong chẩn đoán, phát hiện sớm, đặc biệt là áp dụng các biện pháp chăm sóc, điều trị tích cực nên tỷ lệ tử vong do những biến chứng cấp tính và mạn tính ở người bệnh đái tháo đường đã giảm đáng kể, chất lượng cuộc sống của người bệnh đã phần nào được nâng cao. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh vẫn ngày càng tăng, đặc biệt là ở khu vực Thành phố

Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an là một bệnh viện ngành, ngoài cán bộ chiến sĩ trong ngành Công an, Bệnh viện còn phục vụ khám chữa bệnh cho một số lượng lớn các bệnh nhân có bảo hiểm y tế, trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh nội tiết chuyển hóa nói chung và đái tháo đường nói riêng chiếm một tỷ lệ khá cao. Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 273 bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện. Từ kết quả thu được, chúng tôi xin đưa ra một số nhận xét sau:

4.1. Đặc điểm kiểm soát đường huyết ở người bệnh Đái tháo đường typ2 tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An năm 2019-2020.

4.1.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi có liên quan với sự phát triển bệnh đái tháo đường. Hầu hết các nghiên cứu đều thấy độ tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc đái tháo đường càng tăng và tỷ lệ gia tăng nhiều nhất là nhóm tuổi từ 50 trở lên [9].

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 273 bệnh nhân, tuổi trung bình của bệnh nhân là $62,3 \pm 1$. Như vậy độ tuổi của mẫu nghiên cứu phù hợp với đặc điểm về lứa tuổi thường bị mắc đái tháo đường typ 2 (>40 tuổi), là độ tuổi được xếp vào lớp tuổi già theo WHO, trong đó số bệnh nhân 60 tuổi trở lên chiếm đến 68,1% mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu Đoàn Thị Thu Hương (2015) đã tiến hành đề tài “Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An” cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 64,84 [5]. Nguyễn Thị Bích Hải tiến hành đề tài “Chất

lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018” cho thấy độ tuổi trung bình là 63,02 và độ tuổi từ 60 tuổi trở lên là 64,7%[48]. Theo nghiên cứu của Bùi Thế Bùng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, tuổi trung bình của bệnh nhân là $55,4 \pm 7,2$, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 50 - 59, chiếm tỷ lệ 62% [50]. Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy(2018) đã tiến hành đề tài “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường type 2 trên địa bàn Bắc Ninh” cho thấy độ tuổi trung bình là 60,3[4]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả nghiên cứu của các tác giả trên.

Tuy nhiên độ tuổi của bệnh nhân từ 30- 39 chỉ chiếm 2,6%. Độ tuổi 60- 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,2%, lý giải cho việc tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc đái tháo đường càng tăng, cũng có thể do bệnh nhân tuổi cao hay đăng ký bảo hiểm tại viện Y học cổ truyền.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ cao hơn nam là 50,9% và 49,1%, cũng tương đồng với 1 số tác giả như Phạm Thị Thủy(2018) nữ 53,9%, nam là 46,1%. Tác giả Nguyễn Thị Bích Hải (2018) nữ 51,0%, nam là 49,0%.[49].

Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường giữa nam và nữ có sự khác nhau trong các nghiên cứu, theo nghiên cứu của Hoàng Kim Ước và cộng sự tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở nam là 3,5%, ở nữ là 5,3% [10]. Nghiên cứu về tình hình đái tháo đường và yếu tố nguy cơ được tiến hành trên cả nước năm 2002 - 2003 cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh theo giới [9].

Giới tính cũng là một yếu tố liên quan đến CLCS mà chúng tôi tìm ra. Cụ thể là nam giới có điểm CLCS chung cao hơn nữ giới. Điều này cũng phù hợp với câu khẳng định của Rubin RR và Peyrot M khi nghiên cứu ra rằng điểm CLCS thấp hơn ở nhóm phụ nữ, nhóm có thu nhập thấp [53].

Nhìn các nhóm tuổi mắc bệnh giữa nam và nữ ta thấy nhóm tuổi 30-49 của nam đều cao hơn nữ: nam chiếm 12%, nữ chỉ có 5,1%. Tuy nhiên nhóm ≥ 70 tuổi nam lại thấp hơn nữ, nam là 14,1%, nữ là 27,3%. Nhóm tuổi 60- 69 ở cả 2 giới đều cao ngang nhau nam là 46,3%, nữ là 48,2%. Qua đây ta thấy nam có xu hướng mắc

bệnh ĐTĐ typ2 có xu hướng trẻ hóa hơn nữ có thể do chế độ ăn của nam thường hay uống bia rượu và ăn nhậu hơn nữ giới

Qua nghiên cứu 273 bệnh nhân tôi thấy, số bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh < 5 năm chiếm tỷ lệ cao 52,4%. Tương đương với Đoàn Thị Thu Hương (2015) là 50%[5], Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy(2018) là 52,8%[48] nhưng có sự khác biệt lớn với tác giả Nguyễn Thị Bích Hải (2018) chỉ có 6,2%[49].

Thời gian phát hiện bệnh 5-10 năm chiếm tỷ lệ 41,4%, Nguyễn Thị Bích Hải (2018) là 63,0%[49], Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy(2018) chỉ có 13,4%. kết quả có sự khác biệt lớn như vậy có thể là đặc điểm bệnh nhân mỗi khu vực khác nhau nên có nhu cầu khám chữa bệnh khác nhau, cách ăn uống và chế độ sinh hoạt khác nhau

Thời gian phát hiện bệnh >10 năm chiếm tỷ lệ 6,2%, tương đương với Đoàn Thị Thu Hương (2015) là 5,3%, và khác biệt ít với tác giả Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy(2018) có 3,4%

Theo tác giả M. Javanbakht, et al. (2012) người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 10 năm có điểm số thấp hơn người mắc bệnh <5 năm [54].

. Gia đình có người bị đái tháo đường là 26,4%, bệnh nhân có thừa cân béo phì là 59,0%. Kết quả này lý giải bệnh đái tháo đường không chỉ có liên quan đến yếu tố gen mà còn liên quan yếu tố môi trường như béo phì, thừa cân càng gia tăng thì bệnh đái tháo đường typ 2 càng gia tăng.

Bệnh nhân ĐTĐ thường hay mắc kèm rối loạn lipid máu. Tăng triglycerid và giảm HDL-C là dạng rối loạn lipid máu thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 [11]. Trong nghiên cứu thì số BN có rối loạn HDL-C năm 2019 là 18.9%, nhưng sang năm 2020 tỷ lệ này tăng lên là 24.5%

Mức độ rối loạn lipid máu năm 2019 và 2020 có sự thay đổi: rối loạn ít nhất ba thành phần năm 2019 là 26,4% sang năm 2020 còn 13,2%. Rối loạn ít nhất bốn thành phần từ 3,8% đến năm 2020 không còn trường hợp nào. Kết quả này giải thích cho việc bệnh nhân tái khám và điều trị định kỳ hàng tháng không chỉ kiểm soát đường huyết mà còn các bệnh nội tiết chuyển hóa kèm theo.

Ở Việt Nam, tăng huyết áp và đái tháo đường là hai bệnh ngày càng phổ biến, tiến triển có thể độc lập hoặc có mối liên quan với nhau. Nhiều nghiên cứu cho thấy tăng huyết áp và đái tháo đường thường song hành cùng nhau. Tỷ lệ bệnh đái tháo đường ở người tăng huyết áp cao hơn nhiều so với người bình thường cùng lứa tuổi trong nghiên cứu cho thấy trong 273 bệnh nhân nghiên cứu có đến 50,2% có kèm tăng huyết áp. Theo nghiên cứu tại câu lạc bộ ĐTĐ Hà Nội thì tỷ lệ mắc kèm ĐTĐ là 47,8% [18]. đặc điểm huyết áp sau khi được điều trị duy trì mức bình thường là 25%, huyết áp bình thường cao là 44,5%, HA cao chung là 25,5%

Nhiều tác giả nghiên cứu trong và ngoài nước đều kết luận: béo phì, đặc biệt béo phì trung tâm là yếu tố nguy cơ cao của bệnh đái tháo đường tít2. Tỷ lệ bệnh đái tháo đường cao ở những người bị béo, ở những người béo trung bình, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên 4 lần, nếu béo mức độ nặng thì tỷ lệ mắc bệnh tăng gấp 30 lần so với người bình thường. Nghiên cứu của chúng tôi thấy đa số bệnh nhân đái tháo đường có thể trạng thừa cân và béo phì chiếm tỷ lệ 58,9%. Trong đó có 33,3% bệnh nhân thừa cân, 23,8% bệnh nhân béo phì độ 1 và 1,8% bệnh nhân béo phì độ 2.

Nghiên cứu của Bé Thu Hà (2009) Kết quả nghiên cứu lần lượt là 26,4% bệnh nhân thừa cân, 20,8% bệnh nhân béo phì độ 1 và 1,9% bệnh nhân béo phì độ 2, Theo nghiên cứu của Trần Hữu Dàng, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm 63,7% [55]. Nghiên cứu của Phạm Thị Lan số bệnh nhân thừa cân và béo phì cao nhất, chiếm tỷ lệ 46,8% [56]. kết quả của chúng tôi tương đối phù hợp với một số nghiên cứu khác.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hải (2018) có 46,2% người bệnh có BMI ở mức độ trung bình, và 49,0% ở mức thừa cân. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2018) có 55,9% người bệnh có BMI ở mức độ trung bình, 41,2% ở mức thừa cân và béo phì.

Nghiên cứu của Filipe Prazeres và cộng sự thì chủ yếu là thừa cân béo phì với 41,0% người bệnh thừa cân và 45,8% béo phì [11], nghiên cứu này có sự khác biệt rõ giữa người châu Á và châu Âu là về điều kiện kinh tế cũng như về thói quen ăn uống, hoạt động thể lực.

Hoạt động thể lực có vai trò đặc biệt quan trọng trong bệnh sinh của đái tháo đường. Sự phối hợp hoạt động thể lực thường xuyên và điều chỉnh chế độ ăn có thể giúp làm giảm 58% tỷ lệ mắc mới đái tháo đường týp 2 [6]. Theo nghiên cứu của Tạ Văn Bình, nhóm đối tượng ít vận động (dưới 30 phút/ngày) có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường gấp 2,4 lần so với nhóm chúng [15].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có tập thể dục, thể thao >30 phút/ngày trong năm 2020 là 19% và hơn gần gấp đôi năm 2019 là 9,2%. Tỷ lệ này chưa nhiều, có lẽ là phù hợp với lối sống tĩnh tại kết hợp các bệnh lý liên quan làm bệnh nhân chưa có thói quen tập thể dục.

Thuốc lá và bia rượu là những chất gây hại cho cơ thể, làm nặng thêm các rối loạn chuyển hoá. Một số nghiên cứu ở châu Âu cho thấy tỷ lệ hút thuốc lá ở bệnh nhân đái tháo đường khá cao, có nhiều vùng trên 50% [11]. Trong nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng thuốc lá, rượu, bia của năm 2020 lần lượt là 18,3 %, 2,9%, 9,2% có cải thiện so với năm 2019 là 19,4 %, 3,3%, 11%. Tuy tỷ lệ này không cao, nhưng chủ yếu tập chung vào nam giới là chính.

Chế độ ăn uống trong bệnh ĐTĐ là một phần vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh, giúp hỗ trợ kiểm soát đường huyết và ngăn ngừa các biến chứng. Điều này cũng góp phần điều trị béo phì, tăng huyết áp, tăng mỡ máu... là những bệnh có thể ảnh hưởng đến người bệnh ĐTĐ và nguy cơ dẫn đến các bệnh đột quỵ, nhồi máu cơ tim. Vì vậy, việc tư vấn cho người bệnh lựa chọn và duy trì chế độ ăn hợp lý kết hợp luyện tập thể dục thường xuyên là phần không thể thiếu đối với bác sĩ điều trị. Trong nghiên cứu bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn và dùng thuốc rất tốt củ thể trong năm 2020 là 87,9% và 98,5%, tốt hơn 2019 là 83,5% và 96%. Kết quả này có được là do bệnh viện đã có câu lạc bộ đái tháo đường sinh hoạt hàng tháng và phòng dinh dưỡng để tư vấn chế độ ăn bệnh lý cho bệnh nhân mạn tính nói chung và bệnh tiểu đường nói riêng.

4.1.2. *Mức kiểm soát đường huyết*

Trong nghiên cứu 273 bệnh nhân ĐTĐ týp2 mức độ kiểm soát đường huyết mức tốt là chỉ đạt 9.9%, trong đó kiểm soát đường huyết lần 5 là 10,6%. Mức chấp

nhận là 16,6 %, trong đó lần 5 là 16,1%. Mức kém là 73,6%. Trong đó mức kiểm soát đường huyết lần 5 là 73,3%.

Nghiên cứu Đỗ Văn Lương (2012) với đề tài “ Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường được quản lý và điều trị tại bệnh viện nha khoa huyện vũ thư 2010” kết quả cho thấy mức kiểm soát tốt chỉ 18,2% , mức chấp nhận là 16,8%, và mức kém là 65,0.

Nghiên cứu Võ Bảo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định cho kết quả kiểm soát glucose máu lúc đói đạt mức tốt 7,6%, mức chấp nhận 17,7%, mức kém 74,7% [14]. Kết quả nghiên cứu tương đồng với một số nghiên cứu trên

4.2. Đặc điểm phân bố bệnh đái tháo đường theo y học cổ truyền

Trong 273 bệnh nhân ĐTĐ typ2 có đặc điểm phân bố bệnh ĐTĐ theo YHCT ta thấy:

Thể thấp nhiệt khốn tý chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 30,4%, là do đặc điểm thể bệnh này là giai đoạn giữa của bệnh có biểu hiện khát nhiều, thích uống nước. Tiếp theo là thể âm hư nhiệt thịnh chiếm 26%, là do bệnh nhân có chế độ ăn uống ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, uống quá nhiều rượu, ăn nhiều đồ cay nóng lâu ngày làm nung nấu, tích nhiệt ở tý vị, đàm thấp tích trệ cho nên thể trạng béo bệu. Thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình là 21,2 %, thể khí âm lưỡng hư là 19,4%, cả 2 thể bệnh này hay gặp ở người cao tuổi bị bệnh lâu ngày, ăn uống thất điều, quá no hay quá đói, ăn nhiều chất béo, ngọt, tinh thần không ổn định, tình chí thất điều làm ảnh hưởng đến công năng của các tạng phủ do đó bệnh nhân mệt mỏi vô lực đoản khí đoản hơi ngại nói. Và thể huyết ứ lạc mạch 2,9%, thường gặp người cao tuổi huyết mạch ứ chệ không thông mà sinh ra đau ngực, đau lưng vai, chân tay tê bì miệng môi tím,

Mối quan hệ thể bệnh YHCT và mức độ kiểm soát đường huyết ta thấy:

Thể thấp nhiệt khốn tý có mức kiểm soát đường huyết kém chiếm tỷ lệ thấp nhất là 67,5%, lý giải cho kết quả này là do bệnh nhân có chế độ ăn uống ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, uống quá nhiều rượu, ăn nhiều đồ cay nóng lâu ngày làm nung nấu, tích nhiệt ở tý vị, đàm thấp tích trệ cho nên thể trạng béo bệu, khi được tư vấn về chế độ ăn uống sinh hoạt nên bệnh nhân có mức kiểm

soát kém là thấp nhất. Tuy nhiên thể bệnh thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình có mức kiểm soát đường huyết kém chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,8%, lý giải cho kết quả này là do gặp ở người cao tuổi bị bệnh lâu ngày, có nhiều bệnh kèm theo việc kiểm soát đường huyết cũng khó khăn hơn.

