

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG: MÔ HÌNH PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM

LÊ THANH HÀ¹, NGUYỄN TRƯỜNG SƠN², NGUYỄN VĂN TUẤN³

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y-Dược, Đại Học Huế

³Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: **Lê Thanh Hà**

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Email: lethanhha.hvqy@gmail.com;

Số điện thoại: 039.320.9586

Ngày nhận bài báo: 05/12/2024

Ngày nhận phản biện khoa học: 10/12/2024

Ngày duyệt đăng: 20/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chất lượng cuộc sống là một khái niệm phức tạp, trừu tượng được sử dụng rất nhiều trong y khoa, nhưng chưa có sự đồng nhất về khái niệm và định nghĩa. Hiện nay chưa có một định nghĩa nào chính xác và rõ ràng về chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu này nhằm phân tích khái niệm chất lượng cuộc sống. **Phương pháp:** Việc phân tích được thực hiện theo phương pháp Walker và Avant (gồm 9 bước: Lựa chọn khái niệm, xác định mục tiêu phân tích, xác định tất cả định nghĩa của khái niệm, xác định thuộc tính của khái niệm, xây dựng trường hợp lâm sàng, xây dựng các trường hợp liên quan, xác định tiền đề và hậu quả, xác định tham chiếu thực nghiệm, tổng hợp viết lại khái niệm phân tích), quá trình tìm kiếm tài liệu được thực hiện tìm kiếm qua ba cơ sở dữ liệu là PubMed, Google Scholar, Cochrane Library. **Kết quả:** Qua tham khảo tài liệu, Chất lượng cuộc sống được định nghĩa là đánh giá chủ quan của một người về mức độ hài lòng của họ với hoàn cảnh sống, có thể bao gồm nhiều khía cạnh về thể chất, tâm lý, tinh thần và sức khỏe xã hội. Các thuộc tính của chất lượng cuộc sống gồm: sự hài lòng, tính đa chiều và tính năng động. **Kết luận:** Bài viết phân tích khái niệm này đã làm cho cụm từ chất lượng cuộc sống dễ hiểu hơn để sử dụng trong các bối cảnh lâm sàng. Việc hiểu rõ bản chất định nghĩa giúp nhân viên y tế phát hiện những vấn đề đang tồn tại ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Từ đó có các biện pháp can thiệp sớm và phù hợp, hạn chế tối đa các biến chứng có thể xảy ra.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, phân tích khái niệm.

QUALITY OF LIFE: A CONCEPT ANALYSIS

SUMMARY

Objective: Quality of life is a complex, abstract concept that is widely used in medicine and typically in the field of nursing. Currently, there is no precise and clear definition of quality of life. This study analyze the concept of quality of life. **Method:** The analysis was conducted according to the Walker and Avant method (includes 9 steps: Selecting the concept, determining the analysis goal, determining all the definitions of the concept, determining the attributes of the concept, constructing a clinical case, constructing related cases, determining the premises and consequences, determining empirical references and rewriting the analysis concept), the document search process was conducted through three databases: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library. **Results:** Through the literature review, Quality of life is defined as a person's subjective assessment of their satisfaction with their living conditions, which can include many aspects of physical, psychological, spiritual and social health. The attributes of quality of life include: satisfaction, multidimensionality and dynamism. **Conclusion:** This article analyzing the concept has made the phrase quality of life easier to understand for use in clinical contexts. Understanding the nature of the definition helps medical staff detect existing problems that affect treatment outcomes. From there, early and appropriate intervention measures can be taken, minimizing possible complications.

Key word: Quality of life, concept analysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuật ngữ “chất lượng cuộc sống” (Quality Of Life – QOL) được sử dụng rất nhiều trong y khoa và điển hình là trong chuyên ngành Điều dưỡng, nhưng chưa có sự đồng nhất về khái niệm và định nghĩa. Khái niệm QOL đã có từ nhiều thế kỷ trước và được nhiều nhà triết gia cổ đại thảo luận như Aristippus xứ Xyrene (năm 435 trước công nguyên). Đến những thập kỷ gần đây, nhiều nghiên cứu đã tập trung vào việc đánh giá QOL ở tất cả người bệnh với mọi chuyên khoa khác nhau [25]. Hầu hết các định nghĩa QOL hiện nay đều dựa trên các yếu tố là: cảm giác hạnh phúc, kỳ vọng về

