

<https://tapchisinhlyhoc.com.vn/>

DOI: 10.54928/vjop.v29i1.158

Bài báo số 158, 9 trang, 1-9.



ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phạm Ngọc Thảo ^{1*}, Nguyễn Huy Thông ²

¹ Bộ môn-khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

² Khoa Khớp, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Phạm Ngọc Thảo; Email: phamngocthaovmmu@gmail.com

Thông tin bài báo: Tiếp nhận: 11.11.2025; Chỉnh sửa: 17.12.2025; Chấp nhận đăng: 25.12.2025;

Công bố online: 29.12.2025.

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn NCEP-ATP III tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 5/2024 tới tháng 5/2025. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi Short form 36 (SF-36). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 56,5 tuổi. Điểm trung bình tổng hợp SF-36 là $67,6 \pm 16,5$; trong đó điểm sức khỏe thể chất là $60,9 \pm 19,8$ và sức khỏe tinh thần là $74,3 \pm 17,8$. Có 25,7 % bệnh nhân có biểu hiện chất lượng cuộc sống thấp với tổng điểm SF-36 ≤ 50 . Tăng nồng độ glucose và LDL máu được quan sát ở nhóm có biểu hiện chất lượng cuộc sống kém ($p < 0,05$). Tăng tỷ lệ biểu hiện chất lượng cuộc sống kém ở nhóm có hút thuốc lá và uống rượu so với nhóm không hút thuốc lá và không uống rượu với OR (95% CI) lần lượt là 9,64 (95% CI: 1,15-81,08), 17,10 (95%CI: 2,02-144,73) ($p < 0,05$). Ngược lại, nam giới có tỷ lệ biểu hiện chất lượng cuộc sống kém thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ giới với OR (95%CI): 0,03 (0,01- 0,23) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tăng tỷ lệ biểu hiện giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng chuyển hóa. Nồng độ glucose, LDL, giới tính, tình trạng hút thuốc lá và uống rượu là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

Từ khóa: Hội chứng chuyển hóa, chất lượng cuộc sống, SF-36, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa là tập hợp các rối loạn chuyển hóa bao gồm béo bụng, tăng đường huyết, rối loạn lipid máu và tăng huyết áp, làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và đái tháo đường. Bên cạnh các biến chứng về tim mạch, hội chứng chuyển hóa còn ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đánh giá chất lượng cuộc sống giúp phản ánh toàn diện hiệu quả điều trị, tình trạng của người bệnh, từ đó giúp xây dựng phương pháp can thiệp y tế và tâm lý phù hợp. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra giảm chất lượng cuộc sống được quan sát ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa [1]. Bên cạnh đó các thành phần có liên quan hội chứng chuyển hóa cũng được chứng minh có liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân mắc rối loạn chuyển hóa ngày càng có xu hướng gia tăng và trẻ hóa. Tuy nhiên, các nghiên cứu về đánh giá chất lượng cuộc sống được báo cáo tập trung chủ yếu vào các bệnh lý có liên quan tới hội chứng chuyển hóa như đái tháo đường [3],[4]. Theo hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào khảo sát về chất lượng cuộc sống và chỉ ra mối liên quan giữa các thành phần của rối loạn chuyển hóa với chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát chất lượng cuộc sống và phân tích một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng số 70 bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 5/2024 tới tháng 5/2025 được thu thập.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và có độ tuổi > 18 tuổi.
- + Người bệnh được chẩn đoán mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Chương trình giáo dục cholesterol quốc gia - Bảng điều trị dành cho người trưởng thành III (NCEP-ATP III: the National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III) khi có ít nhất 3 trong 5 thành phần bao gồm tăng chu vi vòng bụng: Vòng bụng > 90 cm (Nam), > 80 cm (Nữ); tăng Triglyceride máu: > 150mg/dL (1,69 mmol/L); Giảm HDL-C: < 40mg/dL (1,04mmol/L) (Nam), < 50mg/dL (1,29mmol/L) (Nữ); Tăng huyết áp (> 130 / 85 mmHg) hoặc đang dùng thuốc điều trị THA; Tăng glucose máu (\geq 100 mg/dL (5,6 mmol/L)) hoặc đang điều trị đái tháo đường type 2.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu
- + Người bệnh có tiền sử mắc các bệnh lý cấp tính, các bệnh lý ác tính, tâm thần kinh hoặc các bệnh lý liên quan đến não như đột quỵ não, chấn thương sọ não hoặc sử dụng các thuốc hướng thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, tổng số 70 bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa và được khảo sát chất lượng cuộc sống trong thời gian nghiên cứu.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi Short form 36 (SF-36). Đây là bộ công cụ được sử dụng rộng rãi trên nhiều nước trên thế giới để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hơn nữa, bộ câu hỏi này đã được báo cáo phù hợp và có độ tin cậy dành cho người Việt Nam trong nghiên cứu trước đây [5]. Bộ câu hỏi gồm 11 câu hỏi lớn, chứa 36 câu hỏi nhỏ, chia làm 8 phần và hai lĩnh vực chính (sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất). Trong đó sức khỏe thể chất đánh giá bao gồm 4 điểm thành phần (hoạt động thể chất, hạn chế do sức khỏe thể chất, cảm giác đau, tình trạng sức khỏe chung) và sức khỏe tinh thần bao gồm 4 điểm thành phần (năng lượng, chức năng xã hội, hạn chế do vấn đề cảm xúc, tình trạng tinh thần). Tổng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống của mỗi bệnh nhân sẽ là trung bình cộng của sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Trong đó, từ 0 - 25: Chất lượng cuộc sống kém, từ 26 - 50: Chất lượng cuộc sống trung bình kém, từ 51 - 75: Chất lượng cuộc sống trung bình khá và từ 76 - 100: Chất lượng cuộc sống tốt. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng giá trị cut-off tại 50 để phân chia thành 2 nhóm có chất lượng cuộc sống kém và nhóm không giảm chất lượng cuộc sống.