Trong 137 bệnh nhân đái tháo đường có kèm theo tăng huyết áp thì ta thấy thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm chủ yếu có 52 bệnh nhân tương ứng 38%, lý giải cho kết quả này là do thói quen hay ăn nhiều chất béo, ngọt hoặc uống quá nhiều bia, rượu làm tổn thương tỳ vị, tỳ mất kiện vận làm thấp trọc nội sinh, hóa đàm hóa hỏa, đàm trọc nhiều loạn phía trên gây trệ tắc kinh mạch gây nên chứng huyễn vựng, tiêu khát. Và thể huyết ứ lại mạch cũng chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,2%, là do Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng BMI cao hơn có liên quan đến tăng nguy cơ bệnh mạch vành, tăng huyết áp và đái tháo đường typ 2, cũng như tăng huyết áp tâm thu và tâm trương.

Đặc điểm bệnh nhân ĐTĐ typ2 có thừa cân béo phì theo YHCT cho thấy: Thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm chủ yếu 44,7%, kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm thể bệnh là thường có thân hình béo bệu. Tiếp đến là huyết ứ lạc mạch 3,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là do bệnh nhân có đau nhức nhiều, đau nhiều về đêm gần sáng làm bệnh nhân ăn ngủ kém người mệt mỏi, thể trạng suy kiệt.

4.3. Chất lượng cuộc sống ở người bệnh Đái tháo đường typ2 tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An năm 2020

4.3.1 Mối liên hệ giữa 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L với thể bệnh YHCT

Đánh giá khía cạnh đi lại của bệnh nhân là khía cạnh đầu tiên trong 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L được đánh giá cho thấy: thể âm hư nhiệt thịnh có đến 95,8% bệnh nhân đi lại không khó khăn chiếm tỷ lệ khá cao, lý giải cho kết quả này ta thấy người bệnh âm hư nhiệt thịnh thường là giai đoạn đầu của bệnh, cho nên ít mắc các bệnh kèm theo nên thể trạng tốt, không ảnh hưởng đến việc đi lại (bảng 3.14 và bảng 3.19). Ngược lại thể huyết ứ lại mạch thì có 87,5% người bệnh đi lại hơi khó khăn, nguyên nhân là do bệnh nhân thường có đau, tay chân tê bì, người mệt mỏi. Đáng chú ý là thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình

có 58,6% là người bệnh đi lại hơi khó khăn và 5,2% người bệnh đi lại khá khó khăn.

Đánh giá khả năng chăm sóc của bệnh nhân ta thấy: thể thấp nhiệt khôn tỳ và thể khí âm lưỡng hư 100% và thể âm hư nhiệt thịnh có đến 98,6% người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo, cho thấy người bệnh có khả năng tự chăm sóc là rất tốt, tuy nhiên chỉ có thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình chiếm có 41,4% người bệnh hơi khó khăn khi tắm rửa hay tự mặc quần áo.

Đánh giá 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L cho thấy vấn đề sinh hoạt thường lệ người bệnh không có khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ, chiếm tỷ lệ khá cao, tập chung vào 3 thể là âm hư nhiệt thịnh 98,6%, thấp nhiệt khôn tỳ 75,9%, khí âm lưỡng hư 86,8%. Tuy nhiên người bệnh thấy khá khó khăn trong sinh hoạt thường lệ lại tập chung vào thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình 60,3%, huyết ứ lạc mạch 62,5%. Lý giải điều này ta thấy nhưng bệnh nhân thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có triệu chứng mệt mỏi, lưng gối lạnh mỏi, đầu vầng hoa mắt, mất ngủ, đoản khí, thể huyết ứ lạc mạch bệnh nhân hay có đau ngực, đau lưng, tay chân tê bì làm bệnh nhân khó chịu mệt mỏi, cho nên sinh hoạt thường lệ gặp vấn đề khó khăn. Người bệnh khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ chỉ gặp trong thể khí âm lưỡng hư khí huyết nội đình chiếm 6,9%.

Mức độ đau đớn là khía cạnh xếp thứ 4 trong 5 khía cạnh đánh giá CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L về tỷ lệ người bệnh đái tháo đường gặp phải: người bệnh không đau hay không khó chịu chiếm tỷ lệ cao trong thể âm hư nhiệt thịnh 81,7%, thể khí âm lưỡng hư là 64,2%, thể thấp nhiệt khôn tỳ là 53%. người bệnh hơi đau hay hơi khó chịu chiếm tỷ lệ cao gặp trong thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình 67,2%, thể huyết ứ lạc mạch 50%. Người bệnh khá đau hay khá khó chịu gặp trong 3 thể là thể thấp nhiệt khôn tỳ 3,6%, thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình 10,4%, thể huyết ứ lạc mạch 37,5%.

Vấn đề tâm lý là điều gây ảnh hưởng xấu nhất tới bệnh nhân. Theo tác giả Trần Thị Hà An (2018) trong 247 người bệnh ĐTĐ tít 2 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần và Khoa Nội tiết – ĐTĐ, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2013 đến tháng 3/2017, phát hiện được 110 người bệnh có trầm cảm chiếm tỷ lệ 44,5% [57].

Trong nguyên cứu của chúng tôi người bệnh không lo lắng hay không u sầu chiếm tỷ lệ thấp thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình 8,6%, thể huyết ứ lạc mạch 12,5%, và thể âm hư nhiệt thịnh chiếm tỷ lệ cao nhất 53.5%. người bệnh hơi lo lắng hay hơi u sầu chiếm tỷ lệ khá cao ở cả bốn thể: thấp nhiệt khốn tý 68,7%, khí âm lương hư 73,6%, âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình 75,9%, huyết ứ lạc mạch 62,5%. Cũng 4 thể bệnh này người bệnh thấy khá lo lắng hay khá u sầu 1 chút lần lượt là 7,2%, 7,5%, 15,5%, 25%.

Qua đây ta thấy mối liên hệ giữa thể bệnh y học cổ truyền với đánh giá 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L thì: thể bệnh âm hư nhiệt thịnh và thấp nhiệt khốn tý đều ở mức tốt là chủ yếu, còn thể âm dương lưỡng hư khí huyết nội đình, huyết ứ lạc mạch người bệnh tập chung chủ yếu vào hơi và khá khó khăn trong việc đi lại, tự chăm sóc bản thân, sinh hoạt thường lệ, đau khó chịu và tình trạng lo lắng u sầu.

4.3.2 Mối liên hệ giữa 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L với mức kiểm soát đường huyết:

Đánh giá khía cạnh đi lại của bệnh nhân là khía cạnh đầu tiên trong 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L được đánh giá cho thấy: người bệnh đi lại không khó khăn chiếm tỷ lệ cao trong cả 3 mức kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường typ2, mức tốt là 65,5%, mức chấp nhận là 77,3%, mức kém là 70%. Người bệnh đi lại khá khó khăn chỉ có ở mức kiểm soát đường huyết kém chiếm 1,5%, lý giải cho điều này có thể là do dấu hiệu chân do biến chứng viêm đa dây thần kinh ngoại biên.

Đánh giá khả năng chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường typ2 với mức kiểm soát đường huyết ta thấy: người bệnh không khó khăn khi tắm rửa hay tự thay quần áo chiếm tỷ lệ tương đối cao trong cả 3 mức lần lượt là kiểm soát tốt chiếm 86,2%, mức chấp nhận chiếm 97,7%, mức kém 89%. Nhưng người bệnh hơi khó khăn khi khi tự tắm rửa hay tự mặc quần áo thì mức kiểm soát đường huyết tốt lại chiếm tỷ lệ cao nhất là 13,8%, sau đó là mức kém 11%, và thấp nhất là mức chấp nhận là 2,3%.

Đánh giá vấn đề sinh hoạt thường lệ người bệnh theo bộ công cụ EQ-5D-5L với mức kiểm soát đường huyết (bảng 3.21) cho thấy: người bệnh không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ tập chung cao vào mức kiểm soát chấp nhận là 90,9% và mức kém là 72,5%, tuy nhiên mức đường huyết tốt chỉ có 55,2%. Người bệnh hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ tập chung cao vào mức kiểm soát đường huyết tốt là 41,4%, mức chấp nhận chỉ có 9,1%, bệnh nhân khá khó khăn trong sinh hoạt thường lệ cũng gặp trong mức kiểm soát đường huyết tốt chiếm 3,4%. Qua đây ta thấy mức kiểm soát đường huyết tốt không tương đồng với khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của người bệnh.

Theo hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế thì ta biết đau là một cảm giác khó chịu và sức chịu đựng về cảm xúc, đây cũng là triệu chứng liên quan đến nhiều loại bệnh lý. Trong bệnh đái tháo đường Triệu chứng bao gồm đau cách hồi gặp trong bệnh mạch máu ngoại biên, hay người bệnh có biểu hiện tê bì, dị cảm, tăng cảm giác và đau gặp trong biến chứng viêm đa dây thần kinh ngoại biên, cũng có thể gặp đau trong các bệnh cơ xương khớp như thoái hóa, loãng xương mà người trung niên, cao tuổi hay gặp phải. Vì vậy mà trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tình trạng đau/ khó chịu của người bệnh đái tháo đường typ2 chiếm tỷ lệ cao và không phụ thuộc mức kiểm soát đường huyết của người bệnh như mức đường huyết kiểm soát tốt có đến 41,4% người bệnh thấy hơi đau hay hơi khó chịu và có 10,3% là bệnh nhân khá đau hay khá khó chịu, ngược lại mức kiểm soát đường huyết kém thì chỉ có 4% là bệnh nhân thấy khá đau hay khá khó chịu.

Lo lắng là một trạng thái cảm xúc bình thường khi con người gặp phải các vấn đề trong cuộc sống. U sầu là một trạng thái không vui. Cả 2 trạng thái cảm xúc có thể tự hết đi nhưng có thể tiến triển thành lo âu, trầm cảm. Đối với người bệnh đái tháo đường nhận thức về bệnh tật của người bệnh thường xuất phát từ bệnh lý thực thể mạn tính - ĐTĐ typ 2 (triệu chứng bệnh, biến chứng, thời gian điều trị kéo dài, chi phí điều trị tốn kém, ...) được coi như các nhân tố chấn thương tâm lý tác động cấp tính hoặc trường diễn vì vậy mà trong nghiên cứu của tôi người bệnh đái tháo đường typ 2 có hơi lo lắng hay hơi u sầu chiếm tỷ lệ cao có mối liên hệ với mức kiểm soát đường huyết tốt là 55,2%, mức chấp nhận là 59,1%, mức kém là

68% (bảng 3.23). Một nghiên cứu dựa vào cộng đồng cho thấy nhóm người bệnh ĐTĐ týp 2 khi biết được chẩn đoán về tình trạng bệnh lý của mình có tỷ lệ trầm cảm cao hơn (gấp 3,7 lần) so với nhóm không biết được chẩn đoán bệnh (được chẩn đoán ĐTĐ khi sử dụng test dung nạp đường của Tổ chức Y tế thế giới) [57].

Bệnh nhân thấy khá lo lắng hay khá u sầu chiếm tỷ lệ cao trong mức kiểm soát đường huyết tốt là 20,7%, còn mức chấp nhận là 4,5%, mức kiểm soát kém là 6,5%, đây là nỗi lo lắng thường gặp của người bệnh ĐTĐ kể cả khi trước khi mức độ kiểm soát đường huyết có tốt, các biến chứng chưa xảy ra.

4.3.3 Chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường.

Sau khi đánh giá 5 khía cạnh CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L cho ta được mức độ phân loại chất lượng cuộc sống.

Nhìn chung, CLCS của bệnh nhân ĐTĐ khá tốt. Điểm trung bình CLCS quy theo bộ giá trị EQ-5D-5L phiên bản tiếng Việt là $0,856 \pm 2$. Thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2018) “Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 trên địa bàn Bắc Ninh” điểm trung bình CLCS quy theo bộ giá trị EQ5D Nhật Bản là 0,947.

Chất lượng cuộc sống trong khoảng $0,9 \leq CLCS \leq 1$ tương ứng với điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường là tốt chiếm tỷ lệ 52%. Chất lượng cuộc sống trong khoảng $0,5 \leq CLCS \leq 0,599$ tương ứng với điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường là 2,2%.

Liên hệ với thể bệnh YHCT ta thấy:

Thể âm hư nhiệt thịnh, thấp nhiệt khôn tỳ, khí âm lưỡng hư có mức chất lượng cuộc sống tập chung cao $0,9 \leq CLCS \leq 1$ lần lượt là 80,3%, 49,4%, 62,3%

Thể khí âm lưỡng hư khí huyết nội đình và thể huyết ứ lạc mạch có điểm chất lượng cuộc sống tập chung ở mức $0,7 \leq CLCS \leq 0,799$ là 27,6% và 37,5. Mức $0,6 \leq CLCS \leq 0,699$ là 31% và 50%

Duy nhất có thể khí âm lưỡng hư khí huyết nội đình có mức chất lượng cuộc sống thấp ở mức $0,5 \leq CLCS \leq 0,599$ là 10,3%.

Liên hệ với mức kiểm soát đường huyết ta thấy:

Mức kiểm soát đường huyết tốt lại có điểm chất lượng cuộc sống tập chung vào 3 khoảng là $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ là 37,9%, tiếp sau là $0,7 \leq \text{CLCS} \leq 0,799$ chiếm 24,1%. Và mức $0,6 \leq \text{CLCS} \leq 0,699$ là 27,6%.

