Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại xã Giao Hải, Nam Vân và Thị trấn Mỹ Lộc, tỉnh Nam Định năm 2024

Trần Thị Phương Anh[1], Mai Thị Lan Anh[2], Vũ Văn An[3], Nguyễn Thị Hoa[3], Lê Thanh Hà[4]
[1]Công ty TNHH Medlatec Việt Nam; [2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định;
[3]Bệnh viện Phụ sản Trung ương; [4]Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại cộng đồng tỉnh Nam Định năm 2024 và xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của họ.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 người bệnh đái tháo đường típ 2. Sử dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích tại 3 xã (xã Giao Hải, xã Nam Vân, Thị trấn Mỹ Lộc) của tỉnh Nam Định, thời gian lấy số liệu từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2024. Sau đó chọn thuận tiện người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 3 xã cho đến khi đủ số mẫu. Kết quả tự chăm sóc tốt khi tổng số điểm đạt (6,1 – 7,0); tự chăm sóc khá với tổng điểm đạt (4,1 – 6,0); tự chăm sóc trung bình đạt (2,1 – 4,0); tự chăm sóc kém đạt (0 – 2,0). Các dữ liệu được phân tích, xử lí bằng phần mềm STATA 18 với mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.* ***Kết quả:*** *Tổng điểm trung bình của các hoạt động tự chăm sóc theo SDSCA của người bệnh đái tháo đường típ 2 là 3,1 ± 1,0, xếp loại ở mức trung bình. Các hoạt động tự chăm sóc như chế độ ăn, hoạt động thể lực, và tuân thủ dùng thuốc đều đạt điểm trung bình, trong khi chăm sóc bàn chân và kiểm tra đường huyết có điểm kém, lần lượt là 1,7 ± 1,5 và 0,3 ± 1,1. Kết quả này cho thấy đối tượng nghiên cứu có mức độ tự chăm sóc khác nhau, với các hoạt động liên quan đến đường huyết và chăm sóc bàn chân ở mức kém. Tổng điểm trung của các yếu tố liên quan đến khả năng tự chăm sóc theo SDSCA cho thấy nam giới có khả năng tự chăm sóc cao hơn nữ giới với điểm trung bình là 3.3 so với 3.0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0.013). Kết quả này cho thấy giới tính là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc sức khoẻ của người bệnh đái tháo đường.* ***Kết luận:*** *Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khoẻ và hỗ trợ từ cộng đồng để người bệnh hiểu rõ hơn về sự nguy hiểm của bệnh đái tháo đường típ 2.*

Từ khoá: *Đái tháo đường típ 2, hành vi tự chăm sóc.*

Self-care among people with type 2 diabetes in the community of Giao Hai commune, Nam Van commune, My Loc town, Nam Dinh province in 2024

Tran Thi Phuong Anh[1], Mai Thi Lan Anh[2], Vu Van An[3], Nguyen Thi Hoa[3], Le Thanh Ha[4]
[1]Medlatec Vietnam Company limited; [2]Nam Dinh University of Nursing;
[3]National hospital of Obstetrics and Gynecology; [4]108 Military Central Hospital

ABSTRACT

Objectives*: To describe the self-care status of people with type 2 diabetes in the community of Nam Dinh province in 2024 and toidentify associated factors related to self-care behavior of people with type 2 diabetes in the community of the province Nam Dinh.* ***Methods****: Cross-sectional descriptive study on a group of 300 people with type 2 diabetes. Using purposive sampling method in 3 communes (Giao Hai commune, Nam Van commune, My Loc town) in 3 districts/ city (Giao Thuy district, My Loc district, Nam Dinh city) of Nam Dinh province, data collection period from June to August 2024. Then, conveniently select people with type 2 diabetes in 3 communes until there are enough samples. Self-care results are good when the total score reaches (6.1 - 7.0); Good self-care with overall score (4.1 – 6.0); Average self-care score (2.1 – 4.0); Poor self-care (0 – 2.0). The data were analyzed and processed using STATA 18 software with statistical significance level p < 0.05.* ***Results****: The average total score of self-care activities according to SDSCA of people with type 2 diabetes is 3.1 ± 1.0, ranked at average level. Self-care activities such as diet, physical activity, and medication adherence all scored average, while foot care and blood sugar testing had poor scores, 1.7 ± 1,5 and 0.3 ± 1.1. These results show that study subjects had varying levels of self-care, with poor blood sugar-related activities and foot care. The total average score of factors related to self-care ability according to SDSCA shows that men have higher self-care ability than women with an average score of 3.3 compared to 3.0, the difference is statistically significant (p = 0.013). This result shows that gender is an important factor affecting the ability of people with diabetes to take care of their own health.* ***Conclusion****: It is necessary to strengthen health education programs and support from the community so that patients better understand the dangers of type 2 diabetes.*