hiện tại và tương lai trên các quan điểm tâm lý học [3]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), QOL là nhận thức của một cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống khi xem xét các mục tiêu, kỳ vọng và mối quan tâm của bản thân [17]. QOL là một khái niệm phức tạp, trừu tượng được diễn giải và định nghĩa theo nhiều cách và giữa các chuyên ngành khác nhau. Do đó, nhiều công cụ khác nhau hiện được sử dụng để đánh giá QOL. Các công cụ này được phát triển và không dựa trên bất kỳ một định nghĩa hoặc mô hình khái niệm cụ thể. Trong y học, việc hiểu được khái niệm thực sự của QOL giúp nhân viên y tế có thể đưa được chẩn

đoán chính xác và các biện pháp điều trị phù hợp hiệu quả cho người bệnh. Chính vì vậy thực hiện bài viết này nhằm phân tích khái niệm QOL theo mô hình phân tích khái niệm của Waler và Avant [18].

Theo Walker và Avant, tiếp cận để phân tích khái niệm gồm các bước sau:

1. Lựa chọn khái niệm: Chọn khái niệm cần quan tâm để thực hiện phân tích
2. Xác định mục tiêu của phân tích.
3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm: Thu thập các định nghĩa và các cách hiểu khác nhau của khái niệm từ các nguồn tài liệu tham khảo trong và ngoài nước.

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm.

5. Xây dựng một trường hợp lâm sàng cụ thể: Đưa ra một trường hợp lâm sàng cụ thể hoặc xây dựng một trường hợp giả định bao gồm tất cả các thuộc tính của khái niệm.

6. Xây dựng các trường hợp liên quan, ranh giới, trái ngược và các biến thể của khái niệm.

7. Xác định tiền đề và hậu quả: Tìm hiểu các yếu tố xảy ra trước hoặc kết quả của khái niệm để hiểu bối cảnh của khái niệm.

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm: Xác định các chỉ số, tiêu chí, thang đo có thể áp dụng để đo lường khái niệm trong thực tế.

9. Viết phân tích khái niệm: Tổng hợp tất cả các thông tin thu được qua các bước trên để đưa ra một khái niệm mang tính tổng thể và toàn diện.

II. PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

Quá trình tìm kiếm tài liệu được thực hiện tìm kiếm qua ba cơ sở dữ liệu là: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library. Các thuật ngữ dùng để tìm kiếm gồm: “Chất lượng cuộc sống”, “Sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống”, “định nghĩa” được chuyển ngữ sang tiếng anh là: “Quality of Life”, “Health related quality of life”, “Definition”. Các bài viết phải đáp ứng các tiêu chí lựa chọn và loại trừ.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: các bài báo được viết bằng Tiếng anh, đề cập đến vấn đề “Chất lượng cuộc sống” trong phần

đặt vấn đề và tóm tắt, sơ bộ phác thảo được được “định nghĩa” về “Chất lượng cuộc sống” và tập trung ở chuyên ngành y học.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: là các bài báo không mang tính nghiên cứu khoa học.

Chúng tôi tìm kiếm được 28 Tài liệu đủ tiêu chuẩn.

III. KẾT QUẢ

3.1. Lựa chọn khái niệm

Chất lượng cuộc sống đã và đang trở thành mục tiêu chính trong chăm sóc sức khỏe hiện đại. QOL thường bị nhầm với “mức sống” Tuy nhiên “mức sống” đề cập đến việc sở hữu của cải, hàng hóa, vật chất. Trong khi QOL là nhận thức của một cá nhân về chức năng và hạnh phúc của bản thân trong các lĩnh vực khác nhau của cuộc sống.

3.2. Mục tiêu

Phân tích khái niệm “Chất lượng cuộc sống”.

3.3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm

Có rất nhiều định nghĩa về QOL hiện nay. Trung tâm kiểm soát và dự phòng dịch bệnh (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) nói “QOL là một khái niệm đa chiều kết hợp các phán đoán chủ quan về các yếu tố tích cực và tiêu cực trong cuộc sống” [6]. Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO) định nghĩa QOL là “quan điểm của một người về vị trí của họ trong cuộc sống liên quan đến các mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan hệ xã hội của họ trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ đang sống” [8]. Đây là một khái niệm

rộng chịu ảnh hưởng phức tạp bởi trạng thái chức năng, các mối quan hệ xã hội, quan điểm cá nhân và tương tác với các yếu tố của môi trường.