Mức kiểm soát đường huyết chấp nhận lại có điểm chất lượng cuộc sống tương đối cao tập chung vào khoảng là $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ là 54,5%,

Mức kiểm soát đường huyết kém lại có điểm chất lượng cuộc sống tập chung vào khoảng là $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ là 53,5% và có điểm chất lượng cuộc sống thấp ở vào khoảng $0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$ là 2,2%.

Qua đó ta thấy điểm chất lượng cuộc sống cũng tương ứng với mức kiểm soát đường huyết, và thể bệnh y học cổ truyền

Nhìn chung điểm CLCS của BN ĐTD trong nhóm nghiên cứu khá cao, điểm CLCS trung bình của cả nhóm nghiên cứu là $0,856 \pm 2$

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 273 bệnh nhân đái tháo đường typ2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An 2019- 2020, chúng tôi rút ra một số kết luận sau

1. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường theo Y học cổ truyền và mức kiểm soát đái tháo đường typ2 của người bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An từ tháng 01/2019 đến 07/2020.

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $62,3 \pm 1$, trong đó nhóm tuổi 60- 69 chiếm 47,2%, nhóm tuổi 30- 39 chiếm 2,6%

- Đối tượng nghiên cứu nữ chiếm 50,9%, nam chiếm 49,1%

- Thời gian phát hiện bệnh < 5 năm chiếm 52,4%, từ 5-10 năm 41,4% và >10 năm là 6,2%

- Gia đình có người bị đái tháo đường chiếm 26,4%, bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp kèm theo là 50,2%, có thừa cân béo phì là 59%

- Bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn bệnh lý ĐTĐ và điều trị thuốc trong năm 2019 và 2020 lần lượt là 83,5%, 96% và 87,9%, 98,5%

- Bệnh nhân đái tháo đường theo YHCT phân bố thể thấp nhiệt khốn tý có tỷ lệ cao nhất là 44,7%. Tiếp theo là thể âm hư nhiệt thịnh chiếm 24,3%.

- Mức kiểm soát đường máu mức trung bình 5 lần mức tốt là 9.9%, chấp nhận 16.6% và mức kém 73.6%.

- Bệnh nhân đái tháo đường có kèm theo tăng huyết áp và thừa cân béo phì tập chung cao vào thể thấp nhiệt khốn tý là 38% và 44,7%

2. Qua khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An từ tháng 01/2019 đến 07/2020 đưa ra kết luận chung về CLCS của người bệnh.

- Điểm trung bình CLCS quy theo bộ giá trị EQ-5D-5L phiên bản tiếng Việt là $0,856 \pm 2$

- Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường ở mức $0,9 \leq \text{CLCS} \leq 1$ chiếm tỷ lệ cao nhất là 52%. Liên hệ với thể bệnh YHCT ta thấy thể âm hư nhiệt thịnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,3%. Và thể huyết ứ lạc mạch là thấp nhất là 12,5%. Liên hệ với mức kiểm soát đường huyết ta thấy mức kiểm soát kém là chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,5%.

- Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường ở mức $0,5 \leq \text{CLCS} \leq 0,599$ chỉ chiếm 2,2%. Liên hệ với thể bệnh YHCT ta thấy chỉ có thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình chiếm 10,3%. Liên hệ với mức kiểm soát đường huyết ta thấy mức kiểm soát kém là 3%.

KHUYẾN NGHỊ

Từ các kết quả thu được, cùng với ưu điểm nhược điểm của đề tài, chúng tôi đề xuất:

- Mức kiểm soát đường huyết ở mức độ kém còn cao, do đó cần Tăng cường công tác quản lý bệnh nhân điều trị ngoại trú để nâng cao chất lượng điều trị đồng thời tuyên truyền, giáo dục bệnh nhân trong chế độ ăn uống, sinh hoạt và có tinh thần hợp tác cùng bác sĩ để việc điều trị được hiệu quả.

- Các nghiên cứu CLCS bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại các bệnh viện y học cổ truyền tại Việt Nam còn hạn chế, đề tài đề xuất tiếp tục làm thêm các nghiên cứu đánh giá CLCS bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại các bệnh viện y học cổ truyền tại Việt Nam với cỡ mẫu lớn hơn và đa dạng hơn về địa điểm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô, Châu Quý.** *Bệnh học nội khoa tập 2.* Hà Nội : Nhà xuất bản Y học, 2015.
2. **Đỗ, Quân Trung.** *Chẩn đoán đái tháo đường và điều trị.* Hà Nội : Nhà xuất bản Y học, 2015.
3. **Thái, Quang Hồng.** *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường .* Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 2018.
4. **Nguyễn , Nhạn thị .** *Đái tháo đường ở người già. . :* Tạp chí Y học thực hành (548) tr 75- 83, 2006.
5. **Đoàn, Hương Thị Thu (2015),** *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An.*
6. **Tạ, Bình Văn.** *Những nguyên lý nền tảng đái tháo đường - tăng glucose máu.* Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 2007.
7. **Tierney, Papadakis Ms, Phlee.** *Chẩn đoán và điều trị y học hiện đại.* Hà Nội : Nhà xuất bản Y học, tr 733- 800, 2002.
8. **Bách khoa toàn thư mở (2014).** *Tiểu đường, truy cập ngày 27-11-2018, tại trang web https://vi.wikipedia.org/wiki/Tiểu_đường.*
9. **Tạ, Bình Văn.** *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam, phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng .* Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 2006.
10. **Hoàng , Ước Kim.** *Thực trạng bệnh đái tháo đường và rối loạn dung nạp đường huyết ở các đối tượng có nguy cơ cao tại thành phố thái nguyên năm 2006. 2007.*
11. **Trần , Dàng Hữu .** *Nghiên cứu tình hình đái tháo đường ở người 30 tuổi trở lên tại thành phố Quy Nhơn . s.l. :* Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần 3, tr 648- 660, 2007. Bộ Y tế (2013).
12. **Tổng kết dự án đái tháo đường,** truy cập ngày 20-9-2018, tại trang web <http://moh.gov.vn/news/pages/tinhoatdong.aspx?ItemID=225>.

13. **Bộ Y tế.** *Bệnh béo phì, Hướng chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết chuyển hóa.*
Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 2015.
14. **Nguyễn , Trí Văn.** *Rối loạn lipid máu ở người cao tuổi có đái tháo đường.* s.l. :
www.timmachhoc.com, 2012.
15. **Tạ, Bình Văn.** *Khuyến cáo về Bệnh Đái tháo đường của Hội nội tiết và Đái
tháo đường Việt Nam.* Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 2009.
16. **Tạ Văn Bình và cộng sự (2012),** "Kết quả điều tra đái tháo đường và rối loạn
dung nạp đường huyết ở đối tượng có nguy cơ cao tại Phú Thọ, Sơn La, Thanh
Hoá và Nam Định", *Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và
chuyển hoá lần thứ 6, tr. 738-749.*
17. **Phan Thị Kim Lan (2010),** "Liên quan giữa đái tháo đường và tăng huyết áp",
Tạp chí Y học thực hành, số 507 – 508, tr 885 – 888.
18. **Tô Văn Hải, Phạm Hoài Anh .** *Biến chứng về mắt ở người bệnh đái tháo
đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn - Hà Nội.*
19. **Nguyễn , Siêu tử.** *dịch "Hoàng đế nội kinh".* Hà nội : Nhà xuất bản Y học,
2009.
20. **Tuệ , Tĩnh.** *Tuệ tinh toàn tập.* Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 1986.
21. **Lê, Trác Hữu.** *Hải thượng Y tông tâm lĩnh.* Hà nội : Nhà xuất bản Y học, 2011.
22. **Trương , Bình Việt.** *Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền.* Hà nội :
Nhà xuất bản Y học, 2015.
23. **Nguyễn, Bay Thị.** *Bệnh học và điều trị nội khoa (Kết hợp đông - tây Y).* s.l. :
Nhà xuất bản Y học, 2007.
24. **Quality of life Research Unit (2008).** "Univ of Toroto quality of life model ",
Toroto.
25. **P. Moons, Y. Vanrenterghem, J. P. van Hooff và các cộng sự. (2002).**
*"Steroids may compromise quality of life of renal transplant recipients on a
tacrolimus-based regimen", Transplantation Proceedings, 34(5), pg. 191-192.*
26. **M. Farquhar (1995).** "Definitions of quality of life: a taxonomy", pg. 502-508.
27. **George Bearson et all (1980).** *Quality of life in older persons: meaning and
measurement, New York: Human Sciences Press.*

28. **M. J. Ferrans Ce Fau - Powers và M. J. Powers (1985).** *"Quality of life index: development and psychometric properties"*, *Advances in Nursing Science*, 8(1), pg. 15.
29. **Nguyễn Thanh Hương (2009).** *Áp dụng có sửa đổi công cụ đo lường chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm trên một số nhóm đối tượng người cao tuổi Việt Nam, Hà Nội.*
30. **Vo Thi Xuan Hanh, Duong Dinh Guillemín F Fau - Cong, George R. Cong Dd Fau - Parkerson và các cộng sự (2005).** *"Health related quality of life of adolescents in Vietnam: cross-cultural adaptation and validation of the Adolescent Duke Health Profile"*, *Journal of Adolescence*, 28(2005), pg. 127-146.
31. **Nguyễn Thị Thu Hương (2014).** *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép thận và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Việt Đức năm 2014, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế công cộng Hà Nội,*
32. **L. Zhang, R. Gallagher L. Neubeck (2015),** *"Health-related quality of life in atrial fibrillation patients over 65 years: A review"*, *Eur J Prev Cardiol.* 22(8), 987-1002
- 33 **C. A. Sharp and M. W. J. Davie s. Wilson (2012),** *"Health -related quality of life in patients with osteoporosis in the absence of verteberal fracture: a systematic review"*.
- 34 **Centers for Disease Control and Prevention. HRQOL Concepts. 2016.**
35. **Sumati Rao stephen Joel Coons (2000),** *" A comparative reiew of generic quality of life instruments Pharmacoeconomics"*.
36. **Julie Ratcliffe John Brazier (2007),** *"Measuring and valuing health benefits forr economic evaluation"*.
37. **Forter Daniel W. Harrison's principles of internal medicin International edition, Vol. 2, pp. 1739-1759. 1991**

38. **Bộ Y tế.** *Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường typ 2" Quyết định số 3319. Ngày 19 tháng 7 năm 2017.*
39. **A. Mikailiukstiene (2013),** *"Quality of life in relation to social and disease factors in patients with type 2 diabetes in Lithuania", Med Sci Monit. 19, 165-74*
40. **Kavita singh, Dimple Kondal (2017),** *Health-related quality of life variation by sociodemographic factor and chronic conditions in three metropolitan cities of South Asia: the CARRS.*
41. **C. W. Pan (2016),** *"Valuing Health-Related Quality of Life in Type 2 Diabetes Patients in China", Med Decis Making. 36(2), 234-41.*
42. **O. Solli, K. Stavem I. S. Kristiansen (2010),** *"Health-related quality of life in diabetes: The associations of complications with EQ-5D scores", Health Qual Life Outcomes. 8, 18.*
43. **Niraula K., Kohrt B.A, Flora M.S et al (2013).** *Prevalence of depression and associated risk factors among persons with type-2 diabetes mellitus without a prior psychiatric history: a cross-sectional study in clinical settings in urban Nepal. BMC Psychiatry, 13, 309.*
44. **Sweileh W.M, Abu-Hadeed H.M, Al-Jabi S.W et al (2014).** *Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine. BMC Public Health, 14, 163.*
45. **Bé, Hà Thu.** *Thực trạng bệnh đái tháo đường điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh bắc cạn . 2009.*
46. **Cao Thị Vân và Cộng sự.** *Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thần kinh ngoại vi. Hà nội : Tạp chí nội tiết và đái tháo đường số 20 tr 66- 71, 2016.*
47. **Nguyễn, Xuân Thị (2018),** *"Chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018"*

48. **Nguyễn, Hải Thị Bích** “*Chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018*”
49. **Phạm, Thủy Thị (2018)**, “*Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường typ2 trên địa bàn Bắc Ninh*”
50. **Bùi, Bùng Thế (2004)**, *Nghiên cứu hàm lượng một số thành phần lipid máu và mối liên quan với biến chứng mạn tính thường gặp ở bệnh đái tháo đường týp 2*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên.
51. **Nguyễn Thị Lý (2014)**. *Nhận xét tình hình trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 bằng bộ câu hỏi PHQ - 9*. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội
52. **Nguyễn Thị Thu Hà (2018)** “*nghiên cứu CLCS của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn, năm 2017*”
53. **S. Yordanova (2014)**, “*Comparison of health-related quality-of-life measurement instruments in diabetic patients*”, *Biotechnol Biotechnol Equip.* 28(4), 769-774.
54. **Edwards K.M, Bosch J.A, Engeland C.G et al (2010)**. *Elevated macrophage migration inhibitory factor (MIF) is associated with depressive symptoms, blunted cortisol reactivity to acute stress, and lowered morning cortisol*. *Brain Behav Immun*, 24(7), 1202–1208
55. **Trần Hữu Dàng, Trình Vĩnh Tiên (2006)**, “*Ảnh hưởng của thể trọng lên nồng độ axit uric máu trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2*”, *Tạp chí y học thực hành*, (548), tr. 406-410. 29.
56. **Phạm Thị Lan (2009)**, *Đánh giá tổn thương thận ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị tại khoa nội tiết Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên*, *Khoá luận tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên*.
57. **Trần Thị Hà An (2018)**, “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2*”. *Khoá luận tốt nghiệp Tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội*

58. **Nguyễn, Trung Anh, Thị Thảo Hoàng, và Thị Thu Hương Nguyễn. 2020.** “*Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại Trú tại bệnh viện đa Khoa Thiệu hóa năm 2019*”. Tạp trí nội tiết đái tháo đường số 38, trang 18-23
59. **Nguyễn Nhược Kim, Tiêu Khát.** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2016

Phụ lục 1

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

BỆNH VIỆN YHCT

Mã bệnh án:.....

BỘ CÔNG AN

Số vào viện:.....

Số lưu trữ:.....

