

# ĐÁNH GIÁ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA 384 BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2, ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hà<sup>1\*</sup>, Lê Thị Bình<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 384 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội, từ tháng 8-12/2022.

**Kết quả:** Bệnh nhân trung bình 68,09 ± 9,23 tuổi, nữ giới (54,9%) nhiều hơn nam giới (45,1%). Đa số là bệnh nhân hưu trí (61,7%), thừa cân/béo phì (51,8%), thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên (58,5%), điều trị đái tháo đường bằng thuốc viên (81,3%). Có 10,7% bệnh nhân tiêm insulin; 8,1% bệnh nhân tiêm insulin kết hợp uống thuốc viên. Về hành vi tự chăm sóc: 72,7% bệnh nhân tự chăm sóc tốt về chế độ ăn, tiết chế; 78,1% bệnh nhân tự chăm sóc tốt về vận động thể chất; 96,9% bệnh nhân tự dùng thuốc tốt. Tỷ lệ bệnh nhân tự chăm sóc bàn chân chưa tốt chiếm 84,9%. Đánh giá chung: 41,1% bệnh nhân tự chăm sóc tốt, 58,9% bệnh nhân tự chăm sóc chưa tốt. Mối liên quan: bệnh nhân đang không có vợ/chồng thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với bệnh nhân đang có vợ/chồng; bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với bệnh nhân mắc bệnh từ 5 năm trở lên; bệnh nhân mắc tăng huyết áp kèm theo thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với bệnh nhân không mắc tăng huyết áp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Bệnh nhân, đái tháo đường típ 2.

## ABSTRACT

**Objectives:** Evaluate the status of self-care behavior of the patients with type 2 diabetes.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 384 outpatients with type 2 diabetes, treated at the Outpatient Department, Hanoi Heart Hospital, from August to December 2022.

**Results:** The average age of the patients was 68.09 ± 9.23 years, female patients (54.9%) were more than male patients (45.1%). Most of the patients were retired (61.7%), overweight/obese (51.8%), disease duration of 5 years or more (58.5%), treated diabetes with tablets (81.3%). There were 10.7% of the patients injecting Insulin, 8.1% of the patients who injected insulin combined with tablets. About self-care behavior: 72.7% of the patients took good care of themselves in diet; 78.1% of the patients took good care of themselves in physical activities; 96.9% of the patients self-medication well. The rate of the patients with poor self-care for their feet accounted for 84.9%. Overall assessment: 41.1% of the patients with good self-care, 58.9% of the patients with poor self-care. Relation: the rate of the patients who were not married with poor self-care was higher than patients who were married. The patients with disease duration less than five years took poor self-care, and the rate was higher than those with disease duration for five years or more. The rate of the patients with comorbid hypertension had poor self-care was higher than those without hypertension; the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Patient, type 2 diabetes

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Hà, Email: hanguyenbvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/02/2023; mời phản biện khoa học: 3/2023; chấp nhận đăng: 14/4/2023.

<sup>1</sup>Bệnh viện Tim Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Thăng Long.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), chủ yếu là ĐTĐ típ 2 đang là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất và ngày càng trở thành vấn

đề nổi cộm đối với sức khỏe cộng đồng cũng như với giới y khoa. Bệnh ĐTĐ có nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, thậm chí phải cắt cụt

chi [3]. Theo Liên đoàn ĐTĐ quốc tế, năm 2019, thế giới có khoảng 463 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 mắc bệnh ĐTĐ; ước tính con số này sẽ tăng lên 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045 [11], [14]. ĐTĐ là một đại dịch, cướp đi sinh mạng trên 5 triệu người mỗi năm và cứ 6 giây lại có một người chết vì bệnh này. ĐTĐ và những biến chứng nặng nề của nó đã tạo ra chi phí điều trị tốn kém đến 850 tỉ USD (chiếm 12% tổng chi tiêu trên toàn thế giới) [9].