- Bên cạnh đó, các thông tin của bệnh nhân bao gồm: tuổi, giới tính, tình trạng hút thuốc lá, sử dụng rượu bia được thu thập bằng phỏng vấn bệnh nhân. Các chỉ số chiều cao (cm), cân nặng (kg), BMI (kg/m^2), tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể, tiền sử bệnh lý, các chỉ số xét nghiệm sinh hóa: Glucose (mmol/l), Cholesterol (mmol/l), Triglyceride (mmol/l), HDL (mmol/l), LDL (mmol/l) được thu thập từ hồ sơ của bệnh nhân trong ngày phỏng vấn bệnh nhân.

- Phân tích kết quả: Phần mềm SPSS 21 được sử dụng để phân tích số liệu. Trong đó thống kê mô tả được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình \pm SD, tần suất (%). Phân tích tương quan pearson, kiểm định independent sample T test được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa điểm SF-36 và một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân. Giá trị $p < 0,05$ được xác định có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Sau khi đồng ý, người bệnh tự nguyện tham gia và ký văn bản đồng thuận. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức cấp Học viện Quân y Quyết định số 1501/QĐ-HVQY ngày 03/5/2024. Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột trong lợi ích.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu $56,5 \pm 14,3$ tuổi với 68,6% là nam giới (Bảng 1). Giá trị trung bình BMI là $24,2 \pm 3,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ và vòng bụng là $88,9 \pm 8,9 \text{ cm}$. Có 34,2% tổng số bệnh nhân có bệnh nền, 44,2% bệnh nhân có hút thuốc và 54,3% bệnh nhân có sử dụng rượu bia.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mean, N	SD, [%]
Tuổi (năm)	56,5	14,3
% nam giới	48	[68,6]

Đặc điểm	Mean, N	SD, [%]
BMI (kg/m ²)	24,2	3,5
Vòng bụng (cm)	89,9	8,9
Bệnh nền (có)	24	[34,2]
Hút thuốc lá (có)	31	[44,2]
Uống rượu (có)	38	[54,3]

Mean: Giá trị trung bình, SD: Độ lệch chuẩn, N: Số đối tượng, BMI: Chỉ số khối cơ thể

Điểm đánh giá sức khỏe thể chất và tinh thần trung bình lần lượt là $60,9 \pm 19,8$ và $74,3 \pm 17,8$ (Bảng 2). Tổng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống trung bình là $67,6 \pm 16,5$. Trong đó có 18 bệnh nhân chiếm 25,7% có chất lượng cuộc sống kém với tổng điểm SF-36 ≤ 50 .