ID nghiên cứu:

Người cung cấp thông tin

BN Người nhà Khác:

Thời điểm	Thông tin thu thập
Năm 2019	<p>- Họ tên:</p> <p>- Địa chỉ:</p> <p>-</p> <p>- Tuổi: - Giới tính:</p> <p>- Chiều cao: - Cân nặng:</p> <p>- Nghề nghiệp:</p> <p>Tiền sử bản thân</p> <p><u>Thời gian được chẩn đoán đái tháo đường:</u></p> <p>Các bệnh kèm theo:.....</p> <p>.....</p> <p>- Tiền sử gia đình</p> <p>Người trong gia đình và hoặc có quan hệ cùng huyết thống</p> <p>Bi bệnh ĐTĐ: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/></p>

Thời điểm	Thông tin thu thập
Năm 2019	<p>Chế độ sinh hoạt</p> <p>Tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân ĐTĐ: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/></p> <p>Thể dục, thể thao: < 45 phút/ngày <input type="checkbox"/> hoặc > 45phút/ngày <input type="checkbox"/></p> <p>Uống rượu: < 50ml/ngày <input type="checkbox"/> hoặc >50ml/ngày<input type="checkbox"/></p> <p>Uống bia: <330ml/ngày <input type="checkbox"/> hoặc >330ml/ngày<input type="checkbox"/></p> <p>Hút thuốc: có<input type="checkbox"/> không<input type="checkbox"/></p> <p>Ăn nhiều đồ béo ngọt: có<input type="checkbox"/> không<input type="checkbox"/></p> <p>- Mức độ tuân thủ điều trị bằng thuốc: có<input type="checkbox"/> không<input type="checkbox"/></p> <p>- Xét nghiệm sinh hóa máu</p> <p>Ure:, Creainin:</p> <p>Cholesterol, Triglycerid:,</p> <p>HDL-C:, LDL-C:,</p> <p>ALT:, AST:</p> <p>Lần 1: glucose máu lúc đói..... HbA1c.....</p> <p>Lần 2: glucose máu lúc đói..... HbA1c.....</p> <p>Lần 3: glucose máu lúc đói..... HbA1c.....</p> <p>Lần 4: glucose máu lúc đói..... HbA1c.....</p>
Năm 2020	<p>-Chế độ sinh hoạt</p> <p>+ Tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân ĐTĐ: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/></p> <p>+Thể dục, thể thao: < 45 phút/ngày <input type="checkbox"/> hoặc > 45phút/ngày <input type="checkbox"/></p> <p>+Uống rượu: < 50ml/ngày <input type="checkbox"/> hoặc >50ml/ngày<input type="checkbox"/></p> <p>+Uống bia: <330ml/ngày <input type="checkbox"/> hoặc >330ml/ngày<input type="checkbox"/></p>

Thời điểm	Thông tin thu thập
	+Hút thuốc: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> +Ăn nhiều đồ béo ngọt: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> -Mức độ tuân thủ điều trị bằng thuốc: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> Các chỉ số Huyết áp..... Mạch Nhịp thở: Cân nặng:..... BMI:..... Xét nghiệm sinh hóa máu Glucose máu lúc đói....., HbA1c..... Ure:, Creatinin: Cholesterol, Triglycerid:, HDL-C:, LDL-C:, ALT:, AST: Thẻ bệnh theo YHCT Vọng chẩn: <u>Vấn chẩn:</u> <u>Thiết chẩn:</u>

Thời điểm	Thông tin thu thập
	<p>.....</p> <p>Chọn 1 trong các thể bệnh phù hợp dưới đây đánh số vào ô trống</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/></p> <p>1. Thể âm hư nhiệt thịnh</p> <p>Chủ chứng: Họng khô miệng táo, tâm phiền sợ nhiệt.</p> <p>Thứ chứng: Khát, thích uống nước, ăn nhiều mau đói, tiểu đỏ, đại tiện bí kết.</p> <p>Lưỡi mạch: Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch tế hoạt sắc hoặc tế huyền sắc.</p> <p>2. Thể thấp nhiệt khốn tỳ</p> <p>Chủ chứng: Ngực bụng trướng hoặc trướng mãn sau khi ăn, cảm giác nặng nề đầu thân.</p> <p>Thứ chứng: Thân hình béo bệu, ngực bụng phiền khó chịu, tứ chi mỏi mệt tiểu tiện vàng đỏ, đại tiện không hết bãi.</p> <p>Lưỡi mạch: Chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt mà sắc.</p> <p>3. Thể khí âm lưỡng hư</p> <p>Chủ chứng: Họng khô miệng táo, mệt mỏi vô lực.</p> <p>Thứ chứng: Ăn nhiều mau đói, đoản khí ngại nói, ngũ tâm phiền nhiệt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tiểu đỏ, tiện bí</p> <p>Lưỡi mạch: lưỡi đỏ ít tân dịch, rêu mỏng hoặc tróc rêu, mạch tế sắc vô lực, hoặc tế mà huyền.</p> <p>4. Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình</p> <p>Chủ chứng: mệt mỏi, họng khô miệng táo, lưng gối lạnh mỏi</p>

Thời điểm	Thông tin thu thập
	<p>hoặc tay chân sợ lạnh, đi tiểu đêm nhiều.</p> <p>Thứ chứng: đầu vầng mắt hoa, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tự ra mồ hôi, dễ bị cảm mạo, khí đoản ngại nói, sắc mặt, tay chân phù, đi tiểu nhiều bọt hoặc tiểu tiện lượng ít, nam giới liệt dương, nữ giới lãnh cảm, đại tiện khô nát không đều.</p> <p>Lưỡi mạch: lưỡi bệu có hằn răng, mạch trầm tế vô lực.</p> <p><i>5. Thể huyết ứ lạc mạch:</i></p> <p>Chủ chứng: ngực đau, sườn đau, lưng đau, vai đau, các vị trí đau cố định, hoặc đau như kim châm, chi thể tê bì, đau tăng về ban đêm</p> <p>Thứ chứng: da dẻ khô ráp, miệng môi tím, mặt có ban ứ, hồi hộp hay quên, tâm phiền mất ngủ.</p> <p>Lưỡi mạch: chất lưỡi ám có ban ứ, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn to, mạch huyền hoặc trầm sáp.</p> <p>Đánh giá chất lượng cuộc sống</p> <p>ĐI LẠI</p> <p>Tôi đi lại không khó khăn ?</p> <p>(Bệnh nhân vẫn đi bộ tập thể dục làm việc mà ko gặp khó khăn)</p> <p>Tôi đi lại hơi khó khăn ?</p> <p>(Bệnh nhân vẫn đi bộ để làm việc sinh hoạt hằng ngày được, nhưng đi bộ tập thể dục hằng ngày thì sẽ đau chân)</p> <p>Tôi đi lại khá khó khăn ?</p> <p>(Bệnh nhân đi lại khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày như nấu cơm, dọn nhà cửa)</p> <p>Tôi đi lại rất khó khăn ?</p>

Thời điểm	Thông tin thu thập
	<p>(Bệnh nhân rất hạn chế đi lại để làm các việc nhà và sinh hoạt cá nhân)</p> <p>Tôi không thể đi lại được ?</p> <p>Bệnh nhân không đi lại được mà sinh hoạt tại giường và phải có người trợ giúp)</p> <p>TỰ CHĂM SÓC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ? 2. Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ? 3. Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ? 4. Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo ? 5. Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo ? <p>SINH HOẠT THƯỜNG LỆ (ví dụ: làm việc, học hành, làm việc nhà,</p> <p>các hoạt động trong gia đình, vui chơi giải trí)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ? 2. Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ? 3. Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ?

Thời điểm	Thông tin thu thập
	<p>4. Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ?</p> <p>5. Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi ?</p> <p>ĐAU / KHÓ CHỊU</p> <p>Tôi không đau hay không khó chịu? Bệnh nhân không đau đớn hay khó chịu không làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hay giấc ngủ của bệnh nhân)</p> <p>Tôi hơi đau hay hơi khó chịu ?</p> <p>Bệnh nhân hơi đau và khó chịu trong ngày nhưng đêm bệnh nhân vẫn ngủ được)</p> <p>3. Tôi khá đau hay khá khó chịu ? (Bệnh nhân đau và khó chịu trong ngày, đêm cũng làm bệnh nhân khó chịu phải tỉnh giấc)</p> <p>4. Tôi rất đau hay rất khó chịu ? (Bệnh nhân khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày, ảnh hưởng đến giấc ngủ rất nhiều của bệnh nhân)</p> <p>5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu ? Bệnh nhân không thể đi lại sinh hoạt hằng ngày, đêm bệnh nhân không ngủ được)</p> <p>LO LẮNG / U SẦU</p> <p>Tôi không lo lắng hay không u sầu ? Bệnh nhân thấy thoải mái vui vẻ)</p> <p>Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút ? Bệnh nhân thấy lo lắng u sầu trong suy nghĩ nhưng chưa chia sẻ với người thân bạn bè)</p>

Thời điểm	Thông tin thu thập
	<p>Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu ?</p> <p>Bệnh nhân thấy lo lắng u sầu đến mức người thân, bạn bè cũng nhận thấy)</p> <p>Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu ?</p> <p>Bệnh nhân lo lắng u sầu đến mức ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt của bệnh nhân)</p> <p>Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu ?</p> <p>Bệnh nhân lo lắng u sầu đến mức bệnh nhân cần phải được điều trị)</p> <p>Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là:</p>

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Nghiên cứu viên

Phụ lục 2

THANG ĐIỂM ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TẠI VIỆT NAM

Ví dụ cách tính điểm số và hệ số (mức độ) chất lượng cuộc sống: Một người hoàn toàn khỏe mạnh sẽ có điểm số là 11111 và hệ số (mức độ) chất lượng cuộc sống là 1. Một người có tình trạng “khá lo lắng hay khá u sầu” sẽ có điểm số là 11113 và hệ số (mức độ) chất lượng cuộc sống là 0.885 [Tra bảng THANG ĐIỂM ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TẠI VIỆT NAM].

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
11111	1	11244	0.492	11432	0.585	12115	0.695	12253	0.387
11112	0.930	11245	0.422	11433	0.540	12121	0.859	12254	0.324
11113	0.885	11251	0.559	11434	0.477	12122	0.789	12255	0.254
11114	0.822	11252	0.489	11435	0.407	12123	0.744	12311	0.879
11115	0.752	11253	0.443	11441	0.542	12124	0.681	12312	0.809
11121	0.915	11254	0.380	11442	0.472	12125	0.611	12313	0.764
11122	0.846	11255	0.310	11443	0.426	12131	0.785	12314	0.701
11123	0.800	11311	0.936	11444	0.363	12132	0.716	12315	0.631
11124	0.737	11312	0.866	11445	0.294	12133	0.670	12321	0.794
11125	0.667	11313	0.820	11451	0.430	12134	0.607	12322	0.725
11131	0.842	11314	0.757	11452	0.361	12135	0.537	12323	0.679
11132	0.772	11315	0.687	11453	0.315	12141	0.672	12324	0.616
11133	0.727	11321	0.851	11454	0.252	12142	0.602	12325	0.546
11134	0.664	11322	0.781	11455	0.182	12143	0.557	12331	0.721
11135	0.594	11323	0.736	11511	0.693	12144	0.494	12332	0.651
11141	0.729	11324	0.673	11512	0.623	12145	0.424	12333	0.606
11142	0.659	11325	0.603	11513	0.578	12151	0.561	12334	0.543
11143	0.613	11331	0.777	11514	0.515	12152	0.491	12335	0.473
11144	0.550	11332	0.708	11515	0.445	12153	0.445	12341	0.608

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
11145	0.480	11333	0.662	11521	0.608	12154	0.382	12342	0.538
11151	0.617	11334	0.599	11522	0.539	12155	0.312	12343	0.492
11152	0.547	11335	0.529	11523	0.493	12211	0.885	12344	0.429
11153	0.502	11341	0.664	11524	0.430	12212	0.815	12345	0.359
11154	0.439	11342	0.594	11525	0.360	12213	0.770	12351	0.496
11155	0.369	11343	0.549	11531	0.535	12214	0.707	12352	0.426
11211	0.941	11344	0.486	11532	0.465	12215	0.637	12353	0.381
11212	0.872	11345	0.416	11533	0.420	12221	0.800	12354	0.318
11213	0.826	11351	0.553	11534	0.357	12222	0.731	12355	0.248
11214	0.763	11352	0.483	11535	0.287	12223	0.685	12411	0.757
11215	0.693	11353	0.437	11541	0.422	12224	0.622	12412	0.687
11221	0.857	11354	0.374	11542	0.352	12225	0.552	12413	0.641
11222	0.787	11355	0.304	11543	0.306	12231	0.727	12414	0.578
11223	0.742	11411	0.813	11544	0.243	12232	0.657	12415	0.508
11224	0.679	11412	0.743	11545	0.173	12233	0.611	12421	0.672
11225	0.609	11413	0.698	11551	0.310	12234	0.548	12422	0.602
11231	0.783	11414	0.635	11552	0.240	12235	0.479	12423	0.557
11232	0.714	11415	0.565	11553	0.195	12241	0.614	12424	0.494
11233	0.668	11421	0.728	11554	0.132	12242	0.544	12425	0.424
11234	0.605	11422	0.659	11555	0.062	12243	0.498	12431	0.598
11235	0.535	11423	0.613	12111	0.943	12244	0.435	12432	0.529
11241	0.670	11424	0.550	12112	0.874	12245	0.365	12433	0.483
11242	0.600	11425	0.480	12113	0.828	12251	0.502	12434	0.420
11243	0.555	11431	0.655	12114	0.765	12252	0.432	12435	0.350
12441	0.485	13124	0.680	13312	0.809	13445	0.237	14133	0.569
12442	0.416	13125	0.610	13313	0.763	13451	0.373	14134	0.506

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
12443	0.370	13131	0.785	13314	0.700	13452	0.304	14135	0.437
12444	0.307	13132	0.715	13315	0.630	13453	0.258	14141	0.572
12445	0.237	13133	0.670	13321	0.794	13454	0.195	14142	0.502
12451	0.374	13134	0.607	13322	0.724	13455	0.125	14143	0.456
12452	0.304	13135	0.537	13323	0.679	13511	0.636	14144	0.393
12453	0.258	13141	0.672	13324	0.616	13512	0.566	14145	0.323
12454	0.195	13142	0.602	13325	0.546	13513	0.521	14151	0.460
12455	0.126	13143	0.557	13331	0.720	13514	0.458	14152	0.390
12511	0.636	13144	0.493	13332	0.651	13515	0.388	14153	0.345
12512	0.567	13145	0.424	13333	0.605	13521	0.552	14154	0.282
12513	0.521	13151	0.560	13334	0.542	13522	0.482	14155	0.212
12514	0.458	13152	0.491	13335	0.472	13523	0.436	14211	0.784
12515	0.388	13153	0.445	13341	0.607	13524	0.373	14212	0.715
12521	0.552	13154	0.382	13342	0.538	13525	0.303	14213	0.669
12522	0.482	13155	0.312	13343	0.492	13531	0.478	14214	0.606
12523	0.437	13211	0.885	13344	0.429	13532	0.408	14215	0.536
12524	0.374	13212	0.815	13345	0.359	13533	0.363	14221	0.700
12525	0.304	13213	0.769	13351	0.496	13534	0.300	14222	0.630
12531	0.478	13214	0.706	13352	0.426	13535	0.230	14223	0.585
12532	0.409	13215	0.636	13353	0.381	13541	0.365	14224	0.522
12533	0.363	13221	0.800	13354	0.317	13542	0.295	14225	0.452
12534	0.300	13222	0.730	13355	0.248	13543	0.249	14231	0.626
12535	0.230	13223	0.685	13411	0.756	13544	0.186	14232	0.557
12541	0.365	13224	0.622	13412	0.687	13545	0.117	14233	0.511
12542	0.295	13225	0.552	13413	0.641	13551	0.253	14234	0.448
12543	0.250	13231	0.726	13414	0.578	13552	0.184	14235	0.378