Tại Việt Nam, ước tính năm 2019 có khoảng 3,8 triệu người từ 20-79 tuổi đang chung sống với bệnh ĐTĐ; dự báo con số này sẽ tăng lên 6,3 triệu người vào năm 2045 [11]. Theo kết quả điều tra STEPwise về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm (Bộ Y tế Việt Nam thực hiện năm 2015), nước ta có khoảng 70% trường hợp mắc ĐTĐ chưa được chẩn đoán. Trong số những người đã được chẩn đoán, chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại các cơ sở y tế [1]. Nguyên nhân một phần do nhận thức về bệnh ĐTĐ của người dân còn hạn chế, kiến thức về tự quản lý (chăm sóc) chưa đầy đủ, mặc dù 70% trường hợp ĐTĐ típ 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện biến chứng bệnh bằng cách tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường luyện tập thể lực [1].

Theo khuyến cáo của Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (ADA) năm 2020, người mắc ĐTĐ nên có năng lực tự quản lý để tạo điều kiện thuận lợi nâng cao kiến thức, kỹ năng cần thiết cho việc tự chăm sóc. Mục tiêu quản lý bệnh là hỗ trợ người bệnh ra các quyết định, hành vi tự quản lý và giải quyết các vấn đề tích cực cùng với đội ngũ chăm sóc y tế. Từ đó, cải thiện tình trạng sức khỏe, mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất với chi phí thấp nhất [11]. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra, tự chăm sóc bệnh ĐTĐ giúp bệnh nhân (BN) có thể kiểm soát glucose máu, giảm chi phí điều trị liên quan đến bệnh và cải thiện tình trạng sức khỏe hiện tại [1], [12], [13].

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng hành vi tự chăm sóc của BN ĐTĐ típ 2, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

384 BN chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2 từ 18 tuổi trở lên, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội, từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện.
- Chỉ tiêu nghiên cứu:
  - + Một số yếu tố ảnh hưởng tự chăm sóc của BN: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể (BMI), thời gian mắc bệnh, liệu pháp điều trị chính.
  - + Đánh giá hành vi tự chăm sóc của BN: về chế độ ăn, tiết chế; vận động thể chất, tự kiểm tra glucose máu; tự chăm sóc bàn chân, tự dùng thuốc... Tự chăm sóc tốt khi đáp ứng từ 3 tiêu chí trở lên; không tốt khi đáp ứng < 3 tiêu chí.
  - + Một số yếu tố ảnh hưởng đến tự chăm sóc chung của BN.
  - Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo Quyết định số 5481/QĐ/BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế [1].
  - Đạo đức: nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Tim Hà Nội và đã được thông qua Hội đồng Bảo vệ đề cương Trường Đại học Thăng Long. các BN được phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học
  - Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0, tính tỉ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố có nguy cơ gia tăng biến chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu (n = 384)**

Yếu tố ảnh hưởng		Số BN	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	211	54,9
	Nữ	173	45,1
Tuổi	Dưới 60 tuổi	61	15,9
	Từ 60-70 tuổi	176	45,8
	Trên 70 tuổi	147	38,3
	Trung bình ± SD	68,09 ± 9,23	

Yếu tố ảnh hưởng		Số BN	Tỉ lệ %
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	9	2,3
	Nông dân	37	9,6
	Công nhân	21	5,5
	Nội trợ	79	20,6
	Hưu trí	237	61,7
	Khác	1	0,3
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	< 18,5	14	3,6
	Từ 18,5-22,9	171	44,5
	≥ 23	199	51,8
	Trung bình ± SD	23,28 ± 2,97	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	159	41,4
	Từ 5-10 năm	144	37,5
	> 10 năm	81	21,1
	Trung bình ± SD	7,36 ± 6,36	
Liệu pháp điều trị	Thuốc viên	312	81,3
	Tiêm insulin	41	10,7
	Tiêm và uống insulin	31	8,1

BN trung bình 68,09 ± 9,23 tuổi, tỉ lệ nữ giới (54,9%) nhiều hơn nam giới (45,1%). Đa số BN ở