Bảng 2. Điểm đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa

Chất lượng cuộc sống	Thành phần	Mean	SD
Sức khỏe thể chất	Hoạt động thể chất	72,6	23,6
	Hạn chế do sức khỏe thể chất	55,9	39,6
	Cảm giác đau	66,2	23,9
	Tình trạng sức khỏe chung	49,0	17,4
	Điểm trung bình	60,9	19,8
Sức khỏe tinh thần	Năng lượng	60,8	17,1
	Chức năng xã hội	82,2	20,5
	Hạn chế do vấn đề cảm xúc	80,9	37,5
Tổng điểm SF-36	Tình trạng tinh thần	73,2	16,1
	Điểm trung bình	74,3	17,8
		67,6	16,5
		N	%
Chất lượng cuộc sống kém (Điểm SF-36 ≤ 50)	Có	18	25,7
	Không	62	74,3

Mean: Giá trị trung bình, SD: độ lệch chuẩn, N: số đối tượng

Phân tích mối tương quan giữa điểm đánh giá chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân được trình bày trong Bảng 3. Kết quả chỉ ra chỉ có nồng độ glucose có tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê với điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và tổng điểm SF-36 ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối tương quan giữa điểm đánh giá chất lượng cuộc sống và một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm	Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần		Tổng điểm SF-36	
	r	p	r	p	r	p
Tuổi	-0,141	0,252	0,017	0,889	-0,075	0,542
Học vấn	0,176	0,152	-0,050	0,685	0,079	0,524
BMI (kg/m ²)	-0,109	0,374	-0,030	0,808	-0,082	0,507
Chu vi vòng bụng	-0,125	0,309	-0,018	0,886	-0,085	0,493
Tỷ lệ mỡ cơ thể%	-0,236	0,055	0,017	0,892	-0,133	0,284
Glucose (mmol/l)	-0,305	0,013	-0,372	0,002	-0,383	0,001
Cholesterol (mmol/l)	-0,215	0,094	-0,019	0,908	-0,164	0,305
HDL (mmol/l)	-0,020	0,941	-0,065	0,811	-0,047	0,863
LDL (mmol/l)	-0,164	0,323	0,094	0,729	-0,096	0,723
Triglyceride (mmol/l)	-0,081	0,615	-0,041	0,797	-0,070	0,662

r: hệ số tương quan, *p*: giá trị *p*-value

So sánh tỷ lệ có chất lượng cuộc sống kém giữa các nhóm khác nhau đặc điểm về giới tính, bệnh nền, hút thuốc lá và uống rượu (Bảng 4). Kết quả chỉ ra, nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá và uống rượu có tăng có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ có chất lượng cuộc sống kém với OR (95% CI) lần lượt là 9,64 (95% CI: 1,15-81,08), 17,10 (95%CI: 2,02-144,73) so với nhóm không có hút thuốc lá và uống rượu. Nam giới có tỷ lệ biểu hiện chất lượng cuộc sống kém thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ giới với OR (95%CI) 0,03 (0,01- 0,23) ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa biểu hiện chất lượng cuộc sống kém với một số đặc điểm chung của bệnh nhân.

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống kém			p-value
	Có (n=18)	Không (n=52)	OR (95% CI)	
Nam	7 (14,6%)	41 (85,4%)	0,03	<0,01
Nữ	11 (47,8%)	12 (52,2%)	(0,01- 0,23)	
Bệnh nền	8 (33,3%)	16 (66,7%)	0,45	0,288
Không bệnh nền	10 (21,7%)	36 (78,2%)	(0,12- 1,75)	
Hút thuốc lá	11 (35,5%)	20 (64,5%)	9,64	0,017
Không hút thuốc lá	7 (17,9%)	32 (82,1%)	(1,15-81,08)	
Uống rượu	12 (31,6%)	26 (68,4%)	17,10	<0,01
Không uống rượu	6 (18,8%)	26 (81,2%)	(2,02-144,73)	

So sánh một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân giữa nhóm có và không có biểu hiện chất lượng cuộc sống kém (Bảng 5). Kết quả chỉ ra nhóm có biểu hiện chất lượng cuộc sống kém có giá trị về nồng độ glucose và LDL máu cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm không biểu hiện chất lượng cuộc sống kém ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa biểu hiện chất lượng cuộc sống kém với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm	Chất lượng cuộc sống kém				
	Có (n=18)		Không (n=52)		p
	Mean	SD	Mean	SD	
Tuổi	60,1	10,4	55,5	16,3	0,397
BMI	24,4	1,9	24,2	3,8	0,739
Tỷ lệ mỡ cơ thể	18,5	5,4	17,7	6,3	0,722
Chu vi vòng bụng	91,3	7,9	88,5	9,2	0,373
Glucose (mmol/l)	7,5	3,4	5,9	1,6	0,026
Cholesterol (mmol/l)	6,3	2,3	5,6	1,7	0,392
HDL (mmol/l)	1,3	0,2	1,2	0,4	0,073
LDL (mmol/l)	4,2	1,2	3,1	1,2	0,037
Triglyceride (mmol/l)	2,4	2,1	2,7	3,1	0,761