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
12544	0.187	13232	0.657	13415	0.508	13553	0.138	14241	0.513
12545	0.117	13233	0.611	13421	0.672	13554	0.075	14242	0.443
12551	0.254	13234	0.548	13422	0.602	13555	0.005	14243	0.398
12552	0.184	13235	0.478	13423	0.556	14111	0.843	14244	0.335
12553	0.138	13241	0.613	13424	0.493	14112	0.773	14245	0.265
12554	0.075	13242	0.544	13425	0.423	14113	0.728	14251	0.402
12555	0.005	13243	0.498	13431	0.598	14114	0.665	14252	0.332
13111	0.943	13244	0.435	13432	0.528	14115	0.595	14253	0.286
13112	0.873	13245	0.365	13433	0.483	14121	0.758	14254	0.223
13113	0.828	13251	0.502	13434	0.420	14122	0.689	14255	0.153
13114	0.765	13252	0.432	13435	0.350	14123	0.643	14311	0.778
13115	0.695	13253	0.386	13441	0.485	14124	0.580	14312	0.709
13121	0.859	13254	0.323	13442	0.415	14125	0.510	14313	0.663
13122	0.789	13255	0.254	13443	0.370	14131	0.685	14314	0.600
13123	0.743	13311	0.879	13444	0.307	14132	0.615	14315	0.530
14321	0.694	14454	0.095	15142	0.411	15325	0.355	15513	0.330
14322	0.624	14455	0.025	15143	0.365	15331	0.529	15514	0.267
14323	0.579	14511	0.536	15144	0.302	15332	0.460	15515	0.197
14324	0.516	14512	0.466	15145	0.232	15333	0.414	15521	0.360
14325	0.446	14513	0.421	15151	0.369	15334	0.351	15522	0.291
14331	0.620	14514	0.358	15152	0.299	15335	0.281	15523	0.245
14332	0.551	14515	0.288	15153	0.254	15341	0.416	15524	0.182
14333	0.505	14521	0.451	15154	0.191	15342	0.346	15525	0.112
14334	0.442	14522	0.382	15155	0.121	15343	0.301	15531	0.287
14335	0.372	14523	0.336	15211	0.693	15344	0.238	15532	0.217
14341	0.507	14524	0.273	15212	0.624	15345	0.168	15533	0.171

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
14342	0.437	14525	0.203	15213	0.578	15351	0.305	15534	0.108
14343	0.392	14531	0.378	15214	0.515	15352	0.235	15535	0.039
14344	0.329	14532	0.308	15215	0.445	15353	0.189	15541	0.174
14345	0.259	14533	0.262	15221	0.609	15354	0.126	15542	0.104
14351	0.396	14534	0.199	15222	0.539	15355	0.056	15543	0.058
14352	0.326	14535	0.130	15223	0.494	15411	0.565	15544	(0.005)
14353	0.280	14541	0.265	15224	0.431	15412	0.495	15545	(0.075)
14354	0.217	14542	0.195	15225	0.361	15413	0.450	15551	0.062
14355	0.147	14543	0.149	15231	0.535	15414	0.387	15552	(0.008)
14411	0.656	14544	0.086	15232	0.466	15415	0.317	15553	(0.053)
14412	0.586	14545	0.016	15233	0.420	15421	0.480	15554	(0.116)
14413	0.541	14551	0.153	15234	0.357	15422	0.411	15555	(0.186)
14414	0.478	14552	0.083	15235	0.287	15423	0.365	21111	0.936
14415	0.408	14553	0.038	15241	0.422	15424	0.302	21112	0.867
14421	0.571	14554	(0.025)	15242	0.352	15425	0.232	21113	0.821
14422	0.502	14555	(0.095)	15243	0.307	15431	0.407	21114	0.758
14423	0.456	15111	0.752	15244	0.244	15432	0.337	21115	0.688
14424	0.393	15112	0.682	15245	0.174	15433	0.292	21121	0.852
14425	0.323	15113	0.637	15251	0.311	15434	0.229	21122	0.782
14431	0.498	15114	0.574	15252	0.241	15435	0.159	21123	0.737
14432	0.428	15115	0.504	15253	0.195	15441	0.294	21124	0.673
14433	0.383	15121	0.667	15254	0.132	15442	0.224	21125	0.604
14434	0.320	15122	0.598	15255	0.062	15443	0.178	21131	0.778
14435	0.250	15123	0.552	15311	0.687	15444	0.115	21132	0.709
14441	0.385	15124	0.489	15312	0.618	15445	0.046	21133	0.663
14442	0.315	15125	0.419	15313	0.572	15451	0.182	21134	0.600

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
14443	0.269	15131	0.594	15314	0.509	15452	0.112	21135	0.530
14444	0.206	15132	0.524	15315	0.439	15453	0.067	21141	0.665
14445	0.136	15133	0.479	15321	0.603	15454	0.004	21142	0.595
14451	0.273	15134	0.416	15322	0.533	15455	(0.066)	21143	0.550
14452	0.203	15135	0.346	15323	0.488	15511	0.445	21144	0.487
14453	0.158	15141	0.481	15324	0.425	15512	0.375	21145	0.417
21151	0.554	21334	0.535	21522	0.475	22155	0.249	22343	0.429
21152	0.484	21335	0.466	21523	0.429	22211	0.821	22344	0.366
21153	0.438	21341	0.601	21524	0.366	22212	0.752	22345	0.296
21154	0.375	21342	0.531	21525	0.297	22213	0.706	22351	0.433
21155	0.305	21343	0.485	21531	0.471	22214	0.643	22352	0.363
21211	0.878	21344	0.422	21532	0.401	22215	0.573	22353	0.317
21212	0.808	21345	0.352	21533	0.356	22221	0.737	22354	0.254
21213	0.763	21351	0.489	21534	0.293	22222	0.667	22355	0.184
21214	0.700	21352	0.419	21535	0.223	22223	0.621	22411	0.693
21215	0.630	21353	0.374	21541	0.358	22224	0.558	22412	0.623
21221	0.793	21354	0.311	21542	0.288	22225	0.489	22413	0.578
21222	0.724	21355	0.241	21543	0.243	22231	0.663	22414	0.515
21223	0.678	21411	0.749	21544	0.180	22232	0.593	22415	0.445
21224	0.615	21412	0.680	21545	0.110	22233	0.548	22421	0.608
21225	0.545	21413	0.634	21551	0.246	22234	0.485	22422	0.539
21231	0.720	21414	0.571	21552	0.177	22235	0.415	22423	0.493
21232	0.650	21415	0.501	21553	0.131	22241	0.550	22424	0.430
21233	0.604	21421	0.665	21554	0.068	22242	0.480	22425	0.360
21234	0.541	21422	0.595	21555	(0.002)	22243	0.435	22431	0.535
21235	0.471	21423	0.550	22111	0.880	22244	0.372	22432	0.465

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
21241	0.606	21424	0.487	22112	0.810	22245	0.302	22433	0.419
21242	0.537	21425	0.417	22113	0.765	22251	0.438	22434	0.356
21243	0.491	21431	0.591	22114	0.702	22252	0.369	22435	0.287
21244	0.428	21432	0.522	22115	0.632	22253	0.323	22441	0.422
21245	0.358	21433	0.476	22121	0.795	22254	0.260	22442	0.352
21251	0.495	21434	0.413	22122	0.726	22255	0.190	22443	0.306
21252	0.425	21435	0.343	22123	0.680	22311	0.815	22444	0.243
21253	0.380	21441	0.478	22124	0.617	22312	0.746	22445	0.173
21254	0.317	21442	0.408	22125	0.547	22313	0.700	22451	0.310
21255	0.247	21443	0.363	22131	0.722	22314	0.637	22452	0.240
21311	0.872	21444	0.300	22132	0.652	22315	0.567	22453	0.195
21312	0.802	21445	0.230	22133	0.606	22321	0.731	22454	0.132
21313	0.757	21451	0.367	22134	0.543	22322	0.661	22455	0.062
21314	0.694	21452	0.297	22135	0.473	22323	0.616	22511	0.573
21315	0.624	21453	0.251	22141	0.608	22324	0.552	22512	0.503
21321	0.787	21454	0.188	22142	0.539	22325	0.483	22513	0.458
21322	0.718	21455	0.118	22143	0.493	22331	0.657	22514	0.395
21323	0.672	21511	0.629	22144	0.430	22332	0.588	22515	0.325
21324	0.609	21512	0.560	22145	0.360	22333	0.542	22521	0.488
21325	0.539	21513	0.514	22151	0.497	22334	0.479	22522	0.419
21331	0.714	21514	0.451	22152	0.427	22335	0.409	22523	0.373
21332	0.644	21515	0.381	22153	0.382	22341	0.544	22524	0.310
21333	0.598	21521	0.545	22154	0.319	22342	0.474	22525	0.240
22531	0.415	23214	0.643	23352	0.362	23535	0.166	24223	0.521
22532	0.345	23215	0.573	23353	0.317	23541	0.301	24224	0.458
22533	0.299	23221	0.736	23354	0.254	23542	0.231	24225	0.388

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
22534	0.236	23222	0.667	23355	0.184	23543	0.186	24231	0.563
22535	0.166	23223	0.621	23411	0.693	23544	0.123	24232	0.493
22541	0.301	23224	0.558	23412	0.623	23545	0.053	24233	0.447
22542	0.232	23225	0.488	23413	0.577	23551	0.190	24234	0.384
22543	0.186	23231	0.663	23414	0.514	23552	0.120	24235	0.314
22544	0.123	23232	0.593	23415	0.444	23553	0.074	24241	0.449
22545	0.053	23233	0.547	23421	0.608	23554	0.011	24242	0.380
22551	0.190	23234	0.484	23422	0.538	23555	(0.059)	24243	0.334
22552	0.120	23235	0.415	23423	0.493	24111	0.779	24244	0.271
22553	0.075	23241	0.550	23424	0.430	24112	0.710	24245	0.201
22554	0.012	23242	0.480	23425	0.360	24113	0.664	24251	0.338
22555	(0.058)	23243	0.434	23431	0.534	24114	0.601	24252	0.268
23111	0.880	23244	0.371	23432	0.465	24115	0.531	24253	0.223
23112	0.810	23245	0.301	23433	0.419	24121	0.695	24254	0.160
23113	0.764	23251	0.438	23434	0.356	24122	0.625	24255	0.090
23114	0.701	23252	0.368	23435	0.286	24123	0.579	24311	0.715
23115	0.631	23253	0.323	23441	0.421	24124	0.516	24312	0.645
23121	0.795	23254	0.260	23442	0.352	24125	0.447	24313	0.600
23122	0.725	23255	0.190	23443	0.306	24131	0.621	24314	0.537
23123	0.680	23311	0.815	23444	0.243	24132	0.551	24315	0.467
23124	0.617	23312	0.745	23445	0.173	24133	0.506	24321	0.630
23125	0.547	23313	0.700	23451	0.310	24134	0.443	24322	0.561
23131	0.721	23314	0.637	23452	0.240	24135	0.373	24323	0.515
23132	0.652	23315	0.567	23453	0.194	24141	0.508	24324	0.452
23133	0.606	23321	0.730	23454	0.131	24142	0.438	24325	0.382
23134	0.543	23322	0.661	23455	0.062	24143	0.393	24331	0.557

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
23135	0.473	23323	0.615	23511	0.572	24144	0.330	24332	0.487
23141	0.608	23324	0.552	23512	0.503	24145	0.260	24333	0.441
23142	0.538	23325	0.482	23513	0.457	24151	0.396	24334	0.378
23143	0.493	23331	0.657	23514	0.394	24152	0.327	24335	0.308
23144	0.430	23332	0.587	23515	0.324	24153	0.281	24341	0.443
23145	0.360	23333	0.542	23521	0.488	24154	0.218	24342	0.374
23151	0.497	23334	0.479	23522	0.418	24155	0.148	24343	0.328
23152	0.427	23335	0.409	23523	0.373	24211	0.721	24344	0.265
23153	0.381	23341	0.544	23524	0.310	24212	0.651	24345	0.195
23154	0.318	23342	0.474	23525	0.240	24213	0.605	24351	0.332
23155	0.248	23343	0.428	23531	0.414	24214	0.542	24352	0.262
23211	0.821	23344	0.365	23532	0.345	24215	0.473	24353	0.217
23212	0.751	23345	0.295	23533	0.299	24221	0.636	24354	0.154
23213	0.706	23351	0.432	23534	0.236	24222	0.566	24355	0.084
24411	0.592	24544	0.023	25232	0.402	25415	0.253	25553	(0.117)
24412	0.523	24545	(0.047)	25233	0.356	25421	0.417	25554	(0.180)
24413	0.477	24551	0.089	25234	0.293	25422	0.347	25555	(0.250)
24414	0.414	24552	0.020	25235	0.223	25423	0.302	31111	0.925
24415	0.344	24553	(0.026)	25241	0.358	25424	0.239	31112	0.855
24421	0.508	24554	(0.089)	25242	0.289	25425	0.169	31113	0.810
24422	0.438	24555	(0.159)	25243	0.243	25431	0.343	31114	0.747
24423	0.393	25111	0.688	25244	0.180	25432	0.274	31115	0.677
24424	0.329	25112	0.619	25245	0.110	25433	0.228	31121	0.841
24425	0.260	25113	0.573	25251	0.247	25434	0.165	31122	0.771
24431	0.434	25114	0.510	25252	0.177	25435	0.095	31123	0.725
24432	0.364	25115	0.440	25253	0.132	25441	0.230	31124	0.662