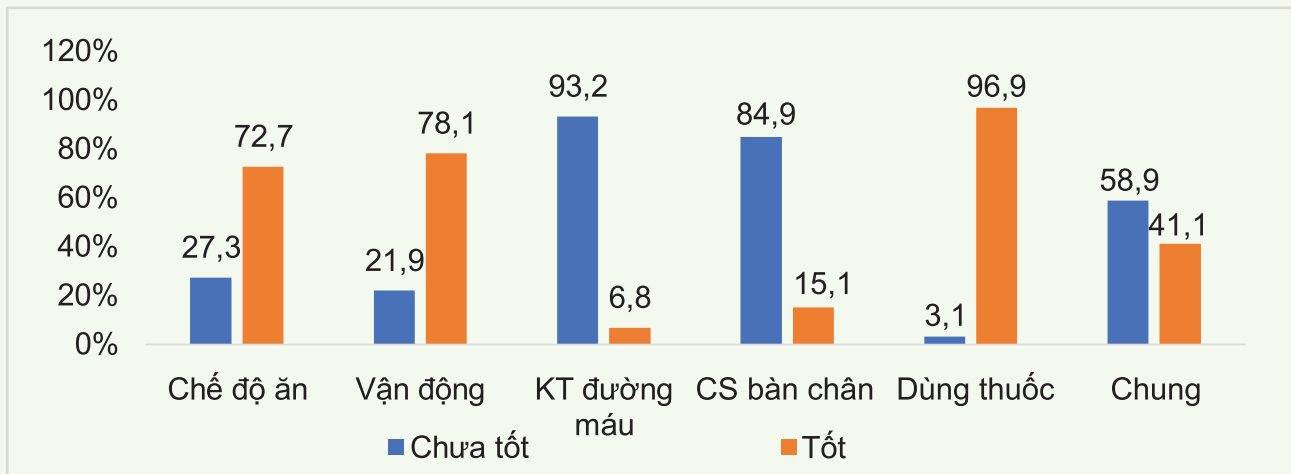
độ tuổi từ 60-70 tuổi (45,8%), thuộc nhóm hưu trí (61,7%) và có thể trạng thừa cân/béo phì (51,8%).

Thời gian mắc bệnh trung bình của BN là 7,36 ± 6,36 năm, trong đó, mắc bệnh dưới 5 năm là 41,4%, từ 5-10 năm là 37,5% và trên 10 năm là 21,1%. Có 81,3% BN điều trị bằng thuốc viên, 10,7% tiêm insulin và 8,1% BN sử dụng kết hợp tiêm insulin và uống thuốc viên.

**3.2. Đánh giá hành vi tự chăm sóc của BN ĐTĐ típ 2 (n = 384)**

- Hành vi tự chăm sóc về chế độ ăn, tiết chế:
  - + Tự chăm sóc về chế độ ăn và tiết chế tốt: 279 BN (72,7%).
  - + Tự chăm sóc về chế độ ăn và tiết chế chưa tốt: 105 BN (27,3%).
- Hành vi tự chăm sóc về vận động thể chất:
  - + Tự chăm sóc về vận động thể chất tốt: 300 BN (78,1%).
  - + Tự chăm sóc về vận động thể chất chưa tốt: 84 BN (21,9%).
- Hành vi tự kiểm tra glucose máu:
  - + Tự kiểm tra glucose máu tốt: 26 BN (6,8%).
  - + Tự kiểm tra glucose máu chưa tốt: 358 BN (93,2%).
- Hành vi tự chăm sóc bàn chân:
  - + Tự chăm sóc bàn chân tốt: 58 BN (15,1%).
  - + Tự chăm sóc bàn chân chưa tốt: 326 BN (84,9%).
- Hành vi tự dùng thuốc:
  - + Tự dùng thuốc tốt: 372 BN (96,9%).
  - + Tự dùng thuốc chưa tốt: 12 BN (3,1%).

- Đánh giá chung hành vi tự chăm sóc của BN nghiên cứu:



Biểu đồ đánh giá hành vi tự chăm sóc chung của BN.

BN tự chăm sóc tốt nhất là việc uống thuốc (96,9%), tiếp đến là vận động (78,1%) và tuân thủ chế độ ăn (72,7%). Đánh giá chung: 41,1% BN tự chăm sóc tốt, 58,9% BN tự chăm sóc chưa tốt.