Keywords*: Type 2 diabetes, self-care behaviors*

Tác giả: Trần Thị Phương Anh
Email: tranphuonganh9x@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.06.936
Ngày nhận bài: 15/11/2024
Ngày hoàn thiện: 22/12/2024
Ngày đăng bài: 23/12/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh nội tiết chuyển hoá được coi là "kẻ giết người thầm lặng" vì tốc độ phát triển nhanh và tăng tỷ lệ tử vong do những biến chứng nguy hiểm gây ra cho người bệnh. Bệnh đái tháo đường là mối quan tâm hàng đầu về sức khoẻ cộng đồng trên toàn thế giới, mặc dù có nhiều năm nghiên cứu và phát triển về chăm sóc và phòng ngừa bệnh đái tháo đường nhưng đây vẫn là một trong những bệnh phát triển nhanh nhất trên thế giới.

Bệnh đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do khiếm khuyết về tiết Insulin, về tác động của Insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh [1].

Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF) năm 2017 cho thấy có 451 triệu người (18-99 tuổi) mắc bệnh tiểu đường trên toàn thế giới. Những con số này dự kiến sẽ tăng lên 693 triệu người) vào năm 2045. Người ta ước tính rằng gần một nửa số người (49,7%) mắc bệnh tiểu đường không được chẩn đoán [2]. Tại Việt Nam, con số dự đoán số lượng người bệnh đái tháo đường vào năm 2031 là khoảng 5,1 triệu người (tương đương 6,7% dân số trưởng thành) và lên đến 6,3 triệu người vào năm 2045 (chiếm 7,1% dân số trưởng thành). Nói cách khác, trung bình cứ 14 người Việt Nam trưởng thành thì sẽ có 1 người bị bệnh đái tháo đường [3]. Số lượng người bị tiền đái tháo đường thậm chí còn lớn gấp 1,4 lần. Điều này chứng tỏ tình hình thực tế về nhóm bệnh lý rối loạn chuyển hóa đường huyết ở Việt Nam diễn tiến nhanh chóng, ảnh hưởng không nhỏ đến dân số, đặc biệt là người trưởng thành trong độ tuổi lao động. Những ước tính mới về tỷ lệ mắc đái tháo đường, tử vong do bệnh đái tháo đường và chi phí chăm sóc sức khỏe do bệnh đái tháo đường gây ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế, tài chính và xã hội trên toàn thế giới [4].

Đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính nên khi được chẩn đoán mắc đái tháo đường thì việc tiếp nhận, sống chung với bệnh khá khó khăn với nhiều người. Nhiều người bệnh không tránh khỏi sa sút tinh thần, lo nghĩ nhiều khi biết bệnh đái tháo đường là bệnh mạn tính, có nhiều biến chứng đi kèm. Cho đến nay, không có cách nào chữa trị dứt điểm bệnh đái tháo đường và người bệnh phải dựa vào lối sống lành mạnh và dùng thuốc kịp thời [5]. Hầu hết các hoạt động chăm sóc người bệnh đái tháo đường đều do gia đình người bệnh hoặc chính người bệnh quản lý nên cần phải thực hiện các biện pháp hỗ trợ để nâng cao khả năng của họ để tự chăm sóc bệnh đái tháo đường. Những thực hành tự chăm sóc này là thói quen được được hình thành bởi những người có nguy cơ hoặc mắc bệnh đái tháo đường để có thể tự kiểm soát bệnh mà không cần nhiều sự giúp đỡ hoặc can thiệp. Việc tự chăm sóc liên quan đến bệnh đái tháo đường đòi hỏi người bệnh phải trải qua những thay đổi về lối sống, chế độ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc.