Mean: Giá trị trung bình, SD: độ lệch chuẩn, N: số đối tượng

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 70 bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa, với tuổi trung bình $56,5 \pm 14,3$ tuổi, trong đó nam giới chiếm 68,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá và sử dụng rượu bia lần lượt là 44,2% và 54,3%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước đây, khi tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa tăng dần theo tuổi và thường gặp nhiều ở nam giới do ảnh hưởng của lối sống, chế độ ăn uống và thói quen sử dụng thuốc lá và rượu bia [6].

Tổng điểm SF-36 trung bình trong nghiên cứu này là $67,6 \pm 16,5$ điểm. Các thành phần về sức khỏe thể chất có điểm thấp hơn so với sức khỏe tinh thần với giá trị trung bình về điểm đánh giá về thể chất và tinh thần của đối tượng là $60,9 \pm 19,8$ và $74,3 \pm 17,8$. Kết quả cho thấy ảnh hưởng rõ hơn của hội chứng chuyển hóa lên chức năng thể chất. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với khảo sát của tác giả Phạm Thị Vân Phương và cộng sự, tác giả cũng chỉ ra điểm đánh giá sức khỏe thể chất ($65,0 \pm 18,8$) thấp hơn so với điểm đánh giá sức khỏe tinh thần ($75,2 \pm 12,6$) ở bệnh nhân có liên quan tới hội chứng chuyển hóa [3]. Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa có biểu hiện chất lượng cuộc sống kém là 25,7%. Tác giả Ford và cộng sự chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có giảm chất lượng cuộc sống là 23,1% [1]. Tương tự, tác giả Adekunle chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa có giảm chất lượng cuộc sống là 26,2% [7]. Tuy nhiên, khảo sát về tỷ lệ có giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh

nhân có liên quan tới hội chứng chuyển hóa tại Bệnh viện Mỹ Phước năm 2024, tác giả Nguyễn và cộng sự chỉ ra tỷ lệ này là 32,5% [4]. Sự khác biệt này được giải thích là do cỡ mẫu nghiên cứu, đặc điểm về đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Khảo sát mối liên quan giữa điểm đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố lâm sàng, nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tăng glucose máu và LDL có liên quan tới giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Liu và cộng sự. Tác giả cũng chỉ ra mức đường huyết cao và rối loạn lipid máu có liên quan đến giảm sức khỏe thể chất và tinh thần [8]. Hơn nữa, tăng glucose máu và rối loạn lipid máu làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch, giảm tưới máu não, và gây mệt mỏi mạn tính. Các rối loạn chuyển hóa kéo dài còn ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, gây rối loạn giấc ngủ, lo âu, và trầm cảm, đây là những yếu tố đã được chứng minh làm giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng chỉ ra nữ giới, hút thuốc lá và uống rượu có liên quan chất lượng cuộc sống. Kết quả cho thấy nữ giới có xu hướng dễ bị giảm chất lượng cuộc sống hơn so với nam giới ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Hơn nữa, hút thuốc lá và uống rượu cũng là hai yếu tố liên quan chặt chẽ với chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này, nhóm hút thuốc có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém 35,5% so với 17,9% ở nhóm không hút ($p = 0,017$); nhóm uống rượu có tỷ lệ chất lượng cuộc sống kém 31,6%, cao hơn đáng kể so với nhóm không uống (18,8%; $p < 0,01$). Những kết quả này tương tự với kết quả của Liu và cộng sự [8]. Để giải thích điều này chúng tôi cho rằng lối sống không lành mạnh làm tăng quá trình stress oxy hóa, thúc đẩy rối loạn nội tiết và viêm mạn tính, từ đó làm nặng hơn tình trạng của rối loạn chuyển hóa và giảm chất lượng cuộc sống. Hơn nữa, Liu và cộng sự cũng chỉ ra hút thuốc lá đóng vai trò rất quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của một số bệnh lý mạn tính như tim mạch, ung thư...việc sử dụng rượu bia có liên quan chặt chẽ với với các rối loạn tâm thần, biến đổi các hành vi xã hội, những yếu tố này cũng góp phần gia tăng giảm chất lượng cuộc sống [8]. Do vậy việc duy trì lối sống lành mạnh là rất cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện chất lượng cuộc sống kém ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa, tuy nhiên một số yếu tố còn hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi cần được đề cập như chưa có nhóm chứng, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ có thể ảnh hưởng đến kết quả khi phân tích thống kê, chưa khái quát hóa được toàn bộ đặc điểm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Hơn nữa, một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống như thời gian mắc hội chứng chuyển hóa, điều kiện kinh tế xã hội, các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm, việc sử dụng thuốc ...[7],[9] chưa được khảo sát đầy đủ trong nghiên cứu của chúng tôi. Do vậy nghiên cứu tiếp theo cần được tiến hành với cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm đối chứng và thu thập đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa là cần thiết trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống kém là 25,7 %. Giới tính, nồng độ glucose, LDL, hút thuốc lá, uống rượu là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Tầm soát và tư vấn về lối sống, quản lý chặt nồng độ glucose và LDL để cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn toàn bộ các bệnh nhân và cán bộ nhân viên Khoa Khám bệnh, Bộ môn Khớp và Nội tiết, Khoa Chẩn đoán Chức năng- Bệnh viện Quân y 103 đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