**3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tự chăm sóc của BN ĐTĐ típ 2**

**Mối liên quan giữa đặc điểm BN với tự chăm sóc chung (n = 384)**

Đặc điểm BN		Kết quả tự chăm sóc chung		OR CI95%	p
		Chưa tốt	Tốt		
Tuổi	≤ 70	81 (55,1%)	66 (44,9%)	0,78 (0,51-1,18)	0,239
	> 70	145 (61,2%)	92 (38,8%)		
Giới tính	Nam	129 (61,1%)	82 (38,9%)	1,23 (0,82-1,85)	0,315
	Nữ	97 (56,1%)	76 (43,9%)		
Tình trạng hôn nhân	Khác	61 (70,9%)	25 (29,1%)	1,97 (1,17-3,30)	0,010
	Có vợ/chồng	165 (55,4%)	133 (44,6%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	104 (65,4%)	55 (34,6%)	1,60 (1,05-2,43)	0,028
	≥ 5 năm	122 (54,2%)	103 (45,8%)		
Mắc kèm bệnh tăng huyết áp	Có	145 (68,7%)	66 (31,3%)	2,50 (1,64-3,79)	0,000
	Không	81 (46,8%)	92 (53,2%)		
Mắc kèm bệnh tim mạch	Có	171 (61,3%)	108 (38,7%)	1,44 (0,92-2,26)	0,114
	Không	55 (52,4%)	50 (47,6%)		

BN đang không có vợ/chồng thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với BN đang có vợ/chồng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . BN mắc bệnh ĐTĐ típ 2 dưới 5 năm thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với BN mắc bệnh từ 5 năm trở lên, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . BN mắc kèm bệnh tăng huyết áp thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với BN không mắc tăng huyết áp, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu**

- Giới tính: tỉ lệ BN nam (54,9%) nhiều hơn BN nữ (45,1%); khác so với kết quả nghiên cứu của Dương Mộng Liên (70,4% BN là nữ giới [5]). Sự khác biệt này có thể do chúng tôi nghiên cứu trên các đối tượng có nghề nghiệp đa dạng hơn.

- Tuổi đời: đa số BN nghiên cứu từ 60-70 tuổi (45,8%) và trên 70 tuổi (38,3%). Kết quả này phù hợp với yếu tố nguy cơ của người bệnh ĐTĐ típ 2 (nguy cơ mắc ở người từ 45 tuổi trở lên và tăng dần theo tuổi [10]).

- Nghề nghiệp: phần lớn BN thuộc nhóm hưu trí (61,7%), tiếp theo là nội trợ (20,6%), nông dân

(9,6%); khác so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (tỉ lệ hưu trí là 35,7%, nội trợ là 25,1% và nông dân là 19,8% [5]).

- BMI: 44,5% BN có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường, 51,8% BN có chỉ số BMI ở mức thừa cân/béo phì và 3,6% BN có chỉ số BMI ở mức gầy. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (tỉ lệ thừa cân/béo phì là 62,9%), nhưng cao hơn so với tác giả Hà Thị Huyền (tỉ lệ thừa cân/béo phì là 41,6%) [4], [5]. Thể trạng là một yếu tố thường có sự khác biệt giữa các nghiên cứu trong nước với nước ngoài, có thể do mỗi quốc gia có những đặc điểm nhân chủng học khác nhau, hơn nữa, còn sự phát triển kinh tế, xã hội. Đặc điểm người Việt Nam không béo nhiều, không có điều kiện phát hiện ĐTĐ qua theo dõi glucose máu thường xuyên. Chỉ khi người bệnh xuất hiện triệu chứng gầy sút cân do glucose máu cao thì họ mới đi khám và phát hiện mắc bệnh ĐTĐ. Do vậy, chỉ số BMI có thể không còn phản ánh đúng thể trạng nền của người bệnh trước khi phát hiện bệnh.

- Thời gian mắc bệnh: phần lớn BN nghiên cứu có thời gian mắc bệnh < 5 năm (41,4%), BN mắc bệnh > 10 năm chỉ chiếm 21,1%; tương đồng với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (thời gian mắc



bệnh trên 10 năm là 27,5% BN) và Nguyễn Thị Kiều Mi (57,7% BN mắc bệnh < 5 năm; 29,8% BN mắc bệnh từ 5-10 năm và 12,5% BN mắc bệnh > 10 năm) [5], [6].

- Liệu pháp điều trị: đa số BN điều trị bằng thuốc viên (81,3%), còn lại là tiêm insulin (10,7%) và cả tiêm insulin và kết hợp thuốc uống (8,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (điều trị bằng thuốc uống là 83,4% BN, tiêm insulin là 9,2% và cả tiêm và uống là 7,5% BN [5]). Điều này cho thấy, BN điều trị ngoại trú chủ yếu được sử dụng thuốc viên để kiểm soát glucose máu vì thuốc viên dễ sử dụng và không gây đau như tiêm insulin.