Chất lượng cuộc sống được mô tả là “mức độ sống hoặc mức độ tận hưởng, cảm giác thoải mái... mà một cá nhân hoặc nhóm người đang trải qua trong bất kỳ thời điểm hoặc tại khu vực nào đó” theo Từ điển tiếng Anh Oxford [14].

Chất lượng cuộc sống được định nghĩa là “thước đo năng lượng hoặc sức mạnh tối ưu giúp một người có khả năng ứng phó thích nghi với toàn bộ các trở ngại gặp phải trong thế giới thực” theo từ điển Y khoa Điều dưỡng & Sức khỏe Mosby’s (Mosby’s Medical Nursing & Allied Health Dictionary) [1].

Theo Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (National Cancer Institute). QOL là “Niềm vui trong cuộc sống của người bệnh, là sự hài lòng với phương pháp điều trị được đo lường bằng cảm giác khỏe mạnh và khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của một cá nhân” [5].

QOL được Barcaccia mô tả là “sức khỏe tổng thể của con người và cộng đồng”, nhấn mạnh cả khía cạnh xấu và tốt. Nó đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong cuộc sống, chẳng hạn như sức khỏe thể chất, gia đình, tài chính, việc làm, sự giàu có và môi trường [2].

Chất lượng cuộc sống được WHOQOL (the World Health Organization’s QoL Instrument) mô tả là “sức khỏe tinh thần, tâm linh, các vấn đề tôn giáo, tình cảm hy vọng, quan

điểm cá nhân, tính sùng đạo và sự bình yên nội tâm” [23].

Patrick và Erickson định nghĩa QOL là “Giá trị phụ thuộc vào thời gian sống được điều chỉnh bởi sự suy giảm, tình trạng chức năng, nhận thức và ảnh hưởng của bệnh tật, chấn thương” [9]. Ngoài ra, Wood-Dauphinée và cộng sự định nghĩa chất lượng cuộc sống là “sự phản ánh quan điểm chung và hạnh phúc của một cá nhân với cách mọi thứ diễn ra trong cuộc sống của họ” [20].

Bowling đã mô tả các lĩnh vực tạo nên QOL bao gồm: sức khỏe cảm xúc, sức khỏe tâm lý (được đo bằng các chỉ số lo lắng hoặc trầm cảm), sức khỏe thể chất và sức khỏe xã hội (ví dụ bao gồm các chỉ số về mạng lưới xã hội, nhận được sự hỗ trợ xã hội, hòa nhập cộng đồng) [3].

Meeberg kết luận bằng cách mô tả QOL mang tính chủ quan và cá nhân hóa, với các thành phần quan trọng của cảm giác khỏe mạnh, hạnh phúc, điều kiện sống, sự hài lòng trong cuộc sống, trạng thái sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội và cảm xúc của cá nhân và không đe dọa đến tính mạng [13]. Ngoài ra, QOL được mô tả là chủ quan, đa chiều và có thể thay đổi [12].

3.4. Xác định các thuộc tính của khái niệm

Thuộc tính là các đặc điểm có tính thống nhất với khái niệm, cung cấp cái nhìn và sự hiểu biết từ nhiều góc độ khác nhau [18].

Qua quá trình thu thập thông tin từ các tài liệu, xác định các thuộc tính của QOL gồm:

Thuộc tính thứ nhất là “sự hài lòng”, đây là thuộc tính mang tính khái quát hóa toàn bộ về định nghĩa của QOL, mỗi người bệnh cảm nhận sự hài lòng theo cách của riêng mình. Sự hài lòng có thể được định nghĩa là mức độ trải nghiệm của một cá nhân so với kỳ vọng của người đó [24]. Sự hài lòng của người bệnh liên quan đến mức độ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe chung và nhu cầu cụ thể của tình trạng bệnh, nhu cầu được tư vấn của nhân viên y tế. Wen và cộng sự đã tìm thấy mối liên quan giữa sự hài lòng với dịch vụ chăm sóc và QOL ở người bệnh ung thư: tỷ lệ người bệnh hài lòng càng tăng, kéo theo điểm QOL tăng [28].