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
24433	0.319	25121	0.604	25254	0.069	25442	0.160	31125	0.592
24434	0.256	25122	0.534	25255	(0.001)	25443	0.115	31131	0.767
24435	0.186	25123	0.488	25311	0.624	25444	0.052	31132	0.697
24441	0.321	25124	0.425	25312	0.554	25445	(0.018)	31133	0.652
24442	0.251	25125	0.356	25313	0.509	25451	0.119	31134	0.589
24443	0.206	25131	0.530	25314	0.446	25452	0.049	31135	0.519
24444	0.143	25132	0.460	25315	0.376	25453	0.003	31141	0.654
24445	0.073	25133	0.415	25321	0.539	25454	(0.060)	31142	0.584
24451	0.209	25134	0.352	25322	0.470	25455	(0.130)	31143	0.539
24452	0.140	25135	0.282	25323	0.424	25511	0.381	31144	0.476
24453	0.094	25141	0.417	25324	0.361	25512	0.312	31145	0.406
24454	0.031	25142	0.347	25325	0.291	25513	0.266	31151	0.542
24455	(0.039)	25143	0.302	25331	0.466	25514	0.203	31152	0.473
24511	0.472	25144	0.239	25332	0.396	25515	0.133	31153	0.427
24512	0.403	25145	0.169	25333	0.350	25521	0.297	31154	0.364
24513	0.357	25151	0.305	25334	0.287	25522	0.227	31155	0.294
24514	0.294	25152	0.236	25335	0.217	25523	0.181	31211	0.867
24515	0.224	25153	0.190	25341	0.353	25524	0.118	31212	0.797
24521	0.388	25154	0.127	25342	0.283	25525	0.049	31213	0.751
24522	0.318	25155	0.057	25343	0.237	25531	0.223	31214	0.688
24523	0.272	25211	0.630	25344	0.174	25532	0.153	31215	0.618
24524	0.209	25212	0.560	25345	0.104	25533	0.108	31221	0.782
24525	0.140	25213	0.515	25351	0.241	25534	0.045	31222	0.712
24531	0.314	25214	0.451	25352	0.171	25535	(0.025)	31223	0.667
24532	0.244	25215	0.382	25353	0.126	25541	0.110	31224	0.604
24533	0.199	25221	0.545	25354	0.063	25542	0.040	31225	0.534

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
24534	0.136	25222	0.476	25355	(0.007)	25543	(0.005)	31231	0.708
24535	0.066	25223	0.430	25411	0.501	25544	(0.068)	31232	0.639
24541	0.201	25224	0.367	25412	0.432	25545	(0.138)	31233	0.593
24542	0.131	25225	0.297	25413	0.386	25551	(0.002)	31234	0.530
24543	0.086	25231	0.472	25414	0.323	25552	(0.071)	31235	0.460
31241	0.595	31424	0.475	32112	0.799	32245	0.291	32433	0.408
31242	0.526	31425	0.405	32113	0.753	32251	0.427	32434	0.345
31243	0.480	31431	0.580	32114	0.690	32252	0.358	32435	0.275
31244	0.417	31432	0.510	32115	0.620	32253	0.312	32441	0.410
31245	0.347	31433	0.465	32121	0.784	32254	0.249	32442	0.341
31251	0.484	31434	0.402	32122	0.714	32255	0.179	32443	0.295
31252	0.414	31435	0.332	32123	0.669	32311	0.804	32444	0.232
31253	0.368	31441	0.467	32124	0.606	32312	0.734	32445	0.162
31254	0.305	31442	0.397	32125	0.536	32313	0.689	32451	0.299
31255	0.236	31443	0.352	32131	0.710	32314	0.626	32452	0.229
31311	0.861	31444	0.289	32132	0.641	32315	0.556	32453	0.184
31312	0.791	31445	0.219	32133	0.595	32321	0.720	32454	0.121
31313	0.745	31451	0.355	32134	0.532	32322	0.650	32455	0.051
31314	0.682	31452	0.286	32135	0.462	32323	0.604	32511	0.562
31315	0.613	31453	0.240	32141	0.597	32324	0.541	32512	0.492
31321	0.776	31454	0.177	32142	0.528	32325	0.471	32513	0.446
31322	0.706	31455	0.107	32143	0.482	32331	0.646	32514	0.383
31323	0.661	31511	0.618	32144	0.419	32332	0.576	32515	0.313
31324	0.598	31512	0.548	32145	0.349	32333	0.531	32521	0.477
31325	0.528	31513	0.503	32151	0.486	32334	0.468	32522	0.407
31331	0.703	31514	0.440	32152	0.416	32335	0.398	32523	0.362

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
31332	0.633	31515	0.370	32153	0.371	32341	0.533	32524	0.299
31333	0.587	31521	0.534	32154	0.307	32342	0.463	32525	0.229
31334	0.524	31522	0.464	32155	0.238	32343	0.418	32531	0.403
31335	0.454	31523	0.418	32211	0.810	32344	0.355	32532	0.334
31341	0.589	31524	0.355	32212	0.740	32345	0.285	32533	0.288
31342	0.520	31525	0.285	32213	0.695	32351	0.421	32534	0.225
31343	0.474	31531	0.460	32214	0.632	32352	0.352	32535	0.155
31344	0.411	31532	0.390	32215	0.562	32353	0.306	32541	0.290
31345	0.341	31533	0.345	32221	0.726	32354	0.243	32542	0.221
31351	0.478	31534	0.282	32222	0.656	32355	0.173	32543	0.175
31352	0.408	31535	0.212	32223	0.610	32411	0.682	32544	0.112
31353	0.363	31541	0.347	32224	0.547	32412	0.612	32545	0.042
31354	0.300	31542	0.277	32225	0.477	32413	0.566	32551	0.179
31355	0.230	31543	0.232	32231	0.652	32414	0.503	32552	0.109
31411	0.738	31544	0.169	32232	0.582	32415	0.434	32553	0.063
31412	0.669	31545	0.099	32233	0.537	32421	0.597	32554	0.000
31413	0.623	31551	0.235	32234	0.474	32422	0.527	32555	(0.069)
31414	0.560	31552	0.166	32235	0.404	32423	0.482	33111	0.868
31415	0.490	31553	0.120	32241	0.539	32424	0.419	33112	0.799
31421	0.654	31554	0.057	32242	0.469	32425	0.349	33113	0.753
31422	0.584	31555	(0.013)	32243	0.423	32431	0.524	33114	0.690
31423	0.538	32111	0.869	32244	0.360	32432	0.454	33115	0.620
33121	0.784	33254	0.249	33442	0.340	34125	0.435	34313	0.588
33122	0.714	33255	0.179	33443	0.295	34131	0.610	34314	0.525
33123	0.668	33311	0.804	33444	0.232	34132	0.540	34315	0.455
33124	0.605	33312	0.734	33445	0.162	34133	0.495	34321	0.619

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
33125	0.536	33313	0.689	33451	0.299	34134	0.432	34322	0.549
33131	0.710	33314	0.626	33452	0.229	34135	0.362	34323	0.504
33132	0.640	33315	0.556	33453	0.183	34141	0.497	34324	0.441
33133	0.595	33321	0.719	33454	0.120	34142	0.427	34325	0.371
33134	0.532	33322	0.650	33455	0.050	34143	0.381	34331	0.545
33135	0.462	33323	0.604	33511	0.561	34144	0.318	34332	0.476
33141	0.597	33324	0.541	33512	0.492	34145	0.249	34333	0.430
33142	0.527	33325	0.471	33513	0.446	34151	0.385	34334	0.367
33143	0.482	33331	0.646	33514	0.383	34152	0.316	34335	0.297
33144	0.419	33332	0.576	33515	0.313	34153	0.270	34341	0.432
33145	0.349	33333	0.530	33521	0.477	34154	0.207	34342	0.363
33151	0.485	33334	0.467	33522	0.407	34155	0.137	34343	0.317
33152	0.416	33335	0.397	33523	0.361	34211	0.710	34344	0.254
33153	0.370	33341	0.532	33524	0.298	34212	0.640	34345	0.184
33154	0.307	33342	0.463	33525	0.229	34213	0.594	34351	0.321
33155	0.237	33343	0.417	33531	0.403	34214	0.531	34352	0.251
33211	0.810	33344	0.354	33532	0.333	34215	0.461	34353	0.205
33212	0.740	33345	0.284	33533	0.288	34221	0.625	34354	0.142
33213	0.694	33351	0.421	33534	0.225	34222	0.555	34355	0.073
33214	0.631	33352	0.351	33535	0.155	34223	0.510	34411	0.581
33215	0.562	33353	0.306	33541	0.290	34224	0.447	34412	0.511
33221	0.725	33354	0.243	33542	0.220	34225	0.377	34413	0.466
33222	0.655	33355	0.173	33543	0.175	34231	0.551	34414	0.403
33223	0.610	33411	0.681	33544	0.112	34232	0.482	34415	0.333
33224	0.547	33412	0.612	33545	0.042	34233	0.436	34421	0.497
33225	0.477	33413	0.566	33551	0.178	34234	0.373	34422	0.427

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
33231	0.652	33414	0.503	33552	0.109	34235	0.303	34423	0.381
33232	0.582	33415	0.433	33553	0.063	34241	0.438	34424	0.318
33233	0.536	33421	0.597	33554	0.000	34242	0.369	34425	0.248
33234	0.473	33422	0.527	33555	(0.070)	34243	0.323	34431	0.423
33235	0.403	33423	0.482	34111	0.768	34244	0.260	34432	0.353
33241	0.538	33424	0.419	34112	0.698	34245	0.190	34433	0.308
33242	0.469	33425	0.349	34113	0.653	34251	0.327	34434	0.245
33243	0.423	33431	0.523	34114	0.590	34252	0.257	34435	0.175
33244	0.360	33432	0.454	34115	0.520	34253	0.211	34441	0.310
33245	0.290	33433	0.408	34121	0.684	34254	0.148	34442	0.240
33251	0.427	33434	0.345	34122	0.614	34255	0.079	34443	0.195
33252	0.357	33435	0.275	34123	0.568	34311	0.704	34444	0.132
33253	0.312	33441	0.410	34124	0.505	34312	0.634	34445	0.062
34451	0.198	35134	0.341	35322	0.458	35455	(0.141)	41143	0.404
34452	0.129	35135	0.271	35323	0.413	35511	0.370	41144	0.341
34453	0.083	35141	0.406	35324	0.350	35512	0.300	41145	0.271
34454	0.020	35142	0.336	35325	0.280	35513	0.255	41151	0.407
34455	(0.050)	35143	0.291	35331	0.454	35514	0.192	41152	0.338
34511	0.461	35144	0.227	35332	0.385	35515	0.122	41153	0.292
34512	0.391	35145	0.158	35333	0.339	35521	0.286	41154	0.229
34513	0.346	35151	0.294	35334	0.276	35522	0.216	41155	0.159
34514	0.283	35152	0.225	35335	0.206	35523	0.170	41211	0.732
34515	0.213	35153	0.179	35341	0.341	35524	0.107	41212	0.662
34521	0.377	35154	0.116	35342	0.272	35525	0.037	41213	0.616
34522	0.307	35155	0.046	35343	0.226	35531	0.212	41214	0.553
34523	0.261	35211	0.619	35344	0.163	35532	0.142	41215	0.484

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
34524	0.198	35212	0.549	35345	0.093	35533	0.097	41221	0.647
34525	0.128	35213	0.503	35351	0.230	35534	0.034	41222	0.577
34531	0.303	35214	0.440	35352	0.160	35535	(0.036)	41223	0.532
34532	0.233	35215	0.370	35353	0.115	35541	0.099	41224	0.469
34533	0.188	35221	0.534	35354	0.052	35542	0.029	41225	0.399
34534	0.125	35222	0.464	35355	(0.018)	35543	(0.017)	41231	0.574
34535	0.055	35223	0.419	35411	0.490	35544	(0.080)	41232	0.504
34541	0.190	35224	0.356	35412	0.421	35545	(0.149)	41233	0.458
34542	0.120	35225	0.286	35413	0.375	35551	(0.013)	41234	0.395
34543	0.074	35231	0.460	35414	0.312	35552	(0.082)	41235	0.325
34544	0.011	35232	0.391	35415	0.242	35553	(0.128)	41241	0.460
34545	(0.058)	35233	0.345	35421	0.406	35554	(0.191)	41242	0.391
34551	0.078	35234	0.282	35422	0.336	35555	(0.261)	41243	0.345
34552	0.009	35235	0.212	35423	0.290	41111	0.790	41244	0.282
34553	(0.037)	35241	0.347	35424	0.227	41112	0.721	41245	0.212
34554	(0.100)	35242	0.278	35425	0.157	41113	0.675	41251	0.349
34555	(0.170)	35243	0.232	35431	0.332	41114	0.612	41252	0.279
35111	0.677	35244	0.169	35432	0.262	41115	0.542	41253	0.234
35112	0.607	35245	0.099	35433	0.217	41121	0.706	41254	0.171
35113	0.562	35251	0.236	35434	0.154	41122	0.636	41255	0.101
35114	0.499	35252	0.166	35435	0.084	41123	0.590	41311	0.726
35115	0.429	35253	0.120	35441	0.219	41124	0.527	41312	0.656
35121	0.593	35254	0.057	35442	0.149	41125	0.458	41313	0.610
35122	0.523	35255	(0.012)	35443	0.104	41131	0.632	41314	0.547
35123	0.477	35311	0.613	35444	0.041	41132	0.562	41315	0.478
35124	0.414	35312	0.543	35445	(0.029)	41133	0.517	41321	0.641

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
35125	0.344	35313	0.497	35451	0.107	41134	0.454	41322	0.572
35131	0.519	35314	0.434	35452	0.038	41135	0.384	41323	0.526
35132	0.449	35315	0.364	35453	(0.008)	41141	0.519	41324	0.463
35133	0.404	35321	0.528	35454	(0.071)	41142	0.449	41325	0.393
41331	0.568	41514	0.305	42152	0.281	42335	0.263	42523	0.227
41332	0.498	41515	0.235	42153	0.236	42341	0.398	42524	0.164
41333	0.452	41521	0.399	42154	0.173	42342	0.328	42525	0.094
41334	0.389	41522	0.329	42155	0.103	42343	0.283	42531	0.269
41335	0.319	41523	0.283	42211	0.675	42344	0.220	42532	0.199
41341	0.454	41524	0.220	42212	0.606	42345	0.150	42533	0.153
41342	0.385	41525	0.150	42213	0.560	42351	0.286	42534	0.090
41343	0.339	41531	0.325	42214	0.497	42352	0.217	42535	0.020
41344	0.276	41532	0.255	42215	0.427	42353	0.171	42541	0.155
41345	0.206	41533	0.210	42221	0.591	42354	0.108	42542	0.086
41351	0.343	41534	0.147	42222	0.521	42355	0.038	42543	0.040
41352	0.273	41535	0.077	42223	0.475	42411	0.547	42544	(0.023)
41353	0.228	41541	0.212	42224	0.412	42412	0.477	42545	(0.093)
41354	0.165	41542	0.142	42225	0.342	42413	0.432	42551	0.044
41355	0.095	41543	0.097	42231	0.517	42414	0.369	42552	(0.026)
41411	0.603	41544	0.034	42232	0.447	42415	0.299	42553	(0.071)
41412	0.534	41545	(0.036)	42233	0.402	42421	0.462	42554	(0.134)
41413	0.488	41551	0.100	42234	0.339	42422	0.393	42555	(0.204)
41414	0.425	41552	0.031	42235	0.269	42423	0.347	43111	0.733
41415	0.355	41553	(0.015)	42241	0.404	42424	0.284	43112	0.664
41421	0.519	41554	(0.078)	42242	0.334	42425	0.214	43113	0.618
41422	0.449	41555	(0.148)	42243	0.289	42431	0.389	43114	0.555

