

FACTORS RELATED TO SELF-CARE OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Dinh Thanh Huong¹, Nguyen Thi Nhu Mai², Hoang Thi Phuong^{2*}

¹Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²East Asia University of Technology - Trinh Van Bo Street, Xuan Phuong Ward, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/09/2024

Revised: 15/12/2024; Accepted: 24/12/2024

ABSTRACT

Research objective: Analysis of some factors related to self-care of people with type 2 diabetes.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 362 patients with type 2 diabetes at Hanoi Medical University Hospital in 2023.

Results: The study showed that 55.5% of subjects General self-care is good and 44.5% is not good. Among them: 93.6% of people take good care of themselves with a good medicine regimen, 72.7% of people take good care of themselves physically, 62.2% of people take good care of their feet, 27.1% of people know how to take care of their own nutrition, and 6.9% of people know how to check blood sugar well. Gender, education level and family history of diabetes are the main factors related to patient self-care with $p < 0.05$.

Conclusion: Patients do not have good self-care behaviors, it is necessary to improve health education to improve knowledge to help patients perform better self-care to achieve the best treatment results and disease prevention and improve quality of life.

Keywords: Type 2 diabetes, self-care, SDSCA.

*Corresponding author

Email: fuonghoang@gmail.com **Phone:** (+84) 378350818 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1916**

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đinh Thanh Hương¹, Nguyễn Thị Như Mai², Hoàng Thị Phương^{2*}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Trịnh Văn Bô, P. Xuân Phương, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/12/2024; Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 362 người bệnh mắc bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy có 55,5% đối tượng tự chăm sóc chung tốt và 44,5% đạt chưa tốt. Trong đó: có 93,6% người tự chăm sóc về chế độ thuốc tốt, 72,7% người tự chăm sóc về thể lực tốt, 62,2% người tự chăm sóc bàn chân tốt, 27,1% người biết cách chăm sóc về dinh dưỡng cho bản thân, và 6,9% người biết cách kiểm tra đường huyết tốt. Đặc điểm về giới tính, trình độ học vấn và tiền sử gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường là những tổ liên quan chính đến tự chăm sóc của người bệnh với $p < 0,05$.

Kết luận: Người bệnh chưa có hành vi tự chăm sóc tốt, cần nâng cao giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện kiến thức cho người bệnh để đạt hiệu quả điều trị, phòng bệnh tốt nhất và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tự chăm sóc, SDSCA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa mãn tính đặc trưng bởi lượng đường trong máu tăng cao, xảy ra do tuyến tụy không sản xuất đủ insulin [1]. Đây là một trong bốn bệnh không lây nhiễm và đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nhất của thế kỷ 21. Bệnh ĐTĐ có hai loại chính là ĐTĐ type 1 và type 2, cả hai type đều có thể gây biến chứng ở nhiều bộ phận của cơ thể và có thể làm tăng nguy cơ tử vong sớm. Các biến chứng có thể xảy ra như: đột quỵ, suy thận, biến chứng thần kinh, biến chứng ở mắt [1].

Người bệnh (NB) ĐTĐ type 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện biến chứng bệnh bằng các hoạt động tự chăm sóc tại nhà của họ [2],[3]. Các lĩnh vực trong tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ type 2 bao gồm: chế độ ăn uống, tập thể dục, uống thuốc (insulin hoặc thuốc uống hạ đường huyết), tự theo dõi lượng đường trong máu và chăm sóc bàn chân [3],[4]. Tuy nhiên, thực trạng tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ type 2 trong các

nghiên cứu trước đây đều cho thấy hầu hết NB chưa thực hiện tốt hành vi tự chăm sóc [2],[5]. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc được thống kê bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, sự hỗ trợ xã hội, thời gian mắc bệnh... [6],[7].