Tại tỉnh Nam Định, theo thống kê của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, số người bệnh đái tháo đường típ 2 ngày càng gia tăng. Trong 5 năm gần đây số người bệnh đái tháo đường lên đến khoảng 3200 ca mỗi năm, trong đó tỷ lệ người bệnh bị biến chứng nặng và tử vong ngày càng tăng cao. Điều này cho thấy đái tháo đường típ 2 là một thực trạng đáng được quan tâm và nâng cao khả năng tự chăm sóc cho người bệnh là một trong những việc làm cần thiết của hệ

thống y tế. Vì vậy, nghiên cứu đề tài *"Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại cộng đồng tỉnh Nam Định năm 2024"* được thực hiện với mục tiêu cụ thể về thực trạng tự chăm sóc và những yếu tố liên quan đến việc tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2, làm cơ sở để xây dựng các các giải pháp hỗ trợ người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2 sống tại tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đái tháo đường típ 1, đái tháo đường khác có nguyên nhân. Người bệnh mắc các bệnh lý nặng về thể chất và tâm thần.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 08 năm 2024 tại các xã thuộc tỉnh Nam Định.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cơ mẫu: Để đánh giá thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 3 xã Giao Hải, Nam Vân và Thị trấn Mỹ Lộc, tỉnh Nam Định, nghiên cứu sử dụng công thức tính mẫu mô tả một nhóm.

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

Trong đó: $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α, trong nghiên cứu này lấy Z = 1,96 với α = 0,05. p: ước lượng tỷ lệ biến nghiên cứu chính trong quần thể, trong nghiên cứu này chọn p = 0,5 để có cỡ mẫu lớn nhất. d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ có khả năng tự chăm sóc tốt thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ của quần thể (P). Trong nghiên cứu này chọn d = 0,025.

Thay vào công thức trên tính được n = 284, cộng thêm 5% sai số, cỡ mẫu lấy tròn n = 300.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích 3 xã Giao Hải, Nam Vân và Thị trấn Mỹ Lộc tỉnh Nam Định, sau đó chọn thuận tiện người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 3 xã cho đến khi đủ số mẫu.

Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi nghiên cứu được thiết kế gồm ba phần: Phần A thu thập thông tin chung về đối tượng nghiên cứu với 14 câu hỏi tự xây dựng; Phần B đánh giá đặc điểm lâm sàng về bệnh đái tháo đường với 13 câu hỏi tự xây dựng; và Phần C là bộ câu hỏi tự chăm sóc, được người bệnh đái tháo đường típ 2 tự báo cáo, dựa trên bộ câu hỏi Diabetes Self-Care Activities của Deborah (1996) [4]. Bộ câu hỏi này gồm 6 lĩnh vực và 26 câu hỏi, bao gồm: chế độ ăn (4 câu hỏi), hoạt động thể lực (2 câu hỏi), kiểm tra lượng đường trong máu (2 câu hỏi), chăm sóc bàn chân (2 câu hỏi), hút thuốc (2 câu hỏi), và hướng dẫn tự chăm sóc (14 câu hỏi). Mỗi câu hỏi được đánh giá theo tần suất thực hiện các hoạt động chăm sóc trong vòng 7 ngày qua, với độ tin cậy của bộ công cụ trong nghiên cứu gốc là 0.87

Để đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh, mỗi câu hỏi có 8 mức độ lựa chọn về tần suất thực hiện hoạt động chăm sóc trong tuần, từ 0-7 ngày, tương ứng với điểm số từ 0 đến 7. Điểm của mỗi hoạt động chăm sóc là điểm trung bình của các câu hỏi trong nhóm hoạt động đó. Theo hướng dẫn của Poit và cộng sự (1999), tiêu chí đánh giá thực hành tự chăm sóc được chia thành bốn mức: (1) Tự chăm sóc tốt (tổng điểm 6,1-7,0); (2) Tự chăm sóc khá (tổng điểm 4,1-6,0); (3) Tự chăm sóc trung bình (tổng

điểm 2,1-4,0); (4) Tự chăm sóc kém (tổng điểm 0-2,0).