#### 4.2. Đánh giá hành vi tự chăm sóc của BN

- Đánh giá hành vi tự chăm sóc về chế độ ăn, tiết chế: đa số BN tự chăm sóc tốt về chế độ ăn, tiết chế (72,7%); cao hơn so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (tự chăm sóc tốt về chế độ ăn, tiết chế là 22,4%) và Nguyễn Văn Trung (57,1% BN tuân thủ tốt về chế độ ăn, tiết chế) [5], [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số cũng như cỡ mẫu không tương đồng giữa 2 nghiên cứu. Điều này chứng tỏ người bệnh đã hiểu được tầm quan trọng của việc thực hiện chế độ ăn, tiết chế đối với tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ.

- Đánh giá hành vi tự chăm sóc về chế độ vận động thể chất: tỉ lệ BN tự chăm sóc tốt về vận động thể chất là 78,1%; cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (tự chăm sóc tốt về chế độ vận động thể chất là 14,7% [5]). Có thể người bệnh đã quan tâm nhiều hơn đến vận động thể chất và thường chọn cho mình cách vận động đơn giản, đáp ứng với tình trạng sức khỏe, như đi bộ hoặc đạp xe. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do hiểu biết của đối tượng ở các vùng miền khác nhau cũng như tình trạng sức khỏe trong các mẫu nghiên cứu cũng khác nhau.

- Đánh giá hành vi tự kiểm tra glucosr máu: tỉ lệ BN nghiên cứu tự chăm sóc tốt về kiểm tra glucose máu rất thấp, chiếm 6,8%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (0,7%) và Nguyễn Văn Trung (0,4%) [5], [7]. Có thể giải thích rằng, năng lực tự kiểm tra glucose máu tại nhà của người bệnh còn rất thấp (kĩ thuật này khá phức tạp đối với người bệnh, cần được hướng dẫn kĩ và giám sát tại nhà trong thời gian đầu); hơn nữa, việc tự can thiệp trực tiếp vào cơ thể có những khó khăn nhất định (như BN sợ đau, ngại chi phí cho thực hiện xét nghiệm)...

- Đánh giá hành vi tự chăm sóc bàn chân: tỉ lệ BN tự chăm sóc tốt bàn chân còn thấp, chiếm

15,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (32,5%) và Nguyễn Văn Trung (33,9%) [5], [7]. Sự khác biệt này có thể do thói quen sinh hoạt của người bệnh ở những vùng miền khác nhau và sự hiểu biết về tầm quan trọng của việc chăm sóc bàn chân đối với người bệnh ĐTĐ.

- Đánh giá khả năng tự dùng thuốc: hầu hết BN đã tuân thủ tốt về dùng thuốc (96,9%); tương đồng với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (96,4%), Nguyễn Văn Trung (93,2%) và Nguyễn Thị Kiều Mi (93,4%) [5], [6], [7]. Có thể phần lớn người bệnh mắc ĐTĐ thường phụ thuộc hoàn toàn vào thuốc mà ít quan tâm đến các biện pháp chăm sóc và điều trị khác.

- Đánh giá khả năng tự chăm sóc chung: 41,1% BN tự chăm sóc tốt, 58,9% BN chăm sóc chưa tốt. Nghiên cứu của Phan Thị Kim Yến và cộng sự thấy tỉ lệ BN tuân thủ chung chưa cao (chiếm 27,7% [8]): nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi cũng cho kết quả tương tự (BN tuân thủ chung đạt 32,4% [6]). Sự khác biệt này có thể do khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người bệnh khác nhau, tình trạng kinh tế và dân trí cũng có những khác biệt.

#### 4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tự chăm sóc của BN ĐTĐ típ 2

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi đời và giới tính đến khả năng tự chăm sóc chung của BN ĐTĐ típ 2. Những BN đang không có vợ/chồng thì khả năng tự chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những BN đang có vợ/chồng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Dương Mộng Liên (không có bất cứ sự khác biệt nào giữa đặc điểm chung của người bệnh với khả năng tự chăm sóc chung).

Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với khả năng tự chăm sóc chung: chúng tôi phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh và mắc kèm bệnh tăng huyết áp với khả năng tự chăm sóc chung (những BN mắc bệnh < 5 năm thì có khả năng tự chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những BN mắc bệnh từ 5 năm trở lên; những BN mắc kèm bệnh tăng huyết áp thì có khả năng tự chăm sóc chưa tốt cao hơn so với những BN không mắc kèm bệnh tăng huyết áp; khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ).