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện đầu ngành, hàng tháng khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội điều trị ngoại trú cho hàng trăm người mắc bệnh ĐTĐ type 2. Câu hỏi đặt ra đã có bao nhiêu người bệnh ĐTĐ điều trị tại Bệnh viện đã tự chăm sóc tốt cho chính bản thân mình và đâu là yếu tố liên quan chính đến hành vi tự chăm sóc của họ. Đó là lý do để chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2.

*Tác giả liên hệ

Email: fuonghoang@gmail.com Điện thoại: (+84) 378350818 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1916](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1916)

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ type 2 được điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Người bệnh được chẩn đoán xác định là ĐTĐ type 2.

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nghe, nói, đọc, viết.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh mắc ĐTĐ type 2 đang mang thai và điều trị cấp cứu hoặc nội trú.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian: từ tháng 03 đến tháng 8 năm 2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023, có 362 người bệnh đủ tiêu chí chọn mẫu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu:

Nghiên cứu sử dụng thang đo SDSCA (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure). Thang đo đánh giá khả năng tự chăm sóc của NB trong 07 ngày gần nhất. Nội dung thang đo SDSCA bao gồm:

+ Tự chăm sóc về dinh dưỡng (5 câu hỏi).

+ Tự chăm sóc về chế độ tập luyện (2 câu hỏi).

+ Tự kiểm tra đường huyết (2 câu hỏi).

+ Tự chăm sóc về thực hiện thuốc (3 câu hỏi).

+ Tự chăm sóc bàn chân (5 câu hỏi).

Nghiên cứu thử nghiệm trên 20 đối tượng để đánh giá độ tin cậy của thang đo, cho thấy độ tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo sử dụng trong nghiên cứu đạt giá trị 0,8.

- Phương pháp đánh giá:

+ Đánh giá hành vi tự chăm sóc của NB thực hiện trong 1 tuần từ 0 - 7 ngày tương ứng với 0-7 điểm. Với 0 điểm tương ứng với hành vi không có lợi cho sức khỏe và 7 điểm là hành vi có lợi.

+ Hành vi chăm sóc về dinh dưỡng (5 câu): Câu hỏi trong hành vi thực hiện chăm sóc dinh dưỡng, ngoại trừ trong chế độ ăn uống các giá trị bị đảo ngược trong hành vi về thực hiện chế độ ăn đề cập đến tiêu thụ thực phẩm nhiều chất béo và glucose với 7=0 điểm, 6=1 điểm, 5=2 điểm, 4=3 điểm, 3= 4 điểm, 2=5 điểm, 1=6 điểm, 0=7 điểm. Tổng điểm mục chăm sóc dinh dưỡng người bệnh đạt từ 25 điểm trở lên là thực hiện tốt và ngược lại.

+ Hành vi tự chăm sóc về hoạt động thể lực (2 câu), người bệnh đạt tổng từ 10 điểm trở lên thì có thực hiện chế độ tự chăm sóc về hoạt động thể lực tốt và ngược lại.

+ Hành vi kiểm tra đường huyết (2 câu): người bệnh đạt tổng điểm từ 10 điểm trở lên sẽ được tính tự chăm sóc kiểm tra đường huyết tốt và ngược lại.

+ Hành vi về chế độ thuốc (3 câu): nếu người bệnh chỉ dùng thuốc uống hoặc dùng thuốc tiêm họ chỉ trả lời 1 câu hỏi, do vậy điểm đạt từ 5 trở lên là thực hiện tốt. Còn nếu người tiêm thuốc và uống thuốc thì họ cần trả lời đủ cả 3 câu hỏi và điểm tuân thủ dùng thuốc tốt khi họ đạt từ 15 điểm trở lên.

+ Hành vi chăm sóc bàn chân (5 câu): có tổng 4 câu hỏi, người bệnh được tính tự chăm sóc bàn chân tốt khi điểm cả mục đạt từ 25 điểm trở lên và ngược lại.

- Tổng thang đo:

+ Đối với những người chỉ sử dụng thuốc uống hoặc thuốc tiêm thì tổng câu hỏi là 15 câu. Tổng điểm đạt từ 75 điểm trở lên được tính là tự chăm sóc tốt và ngược lại.