Quy trình thu thập số liệu: Quy trình phỏng vấn người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 3 xã Giao Hải, Nam Vân và Thị trấn Mỹ Lộc, tỉnh Nam Định bao gồm các bước sau: Bước 1, lấy danh sách người bệnh tại các xã đã chọn và lựa chọn những người đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Bước 2, điều tra viên giải thích mục đích, ý nghĩa nghiên cứu, các bước tham gia và đảm bảo bảo mật thông tin cá nhân, cam kết rằng câu trả lời sẽ không ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc, điều trị. Nếu người bệnh đồng ý, họ ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Bước 3, đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh bằng phiếu điều tra đã chuẩn bị, với thời gian phỏng vấn khoảng 20 phút, trong đó người bệnh sẽ khoanh tròn lựa chọn trong phiếu điều tra sau khi được giải thích đầy đủ.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi được làm sạch, được phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 18. Các test thống kê mô tả được sử dụng để phân tích các biến số định tính và được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %. Các biến định lượng có phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình (Mean) ± độ lệch chuẩn (SD) – khoảng tin cậy 95%, các biến định lượng không có phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng giá trị trung vị. Kiểm định mối tương quan giữa các biến định tính bằng phân tích hồi quy đa biến. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; với khoảng tin cậy 95%.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện sau khi đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đề cương và Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo QĐ số 711/GCN-HĐĐĐ ngày 08/04/2024.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 300)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	Từ 40 – 49 tuổi	6	2,2
	Từ 50 – 59 tuổi	36	13,00
	Từ 60 – 69 tuổi	98	35,4
	Từ 70 tuổi trở lên	137	49,4
	Trung bình	68,8 ± 8,7	
Giới tính	Nam	125	41,7
	Nữ	175	58,3
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	223	74,3
	Trung học phổ thông	56	18,7
	Cao đẳng, đại học	8	2,7
	Sau đại học	12	4,3

Đặc điểm		n	%
Nghề nghiệp	Nông dân	206	68,7
	Công nhân	14	4,7
	Viên chức	8	2,7
	Hưu trí	56	18,7
	Khác	16	5,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	22	7,3
	Đã kết hôn	256	85,3
	Đã ly hôn	2	0,7
	Goá	20	6,7

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (49,4%), với độ tuổi trung bình là 68,8 ± 8,7 năm. Về giới tính, số lượng nữ giới (58,3%) cao hơn so với nam giới (41,7%). Đa số đối tượng có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (74,3%) và làm nghề nông dân (68,7%), trong khi tỷ lệ có trình độ cao đẳng, đại học hoặc sau đại học rất thấp. Về tình trạng hôn nhân, phần lớn đối tượng đã kết hôn (85,3%), trong khi những người độc thân chiếm tỷ lệ nhỏ (7,3%).

Bảng 2. Tình trạng bệnh đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu (n = 300)

Đặc điểm		n	%
Thời gian sống chung với bệnh	≤ 1 năm	43	14,4
	2 – 4 năm	75	25,0
	5 – 10 năm	123	41,0
	≥ 10 năm	59	19,6
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	249	83,0
	Tiêm Insulin	48	16,0
	Không điều trị	3	1,0
Biến chứng của đái tháo đường	Có	84	28,0
	Không	216	72,0
Chỉ số HbA1c (%)	< 7	131	43,7
	7-10	127	42,3
	> 10	42	14,0

Bảng 2 cung cấp thông tin về tình trạng bệnh đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu, với thời gian sống chung với bệnh chủ yếu từ 5 đến 10 năm (41,0%). Hầu hết người bệnh sử dụng thuốc uống để điều trị (83,0%), trong khi chỉ một số ít tiêm Insulin (16,0%) hoặc không điều trị (1,0%). Tỷ lệ người bệnh có biến chứng đái tháo đường là 28%, và chỉ số HbA1c chủ yếu nằm trong khoảng từ 7,0 đến 10% (42,3%).