Kết quả này cho thấy, BN mới mắc ĐTĐ thường chưa có nhiều kinh nghiệm trong tự chăm sóc về

bệnh ĐTĐ. Trong khi đó, những BN mắc kết hợp bệnh tăng huyết áp thường phải uống nhiều thuốc và tuân thủ dinh dưỡng, sinh hoạt khắt khe hơn so với những BN không mắc bệnh tăng huyết áp, nên khả năng tự chăm sóc về ĐTĐ cũng giảm đi đáng kể.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 384 BN chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2, điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội, từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022, kết luận:

- BN trung bình 68,09 ± 9,23 tuổi, trong đó, 45,8% BN từ 60-70 tuổi. BN nữ (54,9%) nhiều hơn BN nam (45,1%). Chủ yếu BN hưu trí (61,7%), BN có thừa cân/béo phì (51,8%). 58,5% BN có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên. 81,3% BN điều trị bằng thuốc viên, 10,7% BN tiêm insulin và 8,1% BN sử dụng kết hợp tiêm insulin và uống thuốc viên.

- Đánh giá hành vi tự chăm sóc của BN ĐTĐ típ 2: 72,7% BN tự chăm sóc tốt về chế độ ăn, tiết chế; 78,1% BN tự chăm sóc tốt về vận động thể chất; 96,9% BN tự dùng thuốc tốt; 84,9% BN tự chăm sóc bàn chân chưa tốt. Đánh giá chung: 41,1% BN tự chăm sóc tốt và 58,9% BN tự chăm sóc chưa tốt.

- Mối liên quan: BN đang không có vợ/chồng thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với những BN đang có vợ/chồng; BN mắc bệnh ĐTĐ típ 2 dưới 5 năm thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với BN mắc bệnh từ 5 năm trở lên; BN mắc kèm bệnh tăng huyết áp thì tự chăm sóc chung chưa tốt cao hơn so với BN không mắc tăng huyết áp; các khác biệt đã nêu đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2*, Quyết định số 5841/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Huỳnh Hữu Bốn (2014), “Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị ĐTĐ típ 2 tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học T.P Hồ Chí Minh*, 18 (3), tr. 89-93.
3. Bùi Thị Hợi, Hoàng Mai Nga (2017), “Khảo sát nhận thức và nhu cầu được cung cấp thông tin về bệnh của BN ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên*, 2017, 171 (11): 189-194.

4. Hà Thị Huyền (2016), *Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị tại Phòng khám Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Kom Tum, Sở Y tế Kom Tum*, tr. 26-48.
5. Dương Mộng Liên (2022), *Khả năng tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Phòng khám Bệnh viện Quân dân y Sóc Trăng*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
6. Nguyễn Thị Kiều Mi (2017), “Khảo sát hành vi tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ típ 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế”, *Tạp chí Y dược học*, 7 (3), tr. 56-57.
7. Nguyễn Văn Trung, Đặng Thị Thùy Mỹ, Lê Hải Ngân (2021), “Một số yếu tố liên quan hoạt động tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ típ 2”, *Tạp chí Y dược Cần Thơ*, 38, tr.75-81.
8. Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phượng, Thạch Thị Mỹ Phương và cs (2021), *Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh*, Nội tiết và đái tháo đường, 46, tr.139-145.
9. Atlas D International diabetes federation (2015), *IDF Diabetes Atlas, 7<sup>th</sup> Edn* Brussels, Belgium: International diabetes federation, 2015.
10. Junling Gao, Jingli Wang, Yaocheng Zhu et al (2013), “Validation of an information-motivation-behavioral skills model of self-care among Chinese adults with type 2 diabetes”, *BMC Public Health*, pp.1-6.
11. IDF Diabetes Atlas (2020), <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>. Accessed 05/03/2020.
12. Funnell M.M (2004), *Anderson RMJ Cd, Empowerment and self-management of diabetes*. 2004;22(3):123-127.
13. Mc Gowan P (2005), *Self-management: a background paper. Paper presented at: New perspectives: international conference on patient self-management 2005*.
14. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al (2019), “Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2019, 157: 107843. □