Thuộc tính thứ hai là “tính đa chiều”, QOL bao gồm một loạt các lĩnh vực: vật lý, tâm lý, tinh thần và xã hội của cuộc sống. Các hoạt động của cuộc sống hàng ngày gồm: trạng thái chức năng, sức khỏe thể chất, chức năng nhận thức, chức năng tình dục, giấc ngủ và sự thoải mái. Với phạm vi tâm lý gồm các yếu tố: sự hoàn thành, cảm giác, niềm vui, sự tận hưởng, sự an toàn, sự kiểm soát, sự độc lập. Phạm vi tinh thần bao gồm: quan điểm tôn giáo hoặc tâm linh, sự bình yên bên trong tinh thần. Các mối quan hệ với mọi người, năng suất làm việc, tiền bạc, giải trí, sự tham gia xã hội, nguồn lực cá nhân và môi trường xung quanh đều là những đặc điểm nằm trong phạm vi xã hội.

Thuộc tính thứ ba là “tính năng động”, tức là nó còn thay

đổi theo thời gian và liên tục dựa trên các yếu tố như hoàn cảnh sống, tình trạng bệnh tật và giai đoạn phát triển bản thân.

3.5. Trường hợp lâm sàng mẫu

Trường hợp lâm sàng mẫu minh họa cho khái niệm gồm toàn bộ các thuộc tính của khái niệm [18].

Ông A, 55 tuổi, là một trưởng phòng của một công ty tư nhân, ông có một gia đình đình hạnh phúc cùng người vợ là điều dưỡng trưởng của một bệnh viện công lập, hai vợ chồng ông có hai người con ngoan 1 trai, 1 gái đều đã trưởng thành và đã lập gia đình, cả 2 vợ chồng có một căn nhà liền kề rộng và dư dả về tài chính. Cả ông và vợ đều thấy hài lòng và mãn nguyện về cuộc sống hiện tại của bản thân.

Ví dụ này cho thấy, đầy đủ các thuộc tính của khái niệm. Đánh giá chủ quan về cuộc sống của mình, Ông A thấy rằng hài lòng ở nhiều khía cạnh, bao gồm sức khỏe cảm xúc, sự viên mãn về mặt xã hội, sự ổn định về tài chính và sức khỏe thể chất.

Mặc dù Ông A hài lòng với cuộc sống hiện tại, nhưng hoàn cảnh và mức độ vui vẻ của cô có thể thay đổi trong tương lai. Đó chính là “tính năng động” thuộc tính thứ ba của khái niệm.

3.6. Trường hợp lâm sàng ranh giới và trái ngược

- Trường hợp ranh giới: chỉ có một hoặc không đầy đủ các thuộc tính đã xác định của khái niệm [18]: Ông T, 65 tuổi, một doanh nhân thành đạt, vợ ông vừa mất 1 năm trước do một cơn đột quỵ, ông có 2 người con, con

trai cả đang sống cùng ông và cô con gái út đang sống và việc tại nước ngoài. Bản thân ông không gặp bất kỳ vấn đề sức khỏe nào và vẫn rất năng động, đi bộ tập thể dục đạp xe mỗi sáng. Mặc dù ông T hài lòng với cuộc sống của mình, nhưng việc mất vợ và một người con xa cách mình đã khiến ông buồn và không được vui vẻ như trong quá khứ.

Trường hợp ranh giới này, nhìn bề ngoài ông T đang sống một cuộc sống chất lượng cao với điều kiện kinh tế khá giả, tuy nhiên nhiều yếu tố thiết yếu lại thiếu trong trường hợp này: ví dụ như tinh thần không thoải mái, buồn vì vợ mất và con gái sống ở nước ngoài không ở cạnh bố nên cảm thấy thiếu thốn tình cảm và nhớ con.

- Trường hợp trái ngược: là ví dụ mâu thuẫn với các thuộc tính xác định của khái niệm [18]: Bà B, 70 tuổi bị ung thư giai đoạn cuối đang điều hóa chất, nằm điều trị 3 tháng nay tại bệnh viện. Bà luôn cảm thấy chán nản, mệt mỏi, đau và có những suy nghĩ bi quan nghĩ đến cái chết. Gần đây bà không thể ăn uống được và đã phải đặt sonde dạ dày để nuôi dưỡng vì tình trạng suy kiệt. Ví dụ này cho thấy, tất cả các thuộc tính như sự hài lòng, tính đa chiều đều không thể hiện. Người bệnh luôn chủ quan luôn suy nghĩ theo hướng tiêu cực.