Bảng 3. Tổng điểm chung các hoạt động tự chăm sóc theo SDSCA của người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 300)

Hoạt động tự chăm sóc SDSCA	Mean ± SD	Phân loại
Chế độ ăn	4,2 ± 1,7	Khá
Hoạt động thể lực	4,2 ± 2,6	Khá
Chăm sóc bàn chân	1,7 ± 1,,5	Kém
Tuân thủ dùng thuốc	4,8 ± 1,5	Khá
Kiểm tra đường huyết	0,3 ± 1,1	Kém
Tổng điểm SDSCA chung	3,1 ± 1,0	Trung bình

Bảng 3 cho thấy tổng điểm trung bình của các hoạt động tự chăm sóc theo SDSCA của đối tượng nghiên cứu là 3,1 ± 1,0, xếp loại ở mức trung bình. Các hoạt động tự chăm sóc như chế độ ăn, hoạt động thể lực, và tuân thủ dùng thuốc đều đạt điểm trung bình, trong khi chăm sóc bàn chân và kiểm tra đường huyết có điểm kém, lần lượt là 1,7 ± 1,5 và 0,3 ± 1,1. Kết quả này cho thấy đối tượng nghiên cứu có mức độ tự chăm sóc khác nhau, với các hoạt động liên quan đến đường huyết và chăm sóc bàn chân ở mức kém.

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến tổng điểm chung khả năng tự chăm sóc SDSCA của người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 300)

Đặc điểm	Khả năng tự chăm sóc SDSCA				
	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị so sánh	p
Giới tính					
Nam	125	3,3	1,0	t = 2,489	0,013
Nữ	175	3,0	1,0		
Tuổi					
Từ 40 – 49 tuổi	6	3,4	1,4	F = 0,25	0,859
Từ 50 – 59 tuổi	36	3,0	0,9		
Từ 60 – 69 tuổi	98	3,0	1,1		
Từ 70 tuổi trở lên	137	3,1	1,1		
Chỉ số HbA1c (%)					
< 7,0	131	2,9	1,0	F = 1,93	0,148
7-10	127	3,2	1,0		
>10	42	3,3	1,2		

Đặc điểm	Khả năng tự chăm sóc SDSCA				
	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị so sánh	p
Biến chứng đái tháo đường					
Có	84	2,9	0,9	t = -1,548	0,122
Không	216	3,2	1,1		
Thời gian sống chung với bệnh					
≤ 1 năm	43	3,1	1,1	F = 1,25	0,291
2 – 4 năm	75	2,9	1,1		
5 – 10 năm	123	3,2	1,0		
≥ 10 năm	59	3,3	0,9		

Bảng 4 cho thấy nam giới có khả năng tự chăm sóc SDSCA cao hơn nữ giới với điểm trung bình 3,3 so với 3,0 và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,013). Không có sự khác biệt đáng kể về khả năng tự chăm sóc giữa các nhóm tuổi hoặc nhóm chỉ số HbA1c, với các giá trị p lần lượt là 0,859 và 0,148.

BÀN LUẬN

Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 ở mức trung bình, với điểm số trung bình là 3,1 ± 1,0, tương tự như nghiên cứu của tác giả Emire và cộng sự (2022) [6]. Nghiên cứu của Letta (2022) cũng cho thấy một số bệnh nhân thực hiện đầy đủ các hoạt động tự chăm sóc, nhưng phần lớn chỉ thực hiện ở mức độ trung bình [7]. Trong khi đó, nghiên cứu của Alhaiti (2020) tại Saudi Arabia ghi nhận tỷ lệ tuân thủ tự chăm sóc cao hơn [8], cho thấy sự khác biệt giữa các khu vực do yếu tố giáo dục, văn hóa và hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm (2022) cho thấy 67,6% người bệnh thực hiện tự chăm sóc tốt trong 0-4 ngày, trong khi Karthick (2021) ghi nhận chỉ 5,6% bệnh nhân tuân thủ tự chăm sóc tốt[9, 10]. Điều này phản ánh tình trạng tự chăm sóc trung bình, có thể do thiếu kiến thức và hỗ trợ từ gia đình và y tế. Các chương trình giáo dục sức khỏe cần được tăng cường để nâng cao nhận thức và cải thiện kỹ năng tự chăm sóc.