+ Đối với những người điều trị bằng cả thuốc uống và thuốc tiêm thì tổng câu hỏi là 17 câu. Tổng điểm từ 85 điểm trở lên được tính là chăm sóc tốt và ngược lại.

2.7. Xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả các biến về: tuổi, giới, trình độ học vấn, BMI, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh, biến chứng và tự chăm sóc của người bệnh.

- Sử dụng thuật toán Chi-square để phân tích các yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long theo QĐ số 23020901/QĐ-ĐHTL ngày 09 tháng 02 năm 2023 và được sự đồng ý của ban Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu không mang tính can thiệp nên không gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh.

3. KẾT QUẢ

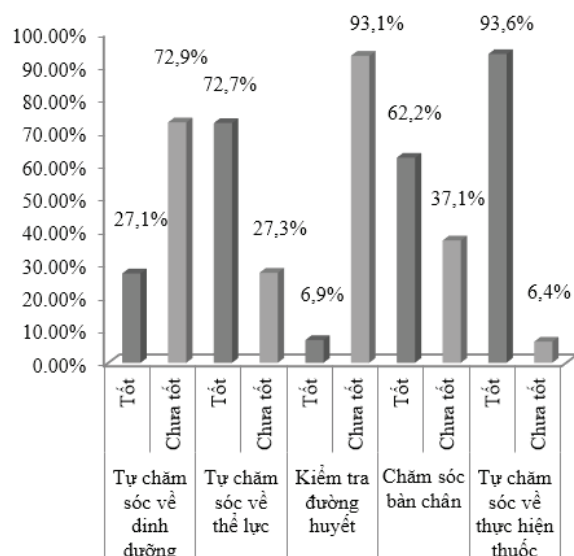
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi		
18 – 40	31	8,5
41 – 60	149	41,2
> 60	182	50,3
Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn	59,39±12,76	
Giới		
Nam	180	49,7
Nữ	182	50,3
Trình độ học vấn		
≤ THPT	233	64,4
> THPT	129	35,6
BMI		
≥ 23	141	39,0
< 23	221	61,0
Thời gian mắc bệnh: 4,61 ± 3,66 năm		
< 5 năm	234	64,6
≥ 5 năm	128	35,4
Tiền sử gia đình có người mắc ĐTD		
Không	89	24,6
Có	273	75,4
Biến chứng		
Tim mạch	4	1,1
Thận	3	0,8
Mắt	16	4,4
Thần kinh	20	5,5
Loét bàn chân	1	0,3

Nhận xét: Người bệnh có độ tuổi trung bình là 59,39 tuổi, nhóm trên 60 tuổi chiếm số đông với 50,3%. Nữ giới và nam có tỷ lệ sấp xỉ 1/1. Có 64,4% người có trình độ học vấn từ THPT trở xuống. Về thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có 64,6%. Có 5,5% mắc biến chứng về thần kinh, 4,4% mắc biến chứng ở mắt, 0,8% mắc biến chứng thận và 0,3% mắc biến chứng loét bàn chân. Về tiền sử gia đình: có 75,4% người có tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTD, 24,6% người có tiền sử gia đình mạnh khỏe.

3.2. Kết quả tự chăm sóc của người bệnh



Biểu đồ 1. Tự chăm sóc theo các mục

Nhận xét: có 93,6% người tự chăm sóc về thực hiện thuốc tốt, 72,7% người tự chăm sóc về thể lực tốt, 62,2% người tự chăm sóc bàn chân tốt, 27,1% người biết cách chăm sóc về dinh dưỡng cho bản thân, và 6,9% người biết cách kiểm tra đường huyết tốt.