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
41423	0.403	42111	0.734	42244	0.226	42432	0.319	43115	0.485
41424	0.340	42112	0.664	42245	0.156	42433	0.273	43121	0.649
41425	0.271	42113	0.618	42251	0.292	42434	0.210	43122	0.579
41431	0.445	42114	0.555	42252	0.223	42435	0.140	43123	0.534
41432	0.375	42115	0.486	42253	0.177	42441	0.275	43124	0.471
41433	0.330	42121	0.649	42254	0.114	42442	0.206	43125	0.401
41434	0.267	42122	0.579	42255	0.044	42443	0.160	43131	0.575
41435	0.197	42123	0.534	42311	0.669	42444	0.097	43132	0.506
41441	0.332	42124	0.471	42312	0.600	42445	0.027	43133	0.460
41442	0.262	42125	0.401	42313	0.554	42451	0.164	43134	0.397
41443	0.217	42131	0.576	42314	0.491	42452	0.094	43135	0.327
41444	0.154	42132	0.506	42315	0.421	42453	0.049	43141	0.462
41445	0.084	42133	0.460	42321	0.585	42454	(0.014)	43142	0.392
41451	0.220	42134	0.397	42322	0.515	42455	(0.084)	43143	0.347
41452	0.151	42135	0.327	42323	0.469	42511	0.427	43144	0.284
41453	0.105	42141	0.462	42324	0.406	42512	0.357	43145	0.214
41454	0.042	42142	0.393	42325	0.337	42513	0.311	43151	0.351
41455	(0.028)	42143	0.347	42331	0.511	42514	0.248	43152	0.281
41511	0.483	42144	0.284	42332	0.441	42515	0.179	43153	0.235
41512	0.414	42145	0.214	42333	0.396	42521	0.342	43154	0.172
41513	0.368	42151	0.351	42334	0.333	42522	0.272	43155	0.102
43211	0.675	43344	0.219	43532	0.199	44215	0.326	44353	0.071
43212	0.605	43345	0.149	43533	0.153	44221	0.490	44354	0.008
43213	0.560	43351	0.286	43534	0.090	44222	0.420	44355	(0.062)
43214	0.497	43352	0.216	43535	0.020	44223	0.375	44411	0.446
43215	0.427	43353	0.171	43541	0.155	44224	0.312	44412	0.377

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
43221	0.590	43354	0.108	43542	0.085	44225	0.242	44413	0.331
43222	0.521	43355	0.038	43543	0.040	44231	0.416	44414	0.268
43223	0.475	43411	0.546	43544	(0.023)	44232	0.347	44415	0.198
43224	0.412	43412	0.477	43545	(0.093)	44233	0.301	44421	0.362
43225	0.342	43413	0.431	43551	0.044	44234	0.238	44422	0.292
43231	0.517	43414	0.368	43552	(0.026)	44235	0.168	44423	0.246
43232	0.447	43415	0.298	43553	(0.072)	44241	0.303	44424	0.183
43233	0.401	43421	0.462	43554	(0.135)	44242	0.234	44425	0.114
43234	0.338	43422	0.392	43555	(0.205)	44243	0.188	44431	0.288
43235	0.268	43423	0.347	44111	0.633	44244	0.125	44432	0.218
43241	0.403	43424	0.284	44112	0.564	44245	0.055	44433	0.173
43242	0.334	43425	0.214	44113	0.518	44251	0.192	44434	0.110
43243	0.288	43431	0.388	44114	0.455	44252	0.122	44435	0.040
43244	0.225	43432	0.319	44115	0.385	44253	0.076	44441	0.175
43245	0.155	43433	0.273	44121	0.549	44254	0.013	44442	0.105
43251	0.292	43434	0.210	44122	0.479	44255	(0.056)	44443	0.060
43252	0.222	43435	0.140	44123	0.433	44311	0.569	44444	(0.003)
43253	0.177	43441	0.275	44124	0.370	44312	0.499	44445	(0.073)
43254	0.114	43442	0.205	44125	0.300	44313	0.453	44451	0.063
43255	0.044	43443	0.160	44131	0.475	44314	0.390	44452	(0.006)
43311	0.669	43444	0.097	44132	0.405	44315	0.321	44453	(0.052)
43312	0.599	43445	0.027	44133	0.360	44321	0.484	44454	(0.115)
43313	0.554	43451	0.164	44134	0.297	44322	0.414	44455	(0.185)
43314	0.491	43452	0.094	44135	0.227	44323	0.369	44511	0.326
43315	0.421	43453	0.048	44141	0.362	44324	0.306	44512	0.256
43321	0.584	43454	(0.015)	44142	0.292	44325	0.236	44513	0.211

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
43322	0.515	43455	(0.085)	44143	0.247	44331	0.411	44514	0.148
43323	0.469	43511	0.426	44144	0.184	44332	0.341	44515	0.078
43324	0.406	43512	0.357	44145	0.114	44333	0.295	44521	0.242
43325	0.336	43513	0.311	44151	0.250	44334	0.232	44522	0.172
43331	0.511	43514	0.248	44152	0.181	44335	0.162	44523	0.126
43332	0.441	43515	0.178	44153	0.135	44341	0.297	44524	0.063
43333	0.395	43521	0.342	44154	0.072	44342	0.228	44525	(0.007)
43334	0.332	43522	0.272	44155	0.002	44343	0.182	44531	0.168
43335	0.263	43523	0.227	44211	0.575	44344	0.119	44532	0.098
43341	0.398	43524	0.164	44212	0.505	44345	0.049	44533	0.053
43342	0.328	43525	0.094	44213	0.459	44351	0.186	44534	(0.010)
43343	0.282	43531	0.268	44214	0.396	44352	0.116	44535	(0.080)
44541	0.055	45224	0.221	45412	0.286	45545	(0.284)	51233	0.288
44542	(0.015)	45225	0.151	45413	0.240	45551	(0.148)	51234	0.225
44543	(0.060)	45231	0.326	45414	0.177	45552	(0.217)	51235	0.155
44544	(0.123)	45232	0.256	45415	0.107	45553	(0.263)	51241	0.290
44545	(0.193)	45233	0.210	45421	0.271	45554	(0.326)	51242	0.220
44551	(0.057)	45234	0.147	45422	0.201	45555	(0.396)	51243	0.174
44552	(0.126)	45235	0.077	45423	0.155	51111	0.620	51244	0.111
44553	(0.172)	45241	0.212	45424	0.092	51112	0.550	51245	0.042
44554	(0.235)	45242	0.143	45425	0.023	51113	0.504	51251	0.178
44555	(0.305)	45243	0.097	45431	0.197	51114	0.441	51252	0.109
45111	0.542	45244	0.034	45432	0.127	51115	0.371	51253	0.063
45112	0.473	45245	(0.036)	45433	0.082	51121	0.535	51254	(0.000)
45113	0.427	45251	0.101	45434	0.019	51122	0.465	51255	(0.070)
45114	0.364	45252	0.031	45435	(0.051)	51123	0.420	51311	0.555

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
45115	0.294	45253	(0.014)	45441	0.084	51124	0.357	51312	0.485
45121	0.458	45254	(0.077)	45442	0.014	51125	0.287	51313	0.440
45122	0.388	45255	(0.147)	45443	(0.031)	51131	0.461	51314	0.377
45123	0.342	45311	0.478	45444	(0.094)	51132	0.392	51315	0.307
45124	0.279	45312	0.408	45445	(0.164)	51133	0.346	51321	0.471
45125	0.209	45313	0.362	45451	(0.028)	51134	0.283	51322	0.401
45131	0.384	45314	0.299	45452	(0.097)	51135	0.213	51323	0.355
45132	0.314	45315	0.230	45453	(0.143)	51141	0.348	51324	0.292
45133	0.269	45321	0.393	45454	(0.206)	51142	0.279	51325	0.222
45134	0.206	45322	0.323	45455	(0.276)	51143	0.233	51331	0.397
45135	0.136	45323	0.278	45511	0.235	51144	0.170	51332	0.327
45141	0.271	45324	0.215	45512	0.166	51145	0.100	51333	0.282
45142	0.201	45325	0.145	45513	0.120	51151	0.237	51334	0.219
45143	0.156	45331	0.320	45514	0.057	51152	0.167	51335	0.149
45144	0.093	45332	0.250	45515	(0.013)	51153	0.121	51341	0.284
45145	0.023	45333	0.204	45521	0.151	51154	0.058	51342	0.214
45151	0.159	45334	0.141	45522	0.081	51155	(0.011)	51343	0.168
45152	0.090	45335	0.071	45523	0.035	51211	0.561	51344	0.105
45153	0.044	45341	0.206	45524	(0.028)	51212	0.491	51345	0.036
45154	(0.019)	45342	0.137	45525	(0.098)	51213	0.446	51351	0.172
45155	(0.089)	45343	0.091	45531	0.077	51214	0.383	51352	0.103
45211	0.484	45344	0.028	45532	0.007	51215	0.313	51353	0.057
45212	0.414	45345	(0.042)	45533	(0.038)	51221	0.476	51354	(0.006)
45213	0.368	45351	0.095	45534	(0.101)	51222	0.407	51355	(0.076)
45214	0.305	45352	0.025	45535	(0.171)	51223	0.361	51411	0.433
45215	0.236	45353	(0.020)	45541	(0.036)	51224	0.298	51412	0.363

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
45221	0.399	45354	(0.083)	45542	(0.106)	51225	0.228	51413	0.317
45222	0.329	45355	(0.153)	45543	(0.151)	51231	0.403	51414	0.254
45223	0.284	45411	0.355	45544	(0.214)	51232	0.333	51415	0.185

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
51421	0.348	51554	(0.249)	52242	0.164	52425	0.043	53113	0.447
51422	0.278	51555	(0.318)	52243	0.118	52431	0.218	53114	0.384
51423	0.233	52111	0.563	52244	0.055	52432	0.148	53115	0.315
51424	0.170	52112	0.493	52245	(0.015)	52433	0.103	53121	0.478
51425	0.100	52113	0.448	52251	0.122	52434	0.040	53122	0.408
51431	0.275	52114	0.385	52252	0.052	52435	(0.030)	53123	0.363
51432	0.205	52115	0.315	52253	0.006	52441	0.105	53124	0.300
51433	0.159	52121	0.479	52254	(0.057)	52442	0.035	53125	0.230
51434	0.096	52122	0.409	52255	(0.126)	52443	(0.010)	53131	0.405
51435	0.026	52123	0.363	52311	0.499	52444	(0.073)	53132	0.335
51441	0.161	52124	0.300	52312	0.429	52445	(0.143)	53133	0.289
51442	0.092	52125	0.230	52313	0.383	52451	(0.007)	53134	0.226
51443	0.046	52131	0.405	52314	0.320	52452	(0.076)	53135	0.156
51444	(0.017)	52132	0.335	52315	0.250	52453	(0.122)	53141	0.291
51445	(0.087)	52133	0.290	52321	0.414	52454	(0.185)	53142	0.222
51451	0.050	52134	0.227	52322	0.344	52455	(0.255)	53143	0.176
51452	(0.020)	52135	0.157	52323	0.299	52511	0.256	53144	0.113
51453	(0.065)	52141	0.292	52324	0.236	52512	0.186	53145	0.043
51454	(0.128)	52142	0.222	52325	0.166	52513	0.141	53151	0.180

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
51455	(0.198)	52143	0.176	52331	0.340	52514	0.078	53152	0.110
51511	0.313	52144	0.113	52332	0.271	52515	0.008	53153	0.065
51512	0.243	52145	0.044	52333	0.225	52521	0.172	53154	0.002
51513	0.197	52151	0.180	52334	0.162	52522	0.102	53155	(0.068)
51514	0.134	52152	0.111	52335	0.092	52523	0.056	53211	0.504
51515	0.064	52153	0.065	52341	0.227	52524	(0.007)	53212	0.435
51521	0.228	52154	0.002	52342	0.158	52525	(0.077)	53213	0.389
51522	0.158	52155	(0.068)	52343	0.112	52531	0.098	53214	0.326
51523	0.113	52211	0.505	52344	0.049	52532	0.028	53215	0.256
51524	0.050	52212	0.435	52345	(0.021)	52533	(0.017)	53221	0.420
51525	(0.020)	52213	0.389	52351	0.116	52534	(0.080)	53222	0.350
51531	0.154	52214	0.326	52352	0.046	52535	(0.150)	53223	0.304
51532	0.085	52215	0.256	52353	0.000	52541	(0.015)	53224	0.241
51533	0.039	52221	0.420	52354	(0.063)	52542	(0.085)	53225	0.171
51534	(0.024)	52222	0.350	52355	(0.132)	52543	(0.131)	53231	0.346
51535	(0.094)	52223	0.305	52411	0.376	52544	(0.194)	53232	0.276
51541	0.041	52224	0.242	52412	0.306	52545	(0.263)	53233	0.231
51542	(0.028)	52225	0.172	52413	0.261	52551	(0.127)	53234	0.168
51543	(0.074)	52231	0.346	52414	0.198	52552	(0.196)	53235	0.098
51544	(0.137)	52232	0.277	52415	0.128	52553	(0.242)	53241	0.233
51545	(0.207)	52233	0.231	52421	0.292	52554	(0.305)	53242	0.163
51551	(0.070)	52234	0.168	52422	0.222	52555	(0.375)	53243	0.118
51552	(0.140)	52235	0.098	52423	0.176	53111	0.563	53244	0.055
51553	(0.186)	52241	0.233	52424	0.113	53112	0.493	53245	(0.015)
53251	0.121	53434	0.039	54122	0.308	54255	(0.227)	54443	(0.111)
53252	0.052	53435	(0.031)	54123	0.263	54311	0.398	54444	(0.174)
53253	0.006	53441	0.104	54124	0.200	54312	0.328	54445	(0.244)
53254	(0.057)	53442	0.035	54125	0.130	54313	0.283	54451	(0.107)