Về các hoạt động tự chăm sóc, điểm số về chế độ ăn uống, hoạt động thể lực và tuân thủ dùng thuốc đạt trung bình, trong khi chăm sóc bàn chân và kiểm tra đường huyết rất thấp. Cụ thể, điểm chăm sóc bàn chân là 1,7 ± 1,5 và kiểm tra đường huyết đạt 0,3 ± 1,1, phản ánh mức độ tự chăm sóc kém ở các hoạt động này [6, 7]. Điều này cho thấy người bệnh thiếu kiến thức và kỹ năng trong chăm sóc bàn chân và kiểm tra đường huyết định kỳ, cần có các chương trình giáo dục để cải thiện tình hình.

Về chế độ ăn uống, tỷ lệ người bệnh ăn đủ trái cây và rau quả là 64,33%, trong khi chỉ 39,8% chia đều carbohydrate cho các bữa ăn chính. Nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021) ghi nhận 76,7% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn nhiều hoa quả [3], nhưng sự khác biệt có thể do văn hóa và thói quen ăn uống. Các chương trình giáo dục dinh dưỡng cần hướng đến gia đình và người chăm sóc để thay đổi thói quen ăn uống.

Tần suất đo đường huyết tại nhà của người bệnh rất thấp, chỉ 2,67% bệnh nhân đo đường huyết trên 4 ngày mỗi tuần. Trần Cẩm Tú (2022) cho thấy tỷ lệ tuân thủ kiểm tra đường huyết cao hơn, với 92,5% bệnh nhân tuân theo chỉ định bác sĩ [11]. Điều này chỉ ra sự cần thiết của các chiến lược giáo dục để nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc kiểm tra đường huyết định kỳ.

Cuối cùng, việc chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường còn hạn chế, với 62,2% bệnh nhân tham gia chăm sóc và chỉ 13,67% kiểm tra bàn chân trên 4 ngày mỗi tuần. Cần tập trung nâng cao kiến thức và kỹ năng chăm sóc bàn chân, cung cấp tài liệu hướng dẫn cho người bệnh và gia đình để ngăn ngừa biến chứng loét bàn chân và cắt cụt chi.

Yếu tố liên quan đến khả năng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam giới có khả năng tự chăm sóc cao hơn nữ giới (điểm trung bình 3,3 so với 3,0, p = 0,013), phản ánh giới tính là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường. Tuy nhiên, nghiên cứu của Alhaiti và cộng sự lại chỉ ra nữ giới có mức độ tự chăm sóc cao hơn nam giới [8]. Đinh Thanh Hương cũng cho thấy giới tính, trình độ học vấn và độ tuổi có ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc [12], nhưng nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự liên quan giữa độ tuổi và khả năng tự chăm sóc (p = 0,859), kết quả tương tự nghiên cứu của Karthick và cộng sự [10].

Về khả năng tự chăm sóc liên quan đến hoạt động thể lực, nam giới có điểm cao hơn nữ giới (4,7 so với 3,9, p = 0,014). Những bệnh nhân có biến chứng đái tháo đường có khả năng tự chăm sóc thấp hơn (3,6 so với 4,5, p = 0,008). Trình độ học vấn không ảnh hưởng rõ rệt đến tự chăm sóc thể lực trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù Đinh Thanh Hương nhận thấy người có trình độ học vấn cao tự chăm sóc tốt hơn [12].

Về chế độ ăn, nam giới có khả năng tự chăm sóc cao hơn nữ giới (4,3 so với 4,1, p = 0,014), trái ngược với một số nghiên cứu trước đây [13, 14]. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về chăm sóc bàn chân giữa các giới, dù nghiên cứu của Đinh Thanh Hương chỉ ra nữ giới chăm sóc bàn chân tốt hơn [12]. Mayfield Jennifer A. và cộng sự cũng khuyến cáo tăng cường giáo dục chăm sóc bàn chân cho bệnh nhân đái tháo đường [15].