Bảng 2. Tự chăm sóc chung

Tự chăm sóc	Số lượng	Tỷ lệ %
Đạt tốt	201	55,5
Chưa tốt	161	44,5

Nhận xét: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tự chăm sóc chung tốt là 55,5%; chưa tốt là 44,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả tự chăm sóc của người bệnh

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung với tự chăm sóc chung (n = 362)

Đặc điểm chung	Tự chăm sóc chung		OR (KTC 95%)	P	
	Chưa tốt	Tốt			
Tuổi	18–40 (1)	13 (41,9%)	18 (58,1%)	OR _{1/2} =0,93 (0,43-2,04)	0,863
	41–60 (2)	65 (43,6%)	84 (56,4%)		
	>60 (3)	83 (45,6%)	99 (54,4%)	OR _{1/3} =0,86 (0,40-1,86)	
Giới	Nam	90 (50,0%)	90 (50,0%)	1,56 (1,03-2,37)	0,035*
	Nữ	71 (39,0%)	111 (61,0%)		
Trình độ học vấn (ĐHV)	≤THPT	118 (50,6%)	115 (49,4%)	2,05 (1,31-3,21)	0,002*
	>THPT	43 (33,3%)	86 (66,7%)		

*Chi – square, p < 0,05

Nhận xét: Nam giới có khả năng tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những người trình độ từ THPT trở xuống có khả năng tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với những người trình độ trên THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với tự chăm sóc chung (n = 362)

Đặc điểm lâm sàng		Tự chăm sóc chung		OR (KTC 95%)	p
		Chưa tốt	Tốt		
BMI	≥ 23	61 (43,3%)	80 (56,7%)	0,92 (0,60-1,41)	0,711
	< 23	100 (45,2%)	121 (54,8%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	109 (46,6%)	125 (53,4%)	1,27 (0,82-1,97)	0,276
	≥ 5 năm	52 (40,6%)	76 (59,4%)		
Tiền sử gia đình có người mắc ĐTD	Không	51 (57,3%)	38 (42,7%)	1,99 (1,22-3,23)	0,005*
	Có	110 (40,3%)	163 (59,7%)		
Biến chứng	Không	134 (42,1%)	184 (57,9%)	0,45 (0,12-3,29)	0,18
	Có	27 (40,9%)	17 (59,1%)		

*Chi – square, $p < 0,05$

Nhận xét: những người có tiền sử gia đình mắc ĐTD có khả năng tự chăm sóc chung tốt cao hơn so với những người không có tiền sử gia đình mắc ĐTD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của NB là $59,39 \pm 12,76$, trong đó, nữ giới đa số là trên 60 tuổi (55,4%), nữ giới đa số trong khoảng 41- 60 tuổi (53,7%), tỷ lệ nam/nữ sấp xỉ 1/1. Kết quả này có tương đồng với NC của Vũ Bích Nga và cs (2022) với 70,7% NB từ 60 tuổi trở lên và giới nam/nữ cũng sấp xỉ 1/1 [8]. Nhưng có sự khác biệt so với NC của một số tác giả, như NC của Nguyễn Minh Tâm và cs (2017) tỷ lệ NB trên 65 tuổi chiếm 51,5% và dưới 44 tuổi là 2,3%, và đối tượng nữ giới chiếm 63,7% nhiều hơn nam với 36,3% [5]. Hay NC của Alhiti và cs (2020) cho thấy nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ [2]. NC của Hasan và cs (2024) tỷ lệ người trên 41 tuổi chiếm 60,9% và giới nữ là 53,6% [6].

Về trình độ học vấn, NC cho thấy NB có trình độ học vấn cấp 1, cấp 2, cấp 3 chiếm đa số với 64,4%, kết quả này tương đồng với NC của Vũ Bích Nga (2022) có 76,7% NB có trình độ dưới THPT [8] và NC của Paulsamy và cs (2021) cũng cho thấy NB có học vấn cao trên THPT chiếm thấp với 39,68%, còn 60,32% NB có trình độ từ THPT trở xuống [7].