3.7. Xác định tiền đề và hậu quả

- Xác định Tiền đề: Tiền đề là các sự kiện hoặc sự việc phải xảy ra trước khi khái niệm xuất hiện [18]. Vì bản thân sự sống phải tồn tại trước khi QOL có thể xảy ra, nên việc có sự sống

là điều kiện tiên quyết quan trọng đối với chất lượng cuộc sống [23]. Chất lượng cuộc sống của một thứ không có sự sống không thể được thảo luận. Một số nguồn cho rằng năng lực nhận thức đóng vai trò là tiền đề bổ sung [13]. Khả năng đánh giá cũng như khả năng đưa ra quyết định được đề xuất là điều kiện tiên quyết đối với chất lượng cuộc sống [20]. Khả năng đánh giá chất lượng cuộc sống của một người về mặt nhận thức và bản thân cuộc sống hiện tại là hai tiền đề chính của chất lượng cuộc sống.

- Xác định Hậu quả: Hậu quả là “những sự kiện hoặc sự cố, sự việc xảy ra do sự xuất hiện của khái niệm” [19]. Thật khó để nói về những tác động và hậu quả của QOL vì chúng liên quan đến mức độ QOL hoặc sự thay đổi về trạng thái QOL, có thể là tích cực hoặc tiêu cực. Hạnh phúc, cảm giác khỏe mạnh, lòng tự trọng và niềm tự hào, cũng như sự hài lòng với cuộc sống, đều có thể được cải thiện hoặc giảm đi vì QOL [16]. Nó có thể dẫn đến sức khỏe thể chất và tinh thần tốt hơn do sự chuyển đổi, vì một người có thể quyết định thay đổi hoàn cảnh và các hoạt động hằng ngày của bản thân mình [4, 12]. Quản lý bệnh tật và thay đổi hoạt động y tế cũng là những hậu quả tiềm tàng [15]. Ngoài ra khả năng phục hồi và kiểm soát chi phí cũng có thể là một hậu quả của QOL [10, 22].

3.8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm

“Tham chiếu thực nghiệm là các công cụ hoặc phạm trù hiện tượng mà thông qua đó

cho chúng ta thấy sự hiện diện của khái niệm”. Sự hài lòng trong cuộc sống sẽ đóng vai trò là tham chiếu thực nghiệm cho chất lượng cuộc sống vì các đặc điểm thiết yếu của chất lượng cuộc sống đều chứa đựng yếu tố này. Cảm xúc hài lòng, hạnh phúc hoặc khỏe mạnh của người bệnh, là những chỉ số tốt nhất cho biết chất lượng cuộc sống có hiện diện hay không.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phát triển công cụ “WHOQOL” để đo lường chất lượng cuộc sống. Từ bộ câu hỏi ban đầu đã có rất nhiều các phiên bản khác nhau của “WHOQOL” được sửa đổi. Và sử dụng phổ biến nhất hiện nay chính là WHOQOL-BREF, đây là một bảng câu hỏi tự trả lời gồm 26 câu hỏi về nhận thức của cá nhân về sức khỏe và hạnh phúc của họ trong hai tuần trước. Bộ câu hỏi gồm 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, tâm lý, mối quan hệ xã hội và môi trường. Các câu trả lời cho các câu hỏi được tính theo thang điểm Likert từ 1-5, trong đó 1 là “không đồng ý” hoặc “hoàn toàn không đồng ý” và 5 là “hoàn toàn đồng ý” hoặc “cực kỳ đồng ý” [21].

SF-36 đã được phát triển và xác nhận là một công cụ dạng rút gọn để đo QOL. SF-36 bao gồm tám lĩnh vực: hoạt động thể chất, vai trò thể chất, tình trạng đau, hoạt động xã hội, vai trò cảm xúc, sức khỏe tinh thần, tâm lý và tình trạng sức khỏe chung đánh giá chủ quan [11].

CDC HRQOL-14 là một bảng câu hỏi gồm bốn câu hỏi cơ bản và mười câu hỏi tùy chọn được Trung tâm Kiểm soát và

Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) sử dụng [7].

EORTC – QLQ, đây là bảng câu hỏi gồm 40 mục được thiết kế để đánh giá QOL của người bệnh ung thư. Bảng câu hỏi này đã được dịch sang hơn 100 ngôn ngữ đã và đang được sử dụng rộng rãi [27].