Về tuân thủ thuốc, nhóm có biến chứng đái tháo đường tuân thủ thuốc cao hơn nhóm không có biến chứng (5,2 so với 4,7, p = 0,012). Thời gian mắc bệnh trên 10 năm cũng liên quan đến tuân thủ thuốc cao hơn (5,2 so với 4,0, p = 0,002). Nghiên cứu của I. Krass không phát hiện mối liên hệ giữa các yếu tố như tuổi, giới tính với khả năng tự chăm sóc thuốc [16].

Cuối cùng, người bệnh có HbA1c trên 10% có khả năng tự chăm sóc đường huyết tốt hơn (0,9 so với 0,3, p = 0,148). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về khả năng tự chăm sóc giữa các nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh và biến chứng. Nghiên cứu khuyến nghị can thiệp y tế riêng biệt cho từng nhóm đối tượng, đặc biệt chú trọng đến giới tính, trình độ học vấn và biến chứng để nâng cao khả năng tự chăm sóc sức khỏe cho người bệnh đái tháo đường.

Hạn chế của nghiên cứu: Hạn chế của nghiên cứu này là mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn, có thể ảnh hưởng đến tính đại diện và độ chính xác của kết quả. Thêm vào đó, nghiên cứu chủ yếu dựa vào tự báo cáo của người bệnh, điều này có thể dẫn đến sự thiên lệch trong việc thu thập dữ liệu. Cuối cùng, nghiên cứu không kiểm soát được các yếu tố ngoại lai như tình trạng tâm lý và các yếu tố xã hội khác có thể tác động đến khả năng tự chăm sóc của người bệnh.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Nam Định còn hạn chế, đặc biệt trong việc quản lý chế độ ăn uống và kiểm soát đường

huyết. Cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tâm lý để cải thiện kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường, đồng thời tăng cường sự tham gia của cộng đồng và gia đình trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ II. Ban hành kèm theo. Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế. 2020.

2. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projection for 2045.

3. Lê VH, Trần TTH. Thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 4 Số 3 (2021). DOI: 10.54436/jns.2021.3.352.

4. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas 8th ed, Edition, p.1-150.

5. Vũ Thị Hương Nhài. Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đườngtuýp II điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Tỉnh Yên Bái sau can thiệp giáo dục năm 2018 [Luận văn thạc sỹ điều dưỡng] Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2018.

6. Emire, M. S., et al. Self-care practice and its associated factors among diabetic patients attending public hospitals in Gurage zone southwest, Ethiopia. PLoS One. 2022, 17(9), p. e0271680. . doi: 10.1371/journal.pone.0271680.

7. Letta, S., et al. Self-care practices and correlates among patients with type 2 diabetes in Eastern Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study. SAGE Open Med. 2022, 10, p. 20503121221107337. doi: 10.1177/20503121221107337.

8. Alhaiti, A. H., et al. Adherence of Type 2 Diabetic Patients to Self-Care Activity: Tertiary Care Setting in Saudi Arabia. J Diabetes Res. 2020, p. 4817637. doi: 10.1155/2020/4817637.

9. Mi, Nguyễn Thị Kiều, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn, and Tâm, Minh. Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường, tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế. 2017. 7(3), pp. 56-62.

10. Karthik, R. C., et al. Self-care practices among type II diabetics in rural area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. J Family Med Prim Care. 2020. 9(6), pp. 2912-2918. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_356_20.

11. Tú, Trần Cẩm, Tường, Phạm Duy, and Trang, Nguyễn Thị Huyền. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu Điện năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng. 2020, 30(6), pp. 27-34.

12. Đinh Thanh Hương. Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 537 Số 1 (2024). DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1.9003

13. Liên, Dương Mộng. Khả năng tự chăm sóc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại phòng khám Bệnh viện Quân Dân Y Sóc Trăng năm 2020 - 2021 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Thăng Long. 2022.

14. Hiền, Lâm Tấn. Khả năng tự chăm sóc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa Quảng Bình năm 2020 - 2021 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Thăng Long. 2020.

15. Mayfield, J. A., et al. Preventive foot care in people with diabetes. Diabetes Care. 21(12), pp. 2161-77. 1998.

16. Krass, I., Schieback, P., and Dhippayom, T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet Med. 2015. 32(6), pp. 725-37. doi: 10.1111/dme.12651.