1. Ford ES, Li C. Metabolic syndrome and health-related quality of life among U.S. adults. *Ann Epidemiol.* 2008;18(3):165-71.
2. Park SS, Yoon YS, Oh SW. Health-related quality of life in metabolic syndrome: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2005. *Diabetes Res Clin Pract.* 2011;91(3):381-8.
3. Phạm TVP, Phan MTA. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. *VMJ.* 2023;532(2): 344-7.
4. Nguyen TA, Nguyen ND, Nguyen TTT, Truong QM, Vo HT, Vo NT. Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients at My Phuoc hospital. *VMJ.* 2025;550(1): 44-50.
5. Watkins RE, Plant AJ, Sang D, O'Rourke T, Gushulak B. Development of a Vietnamese version of the Short form-36 Health Survey. *Asia Pac J Public Health.* 2000;12(2):118-23.
6. Nguyễn Thị Hường. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, các yếu tố nguy cơ và giá trị dự báo hội chứng chuyển hóa của người dân tỉnh Thừa Thiên Huế. Luận án tiến sĩ y học. 2022. Trường Đại học y dược, Đại học Huế.
7. Adekunle OA, Wang YS, Yunusa I, Fleming ML, Seoane-Vazquez E, Brown LM. Predisposing, enabling, and need factors influencing health-related quality of life among people with metabolic syndrome. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2025;65(1):102255.
8. Liu CC, Chang HT, Chiang SC, Chen HS, Lin MH, Chen TJ, et al. Sex differences in relationships between metabolic syndrome components and factors associated with health-related quality of life in middle-aged adults living in the community: a cross-sectional study in Taiwan. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):76.
9. Saboya PP, Bodanese LC, Zimmermann PR, Gustavo AD, Assumpção CM, Londero F. Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2848.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AT MILITARY HOSPITAL 103

Pham Ngoc Thao¹, Nguyen Huy Thong²

¹ Department of Functional Diagnosis, Military Hospital 103

² Department of Rheumatology, Military Hospital 103

Abstract

Objective: To evaluate quality of life and some related factors in patients with metabolic syndrome.

Methods: A cross-sectional and descriptive study was conducted on 70 patients diagnosed with metabolic syndrome according to NCEP-ATP III criteria at Military Hospital 103 from May 2024 to May 2025. Quality of life was assessed using the Short Form 36 (SF-36) questionnaire. **Results:** The mean age of patients was 56.5 years. The mean SF-36 composite score was 67.6 ± 16.5 ; of which the physical health score was 60.9 ± 19.8 and the mental health score was 74.3 ± 17.8 . A total of 25.7% of the patients showed low quality of life with a total SF-36 score ≤ 50 . Increased blood glucose and LDL level were observed in the group showing poor quality of life ($p < 0.05$). The rate of poor quality of life was increased in the smoking and drinking group compared with the non-smoking and non-drinking group with OR (95% CI): 9.64 (95% CI: 1.15-81.08), 17.10 (95% CI: 2.02-144.73), respectively ($p < 0.05$). In contrast, male patients showed significantly lower rate of poor quality of life than female patients with OR (95% CI): 0.03 (0.01- 0.23) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of poor quality of life was increased in patients with metabolic syndrome. Glucose, LDL levels, gender, smoking status and alcohol consumption were factors affecting quality of life in patients with metabolic syndrome.

Keywords: Metabolic syndrome, quality of life, SF-36 questionnaire, related factors.