EUROQOL EQ-5D, là công cụ đánh giá QOL chung được phát triển ở Châu Âu và được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới. Gồm năm lĩnh vực, mỗi lĩnh vực thể hiện qua một câu hỏi duy nhất: khả năng vận động, tự chăm sóc, hoạt động thường

ngày, đau/khó chịu và lo lắng/trầm cảm [26].

Vì mọi thang đo QOL đều có những hạn chế, nên trong lâm sàng việc chọn thang đo phù hợp hoặc thậm chí có thể kết hợp phỏng vấn bằng nhiều thang đo để đạt được đánh giá tốt nhất về mức độ QOL tùy theo tình huống thực hành lâm sàng.

3.9. Tổng hợp đưa ra khái niệm

Chất lượng cuộc sống được định nghĩa là đánh giá chủ quan của một người về mức độ hài lòng của họ với hoàn cảnh sống, có thể bao gồm nhiều khía

chánh về thể chất, tâm lý, tinh thần và sức khỏe xã hội.

IV KẾT LUẬN

Cụm từ “chất lượng cuộc sống” thường được sử dụng trong hoạt động chăm sóc sức khỏe và y tế nhưng không được định nghĩa rõ ràng. Bài viết phân tích khái niệm này đã làm cho cụm từ dễ hiểu hơn để sử dụng trong các bối cảnh lâm sàng. Việc hiểu rõ bản chất của chất lượng cuộc sống giúp nhân viên y tế phát hiện những vấn đề đang tồn tại ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Từ đó có các biện pháp can thiệp sớm và phù hợp,

hạn chế tối đa các biến chứng có thể xảy ra.

Đạo đức nghiên cứu: Các vấn đề đạo đức không được đề cập trong bài này.

Xung đột lợi ích: Không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. **Anderson DM, Keith J, Novak PD et al (2002).** "Mosby's medical, nursing, and allied health dictionary "(6th ed.).
2. **Barcaccia, Barbara et al. (2013).** "Defining Quality of Life: A Wild-Goose Chase?", *Europe's Journal of Psychology*. 9(1), pp. 185-203.
3. **Bowling, Ann (2004).** *Measuring health*, McGraw-Hill Education (UK).
4. **Haas, Barbara K (1999).** "A multidisciplinary concept analysis of quality of life". *J Western journal of nursing research*. 21(6), pp. 728-742.
5. **National Cancer Institute.** <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/quality-of-life>, National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms.
6. **Centers for Disease Control and Prevention.** <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>, Centers for Disease Control and Prevention. (2019). HRQOL Concepts. Retrieved from.
7. **Centers for Disease Control and Prevention.** https://www.cdc.gov/hrqol/hrqol14_measure.htm.
8. **Centers for Disease Control and Prevention.** <https://www.who.int/tools/whoqol>, World Health Organization. (2012). WHOQOL - Measuring Quality of Life. Retrieved from.
9. **Institute of Medicine (US) Division of Health Care Effectiveness and Outcomes in Health Care:** Proceedings of an Invitational Conference. Ibrahim Aqam et al., Saudi J Nurs Health Care.