Về đặc điểm lâm sàng: thời gian phát hiện bệnh của NB trong NC có 35,4% NB mắc bệnh từ 5 năm trở lên. NC của Hasan và cs (2024) cho thấy NB mắc bệnh trên 4 năm chiếm tỷ lệ 26,0%, người bị bệnh dưới 4 năm chiếm tỷ lệ cao với 74% [6]. NC của Vũ Bích Nga (2022) tỷ lệ NB mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ 52,6% [8]. Sự khác nhau giữa các NC này có thể do ĐTNC không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Bệnh ĐTD là bệnh mãn tính và hầu như không có triệu chứng lâm sàng điển hình, vì vậy người bệnh bị mắc bệnh khó phát hiện ra những triệu chứng để đi khám và điều trị sớm. Nhiều khi người bệnh đi khám khi đã có biến chứng về bàn chân, thần kinh hoặc tim mạch, thận.

Về tiền sử gia đình, cho thấy NB có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTD chiếm tỷ lệ cao với 75,4%. Tỷ lệ NB có biến chứng trong NC của chúng tôi khá thấp, với 5,5% người mắc biến chứng thần kinh, 4,4% biến chứng mắt, 1,1% người bị biến chứng tim mạch, 0,8% người mắc biến chứng thận và 0,3% người bị loét bàn chân. Tỷ lệ NB mắc biến chứng trong NC của chúng tôi thấp hơn so với NC của Alhiti và cs (2020) có 9,7% người có tăng huyết áp, 23,1% có bệnh tại mắt, 2,4% biến chứng thận và 4% biến chứng tim mạch [2]. NB mắc biến chứng có thể do thời gian mắc bệnh kéo dài và không thực hiện tự chăm sóc tốt, do vậy cần tích cực đẩy mạnh tư vấn giáo dục sức khỏe để nâng cao hành vi tự chăm sóc giúp kiểm soát tốt các biến chứng cho NB.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh

Về tự chăm sóc:

NC cho thấy tỷ lệ NB tự chăm sóc chung tốt là 55,5%; chưa tốt là 44,5%. Trong đó, NB tự chăm sóc về chế độ thuốc đạt tốt nhất với 93,6%, sau đó là tự chăm sóc về thể lực với 72,7%, tự chăm sóc bàn chân tốt đạt 62,2%, tuy nhiên tự chăm sóc về dinh dưỡng chỉ có 27,1% người đạt tốt, và chỉ có 6,9% người biết cách kiểm tra đường huyết tốt. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm và cs (2017) có 67,6% người có hành vi tự chăm sóc tốt từ 0 - 4 ngày, và 32,4% người có hành vi chăm sóc tốt từ 5-7 ngày [5]. Hay NC của Karthick và cs (2020) cho kết quả chỉ có 5,6% người có hành vi tự chăm sóc ở mức tốt, 42,0% người có hành vi tự chăm sóc mức trung bình và 52,4% người bệnh có hành vi tự chăm sóc mức kém [3]. NC của Vũ Bích Nga và cs (2022) cho thấy: tổng điểm thang SDSCA là $3,42 \pm 1,13$, trong đó có 56,9% thực hiện tốt chế độ ăn, 19,0% thực hiện tốt chế độ tập luyện, 75,0% thực hiện tốt chế độ dùng thuốc, 3,4% thực hiện tốt thử đường máu tại nhà và 8,6% thực hiện tốt chăm sóc bàn chân [8]. Như vậy,

trong các NC đều cho thấy tỷ lệ NB thực hiện tốt tự chăm sóc tại nhà còn rất thấp, điều này là một thách thức không nhỏ trong kiểm soát các biến chứng của bệnh. Do vậy, Điều dưỡng cần có kế hoạch can thiệp trong giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện kiến thức và hành vi trong tự chăm sóc cho NB.