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
53255	(0.127)	53443	(0.011)	54131	0.304	54314	0.220	54452	(0.177)
53311	0.498	53444	(0.074)	54132	0.235	54315	0.150	54453	(0.223)
53312	0.429	53445	(0.144)	54133	0.189	54321	0.313	54454	(0.286)
53313	0.383	53451	(0.007)	54134	0.126	54322	0.244	54455	(0.355)
53314	0.320	53452	(0.077)	54135	0.056	54323	0.198	54511	0.156
53315	0.250	53453	(0.122)	54141	0.191	54324	0.135	54512	0.086
53321	0.414	53454	(0.185)	54142	0.122	54325	0.065	54513	0.040
53322	0.344	53455	(0.255)	54143	0.076	54331	0.240	54514	(0.023)
53323	0.298	53511	0.256	54144	0.013	54332	0.170	54515	(0.093)
53324	0.235	53512	0.186	54145	(0.057)	54333	0.125	54521	0.071
53325	0.166	53513	0.140	54151	0.080	54334	0.062	54522	0.001
53331	0.340	53514	0.077	54152	0.010	54335	(0.008)	54523	(0.044)
53332	0.270	53515	0.008	54153	(0.036)	54341	0.127	54524	(0.107)
53333	0.225	53521	0.171	54154	(0.099)	54342	0.057	54525	(0.177)
53334	0.162	53522	0.101	54155	(0.168)	54343	0.011	54531	(0.003)
53335	0.092	53523	0.056	54211	0.404	54344	(0.052)	54532	(0.072)
53341	0.227	53524	(0.007)	54212	0.334	54345	(0.121)	54533	(0.118)
53342	0.157	53525	(0.077)	54213	0.289	54351	0.015	54534	(0.181)
53343	0.112	53531	0.098	54214	0.226	54352	(0.054)	54535	(0.251)
53344	0.049	53532	0.028	54215	0.156	54353	(0.100)	54541	(0.116)
53345	(0.021)	53533	(0.018)	54221	0.319	54354	(0.163)	54542	(0.186)
53351	0.115	53534	(0.081)	54222	0.250	54355	(0.233)	54543	(0.231)
53352	0.046	53535	(0.151)	54223	0.204	54411	0.276	54544	(0.294)
53353	0.000	53541	(0.016)	54224	0.141	54412	0.206	54545	(0.364)
53354	(0.063)	53542	(0.085)	54225	0.071	54413	0.160	54551	(0.227)
53355	(0.133)	53543	(0.131)	54231	0.246	54414	0.097	54552	(0.297)
53411	0.376	53544	(0.194)	54232	0.176	54415	0.027	54553	(0.343)
53412	0.306	53545	(0.264)	54233	0.131	54421	0.191	54554	(0.406)

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
53413	0.261	53551	(0.127)	54234	0.068	54422	0.121	54555	(0.476)
53414	0.198	53552	(0.197)	54235	(0.002)	54423	0.076	55111	0.372
53415	0.128	53553	(0.242)	54241	0.133	54424	0.013	55112	0.302
53421	0.291	53554	(0.305)	54242	0.063	54425	(0.057)	55113	0.256
53422	0.222	53555	(0.375)	54243	0.017	54431	0.117	55114	0.193
53423	0.176	54111	0.463	54244	(0.046)	54432	0.048	55115	0.123
53424	0.113	54112	0.393	54245	(0.116)	54433	0.002	55121	0.287
53425	0.043	54113	0.347	54251	0.021	54434	(0.061)	55122	0.217
53431	0.218	54114	0.284	54252	(0.049)	54435	(0.131)	55123	0.172
53432	0.148	54115	0.214	54253	(0.094)	54441	0.004	55124	0.109
53433	0.102	54121	0.378	54254	(0.157)	54442	(0.065)	55125	0.039

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
55131	0.213	55314	0.129	55452	(0.268)
55132	0.144	55315	0.059	55453	(0.313)
55133	0.098	55321	0.223	55454	(0.376)
55134	0.035	55322	0.153	55455	(0.446)
55135	(0.035)	55323	0.107	55511	0.065
55141	0.100	55324	0.044	55512	(0.005)
55142	0.031	55325	(0.026)	55513	(0.051)
55143	(0.015)	55331	0.149	55514	(0.114)
55144	(0.078)	55332	0.079	55515	(0.184)
55145	(0.148)	55333	0.034	55521	(0.020)
55151	(0.011)	55334	(0.029)	55522	(0.090)
55152	(0.081)	55335	(0.099)	55523	(0.135)
55153	(0.127)	55341	0.036	55524	(0.198)
55154	(0.190)	55342	(0.034)	55525	(0.268)
55155	(0.259)	55343	(0.080)	55531	(0.094)
55211	0.313	55344	(0.143)	55532	(0.163)
55212	0.243	55345	(0.212)	55533	(0.209)
55213	0.198	55351	(0.076)	55534	(0.272)
55214	0.135	55352	(0.145)	55535	(0.342)
55215	0.065	55353	(0.191)	55541	(0.207)
55221	0.228	55354	(0.254)	55542	(0.276)
55222	0.159	55355	(0.324)	55543	(0.322)
55223	0.113	55411	0.185	55544	(0.385)
55224	0.050	55412	0.115	55545	(0.455)
55225	(0.020)	55413	0.069	55551	(0.318)
55231	0.155	55414	0.006	55552	(0.388)
55232	0.085	55415	(0.064)	55553	(0.434)
55233	0.040	55421	0.100	55554	(0.497)
55234	(0.023)	55422	0.030	55555	(0.566)
55235	(0.093)	55423	(0.015)		

ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống	ĐIỂM SỐ	Chất lượng cuộc sống
55241	0.042	55424	(0.078)		
55242	(0.028)	55425	(0.148)		
55243	(0.074)	55431	0.026		
55244	(0.137)	55432	(0.043)		
55245	(0.206)	55433	(0.089)		
55251	(0.070)	55434	(0.152)		
55252	(0.140)	55435	(0.222)		
55253	(0.185)	55441	(0.087)		
55254	(0.248)	55442	(0.156)		
55255	(0.318)	55443	(0.202)		
55311	0.307	55444	(0.265)		
55312	0.237	55445	(0.335)		
55313	0.192	55451	(0.198)		

DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

STT	HỌ VÀ TÊN	STT	HỌ VÀ TÊN	STT	HỌ VÀ TÊN
1	Lê Thị K	92	Nguyễn Thị N	184	Phạm Hữu Th
2	Nguyễn Huy B	93	Nguyễn Hữu Ch	185	Bùi Quốc Ch
3	Nguyễn Cảnh T	94	Ng Thị Thanh M	186	Nguyễn Văn Đ
4	Nguyễn Văn M	95	Nguyễn Thị H	187	Nguyễn Công Y
5	Vũ Văn L	96	Nguyễn Thị T	188	Nguyễn Văn Ch
6	Nguyễn Thị H	97	Lê Thị K	189	Đặng Thị Th
7	Bùi Thị T	98	Đỗ Văn Ph	190	Lê Minh Q
8	Ng Thị Đăng Y	99	Nguyễn Tiến H	191	Nguyễn Thị Th
9	Dương Thị C	100	Nguyễn Thị Đ	192	Nguyễn thị L
10	Phạm Thị N	101	Nguyễn Thị Đ	193	Nguyễn Cao C
11	Nguyễn Sỹ L	102	Phạm Văn M	194	Chu Thi Y
12	Phạm Văn Đ	103	Lê Thị V	195	Đặng Hoàng T
13	Nguyễn Thị G	104	Hoàng Tiến N	196	Nguyễn Thị T
14	Nguyễn Thị H	105	Đặng Thị H	197	Trần Kim O
15	Nguyễn Văn H	106	Trần Thị D	198	Trần Thị H
16	Lê Thị Kim L	107	Trần Thị Kim L	199	Lê Thị Nh
17	Bá Thị D	108	Nguyễn Ngọc Ch	200	Nguyễn Kim O
18	Kiều Văn H	109	Trần Văn S	201	Doãn Văn H
19	Phạm Kim T	110	Trần Mạnh H	202	Trần Thị Th
20	Phùng Văn H	111	Ngô Công T	203	Nguyễn Thị H
21	Nguyễn Văn S	112	Lê Thị M	204	Phạm Thị X
22	Nguyễn Thị L	113	Nguyễn Thị M	205	Nguyễn Công H
23	Trần Phương Th	114	Bùi Thị M	206	Đặng Văn Ph

24	Lâm Xuân C	115	Nguyễn Quân Nh	207	Lê Thị Đ
25	Nguyễn Thị L	116	Lê Thị Th	208	Trần Nhật X
26	Nguyễn Văn H	117	Quách Thị N	209	Đoàn Văn Th
27	Đỗ Xuân D	118	Đàm Thị Y	210	Nguyễn Thị H
28	Trần Khắc S	119	Cao Thị Q	211	Nguyễn Văn H
29	Bùi Ngọc Q	120	Nguyễn Thị Đ	212	Đỗ Thị Lan Nh
30	Trần Khắc S	121	Nguyễn Thị H	213	Nguyễn Ngọc B
31	Nguyễn Tiến Th	122	Nguyễn Thị Ch	214	Trần Lư Cg
32	Nguyễn Công M	123	Ng Hữu Kh	215	Trần Thị Th
33	Ngô Công T	124	Nguyễn Thị Y	216	Ng Công Ph
34	Tạ Thị Ph	125	Đào Thị G	217	Đinh Thị H
35	Nguyễn Văn T	126	Nguyễn Thị Th	218	Nguyễn Thị T
36	Trần Văn H	127	Bùi Văn H	219	Bùi Ngọc Q
37	Hạ Đức Nam	128	Thân Quang L	220	Trần Ngọc H
38	Nguyễn Thị K	129	Ng Trọng Th	221	Nguyễn Thị T
39	Nguyễn Thị L	130	Đinh Thị Xuân H	222	Nguyễn Văn H
40	Nguyễn Thị Q	131	Hà Thị Ngọc B	223	Nguyễn Thị V
41	Đào Thị H	132	Trần Thị M	224	Vũ Thị Tuyết S
42	Nguyễn Tuấn G	133	Phạm Thị T	225	Nguyễn Văn Đ
43	Trần Thị Lan	134	Nguyễn Sỹ H	226	Nguyễn Tiến C
44	NgThị Kim Ph	135	Dương Thị D	227	Phùng Văn C
45	Lê Thị Kim X	136	Nguyễn Thị Q	228	Nguyễn Thị B
46	Nguyễn Xuân Th	137	Ngô Công M	229	Nguyễn Tân Đ
47	Lê Quân Ng	138	Trần Quốc Ân	230	Bùi Thị M
48	Dương Thị N	139	Đào Văn B	231	Tạ Thị C

49	Nguyễn Thị T	140	Nguyễn Việt K	232	Nguyễn Trung H
50	Đỗ Văn Th	141	Vũ Thị Th	233	Vũ Quang Th
51	Nguyễn Tiến Th	142	Tô Xuân B	234	Hồ Thị Ln
52	Lê Xuân H	143	Cao Thị V	235	NGuyễn Thị Th
53	Đặng Thị Ch	144	Nguyễn Văn V	236	Ngô Duy Th
54	Nguyễn Văn Th	145	Nguyễn Thị T	237	Đỗ Hồng B
55	Nguyễn Thị M	146	Nguyễn Văn V	238	Lương Thị L
56	Trần Văn H	147	Đào Thị Th	239	Nguyễn Khắc H
57	Hoàng Văn H	148	Lê Thị My D	240	Nguyễn Thị Đ
58	Vũ Thị T	149	Chu Văn Y	41	Lê Thị Mai H
59	Trần Thị Nh	150	Nguyễn Văn Đ	242	Nguyễn Hoài N
60	Nguyễn Thị M	151	Tạ Thị Th	243	Ng Thị Thanh Đ
61	Ng Thị Hồng L	152	Nguyễn Thị V	244	Ng Phương N
62	Lê Thị Mai Ph	153	Tạ Thị Kh	245	Hà Thê Ph
63	Nguyễn Tiến H	154	Nguyễn Trung Đ	246	Lâm Xuân C
64	Trần Thị H	156	Nguyễn Văn D	247	Dương Thị Th
65	Nguyễn Văn Th	157	Nguyễn Việt Kh	248	Ngô Văn T
66	Trần Thị D	158	Phó Thị D	249	Nguyễn Bá L
67	Bùi Đức Q	159	Nguyễn Thị Nh	250	Nguyễn Thu H
68	Nguyễn Thị L	160	Ng Thị Thanh T	251	Đặng Văn Ph
69	Ng Thị Ánh Ng	161	Trương Văn Q	252	Nguyễn Văn Ch
70	Nguyễn Gia Ng	162	Lê Lê Chi	253	Nguyễn Ngọc T
71	Phùng Khắc T	163	Nguyễn Hữu H	254	Cao Thị Q
72	Lê Văn Đ	164	Nguyễn Thị Bé	255	Hoàng Mạnh H
73	Nguyễn Bá H	165	Nguyễn thị Gửi	256	Triệu Thị Ch

74	Lương Thị T	166	Nguyễn Tá B	257	Nguyễn Minh T
75	Nguyễn Hữu L	167	Nguyễn Thanh S	258	Nguyễn Thị Ph
76	Ta Thị Ngh	168	Hà Đức H	259	Trần Đình Tr
77	Nguyễn Thị Kh	169	Hà Thị O	260	Phạm Thị T
78	Nguyễn Thị L	170	Nguyễn Khắc H	261	Nguyễn Thị Th
79	Chu Văn Y	171	Lê văn B	262	Trần Văn H
80	Vũ V	172	Mai Quang H	263	Nguyễn Thị Kh
81	Đào Thị Th	173	Phạm Thị N	264	Đông Thị L
82	Lê Thị D	174	Ng Thị Kim L	265	Nguyễn Thị T
83	Nguyễn Văn V	175	Đỗ Thúy Ng	266	Trần Thị H
84	Nguyễn Thị T	176	Nguyễn Thị Th	267	Nguyễn Thị Th
85	Nguyễn Thị Q	177	Lê Thị B	268	Hoàng Minh T
86	Nguyễn Văn V	178	Vũ Thị Lan H	269	Bùi Đức Q
87	Phạm Thị Thúy H	179	Đặng Thị D	270	Bùi Thị M
88	Lê Tuyết M	180	Ng Thị Thanh T	271	Lê Đình C
89	Tạ Văn Q	181	Vũ Ngọc Q	272	Nguyễn Thị T
90	Nguyễn Thị B	182	Trần Công A	273	Nguyễn Công M
91	Lê Sỹ Sơn	183	Nguyễn Đình Th		