10. Kane, Rosalie A, et al. (2003). "Quality of life measures for nursing home residents". *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 58 (3), pp. M240-M248.
11. Lam, Cindy LK, et al. (2005). "The SF-36 summary scales were valid, reliable, and equivalent in a Chinese population". *J Clin Epidemiol*. 58(8), pp. 815-822.
12. Mandzuk, Lynda L and McMillan, Diana E (2005). "A concept analysis of quality of life". *Journal of orthopaedic nursing*, 9(1), pp. 12-18.
13. Meeberg, Glenda A (1993). "Quality of life: a concept analysis". *Journal of advanced nursing*. 18(1), pp. 32-38.
14. Oxford Languages The Home of Language Data. 2022. August 26). <https://languages.oup.com>.
15. Plummer, Marilyn and Molzahn, Anita E (2009). "Quality of life in contemporary nursing theory: a concept analysis". *J Nursing Science Quarterly* 22(2), pp. 134-140.
16. Sugiyama, Takemi, et al. (2009). "Associations between neighborhood open space attributes and quality of life for older people in Britain". *Geriatrics (Basel)*, 41(1), pp. 3-21.
17. Altman RD (1991). Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *J Rheumatol*. 41, Suppl;27:10-12,
18. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory Construction in Nursing. Sixth ed. 2019.
19. Walker, Lorraine Olszewski and Avant, Kay Coalson (2005), *Strategies for theory construction in nursing*, Vol. 4,
20. Wood-Dauphinee S. (2002), "Quality of life in patients with spinal cord injury-basic issues, assessment, and recommendations". *Restor Neurol Neurosci*. 20(3-4), pp. 135-149.
21. World Health Organisation. Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. 1996. Available from:https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Accessed 23 April 2020.
22. Xavier, Flavio MF et al. (2003), "Elderly people s definition of quality of life". *Braz J Psychiatry*. 25, pp. 31-39.
23. WHOQOL SRPB Group (2006), "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" , *Soc Sci Med*. 62(6), pp. 1486-97.
24. Pascoe GC. (1983), "Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis", *Eval Program Plann*. 6(3-4), pp. 185-210.
25. Staquet M, et al. (1996), "Guidelines for reporting results of quality of life assessments in clinical trials", *Qual Life Res*. 5(5), pp. 496-502.
26. Tobberup R et al. (2019), "Effects of current parenteral nutrition treatment on health-related quality of life, physical function, nutritional status, survival and adverse events exclusively in patients with advanced cancer: A systematic literature review", *Crit Rev Oncol Hematol*. 139, pp. 96-107.
27. van Roij J. (2018), "Measuring health-related quality of life in patients with advanced cancer: a systematic review of self-administered measurement instruments", *Qual Life Res*. 27(8), pp. 1937-1955.
28. Wen KY, Gustafson DH, (2004), "Needs assessment for cancer patients and their families", *Health Qual Life Outcomes*. 2, p. 11.

MỤC LỤC CÁC BÀI BÁO NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tạp chí Sức khỏe Nội tiết Tập 23, số 4 - 2024, tháng 12 năm 2024
Journal of Endocrinology and Health Science, Vol 23, No.4 - 2024, December, 2024

1. HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VIỆT NAM: NỖ LỰC CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN THÔNG QUA CÁC HOẠT ĐỘNG CỘNG ĐỒNG	3
	Thu Trang
2. QUẢN LÝ DAO ĐỘNG ĐƯỜNG HUYẾT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2	5
<i>Managing glycemic variability in patients with type 2 diabetes mellitus</i>	Đỗ Đình Tùng
3. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ: PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM	13
<i>Palliative care: A concept analysis</i>	Lê Thanh Hà, Nguyễn Trường Sơn
4. CHỨC NĂNG NỘI TIẾT CỦA THẬN	19
<i>Endocrine functions of the kidneys</i>	Nguyễn Thị Hồng Loan
5. CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG: MÔ HÌNH PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM	23
<i>Quality of life: A concept analysis</i>	Lê Thanh Hà, Nguyễn Trường Sơn, Nguyễn Văn Tuấn
6. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP CẢI THIỆN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CHO HỌC SINH PHỔ THÔNG TỪ 11 - 18 TUỔI TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HẢI DƯƠNG	30
<i>Assessment of nutritional status and proposed solutions to improve nutritional status for students aged 11-18 in hai duong province</i>	Trần Đình Toán, Đặng Thị Anh, Nguyễn Trọng Hưng, Trần Minh Cảnh, Cấn Thị Tuyết
7. KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG NĂM THỨ 4 TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y- DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ NĂM 2024	39
<i>Survey of students' knowledge towards compliance with hand hygiene of 4th year nursing students at the university of medicine and pharmacy, hue university in 2024</i>	Nguyễn Trường Sơn , Nguyễn Quang Thanh, Trần Đình Bình, Lê Thanh Hà
8. NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH, KẾT QUẢ VÁ NHỖ ĐƠN THUẦN ĐƯỜNG TRONG ỐNG TAI	47
<i>Research on clinical and paraclinical characteristics of chronic otitis media, results of transcanal myringoplasty</i>	Tạ Hùng Sơn, Nguyễn Công Hoàng, Nguyễn Thị Ngọc Anh
9. NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN	54
<i>Study on clinical and laboratory characteristics of type 2 diabetes patients with chronic kidney disease at saint paul general hospital</i>	Trần Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Thuý Hằng, Lê Anh Tuấn, Đặng Thị Bích, Nghiêm Thị Dung