Một số yếu tố liên quan:

Khảo sát yếu tố liên quan, chúng tôi thấy nữ giới có khả năng tự chăm sóc tốt hơn nam giới sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này khá khác biệt so với NC của Hasan và cs (2024) nam giới có điểm hành vi tự chăm sóc ($5,41 \pm 0,43$) tốt hơn nữ giới ($4,78 \pm 0,59$) với p là $0,001$ [6]. NC của Paulsamy và cs (2021) cho thấy giới tính là yếu tố chi phối đến hành vi tự chăm sóc của NB ($\beta=0,23$, t-value $2,13$ $p=0,036$)[7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến nhận thức, hành vi tự chăm sóc của mỗi người. Do vậy, cần nâng cao hơn nữa nhận thức về bệnh, các biện pháp thực hiện tốt hành vi tự chăm sóc và kiểm soát biến chứng cho NB trong công tác chăm sóc của người Điều dưỡng.

Bên cạnh đó, NC cũng tìm ra những người trình độ học vấn cao trên THPT có khả năng tự chăm sóc tốt hơn những người có trình độ học vấn thấp từ THPT trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp thực tế là khi trình độ học vấn của bệnh nhân càng cao thì họ càng ý thức được tầm quan trọng của việc đo đường huyết tại nhà và khám định kỳ, từ đó giúp họ tránh xảy ra các biến chứng nguy hiểm của bệnh. NC của Paulsamy và cs (2021) cho thấy trình độ học vấn đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết và tự chăm sóc của NB ($t = 5,88$, $p = 0,0001$)[7].

Những người có gia đình có người mắc bệnh ĐTD có khả năng tự chăm sóc chung tốt cao hơn so với những người không có tiền sử gia đình bị bệnh với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với thực tế, bởi vì trong gia đình có người bị bệnh ĐTD, họ sẽ có những kiến thức về bệnh hơn cũng như có những kinh nghiệm trong thực hiện chăm sóc bản thân để phòng biến chứng hơn. Họ sẽ chia sẻ, an ủi, động viên, nhắc nhở, giúp đỡ người bệnh uống đủ số lượng thuốc, đủ liều, đúng giờ và đo đường huyết thường xuyên cũng như giúp bệnh nhân thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực đúng cách vì trên thực tế nhiều người bệnh không thể tự mình đo đường huyết hoặc không tự giác nhớ được cách sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của thầy thuốc..., đặc biệt khi người bệnh là người cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Kết quả NC cho thấy NB chưa có khả năng tự chăm sóc tốt, đặc biệt là các lĩnh vực chăm sóc về dinh dưỡng, chăm sóc bàn chân, tự kiểm tra đường huyết. Yếu tố liên quan chính đến tự chăm sóc của NB bao gồm giới, trình độ học vấn và tiền sử gia đình. Từ NC này, khuyến cáo chúng tôi đưa ra nhằm nâng cao kiến thức cho NB thì việc cần làm là người Điều dưỡng cần đẩy mạnh công tác tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho đối tượng mắc ĐTD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (WHO). Global report on Diabetes, 2016: 4-84.
- [2] Alhaiti A.H, Senitan M, Wireen L.T et al. Adherence of Type 2 Diabetic Patients to Self-Care Activity: Tertiary Care Setting in Saudi Arabia. *Journal of Diabetes Research*, 2020, 1-9.
- [3] Karthik R.C, Radhakrishnan A, Vikram A, et al. Self-care practices among type II diabetics in rural area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020, 9(6):2912-2918.
- [4] Nejat N, Hezava A.M, Pour SEM and et al. Self-care and related factors in patients with type II diabetes in Iran. *J Diabetes Metab Disord*, 2021 Jun; 20(1): 635–639.
- [5] Nguyễn Minh Tâm, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Kiều Mi. Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 2017, 7(3):56-62.
- [6] Hasan A.A, Ismail A, Noor H. The Influence of Social Support on Self-Care Behavior among T2DM Patients. *SAGE Open Nursing*, 2024, 10: 1-8.
- [7] Paulsamy P, Ashraf R, Alshahrani S.H, et al. Social Support, Self-Care Behaviour and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 2021, 9, (1607): 1-10.
- [8] Vũ Bích Nga, Nhữ Thị Thu. Thực trạng tự quản lý bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tài liệu Hội nghị Nội tiết- Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa miền Trung- Tây Nguyên mở rộng lần thứ XV*, 2022.