

THỰC TRẠNG TỰ QUẢN LÝ BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN ĐỊA BÀN PHƯỜNG 9, QUẬN TÂN BÌNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**Phan Minh Toàn⁽¹⁾, Lê Thị Quyên⁽²⁾, Võ Hữu Thuận⁽³⁾,
Lê Nam Long⁽⁴⁾, Trương Quốc Minh⁽⁵⁾**

(1) Phòng khám Đa khoa Quốc tế Việt Healthcare; (2) Trạm Y tế phường 9, quận Tân Bình;

(3) Bệnh viện Chợ Rẫy; (4) Trường Đại học Tân Tạo; (5) Trường Đại học Thủ Dầu Một

Ngày nhận bài 30/7/2024; Chấp nhận đăng 23/8/2024

Liên hệ email: bs.phanminhtoan@gmail.com

Tóm tắt

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 118 người bệnh đái tháo đường trên địa bàn phường 9, quận Tân Bình từ 01/2024 đến 04/2024 nhằm đánh giá mức độ tự quản lý bệnh qua thang đo tự quản lý bệnh ở người bệnh đái tháo đường bản tiếng Việt (V-DSMI) và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tự quản lý bệnh. Kết quả ghi nhận điểm trung bình tự quản lý bệnh đái tháo đường là $2,83 \pm 0,46$. Trong đó, 22,9% người bệnh đái tháo đường tự quản lý bệnh tốt, 49,1% tự quản lý bệnh đái tháo đường ở mức trung bình, và 28% người bệnh tự quản lý bệnh đái tháo đường ở mức kém. Cụ thể, tự quản lý liên quan đến tuân thủ thuốc của người bệnh được ghi nhận ở mức tốt nhất với điểm trung bình $3,49 \pm 0,56$ và sự tương tác $2,95 \pm 0,45$. Tuy nhiên, phần lớn người bệnh khó khăn trong các vấn đề tự quản lý bệnh liên quan đến sự tự điều chỉnh ($2,41 \pm 0,87$); và tự theo dõi đường huyết ($2,55 \pm 0,92$), và tích hợp $2,75 \pm 0,65$. Đồng thời, nghiên cứu cũng ghi nhận nữ giới tự quản lý bệnh tốt hơn và người bệnh mắc đái tháo đường lâu năm ghi nhận mức độ tự quản lý tốt hơn. Cần tập huấn nâng cao năng lực tự quản lý bệnh của người bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: đái tháo đường, tự quản lý bệnh đái tháo đường, V-DSMI

Abstract

DIABETES SELF – MANAGEMENT AMONG DIABETIC PATIENTS IN WARD 9, TAN BINH DISTRICT, HO CHI MINH CITY

A descriptive cross-sectional study was conducted on 118 diabetes patients in Ward 9, Tan Binh district Ho Chi Minh city from January 2024 to April 2024 to investigate the diabetes self-management among diabetes patients through the Vietnamese version of Diabetes self – management instrument the self-management scale. disease in people with diabetes (V-DSMI) and association factors of disease self-management. The results showed that the average diabetes self-management mean score was 2.83 ± 0.46 . Of these, 22.9% of participants were at a good level at diabetes self- management, 49.1% of participants were at moderated level and 28% of retain participants were at a poor level. Specifically, diabetes self-management regarding Medication adherence was the highest domain level with an average score of 3.49 ± 0.56 and self –interaction with health professional and significant other of 2.95 ± 0.45 . However, the majority of participants have difficulty related to self-regulation (2.41 ± 0.87); and self-monitoring of blood glucose (2.55 ± 0.92), and integration 2.75 ± 0.65 . Moreover, the study also indicated that

female had better in diabetes self – management than male and participants who have lived longer with diabetes had higher diabetes self – management level. Training is needed to improve the diabetes self-management capacity of people with diabetes.

1. Đặt vấn đề

Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang gia tăng ở các nước phát triển và đang phát triển trên thế giới. Đây là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 10 trên toàn cầu vào năm 2019 (Heron, 2021). Tại Việt Nam có hơn 3,5 triệu người đang mắc ĐTĐ và ước tính đây là căn bệnh gây tử vong và tàn tật hàng đầu ở Việt Nam vào năm 2030 (Nguyen và Trevisan, 2020). Tổng chi phí y tế trực tiếp là 435 triệu USD, trong đó 24% chi cho nằm viện, 20% cho chăm sóc ngoại trú, 7% cho chăm sóc cấp cứu, 36% cho thuốc không liên quan đến bệnh tiểu đường và 13% cho thuốc hạ đường huyết. Khoảng 70% tổng chi phí y tế trực tiếp là do các biến chứng liên quan đến bệnh tiểu đường (Pham và nnk., 2020).

Tăng cường tự quản lý bệnh ĐTĐ là một trong những chiến lược quan trọng nhất trong điều trị và chăm sóc người bệnh ĐTĐ. Việc tự quản lý bệnh hiệu quả có thể ngăn ngừa các biến chứng sức khỏe lâu dài nhưng thường phức tạp và khó đạt được. Tự quản lý bệnh tiểu đường bao gồm chế độ ăn kiêng, hoạt động thể chất, theo dõi lượng đường trong máu, tuân thủ tiêu thụ thuốc hợp lý, giải quyết vấn đề tốt, kỹ năng đối phó và hành vi giảm thiểu rủi ro (Mohammed và nnk., 2019). Việc tự chăm sóc liên tục sẽ làm giảm tỷ lệ biến chứng bệnh tiểu đường và giảm thiểu nguy cơ phát triển các biến chứng cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống của họ (Kumar và nnk., 2022).

Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trước đây ghi nhận mức độ tự quản lý ở người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam ở mức trung bình hoặc kém (Nguyen và nnk., 2022; Dương Tú Anh và nnk., 2020). Việc thường xuyên kiểm tra đường huyết, tuân thủ chế độ điều trị cũng được đề cập đến để phòng tránh các biến chứng liên quan đến bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, sự tự quản lý không dễ, nó là một quá trình lâu dài và phức tạp vì đòi hỏi người bệnh và người chăm sóc họ phải đưa ra quyết định hàng ngày về hành động như ăn như thế nào, chế độ luyện tập ra sao... và phải thực hiện trong một thời gian dài để đem lại hiệu quả. Do vậy, việc tìm hiểu về sự tự quản lý đường huyết và các yếu tố ảnh hưởng tới sự tự quản lý của người bệnh là việc làm cần thiết của người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh đái tháo đường. Từ đó có những biện pháp can thiệp giúp người bệnh kiểm soát đường huyết tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát tình trạng tự quản lý bệnh của người bệnh ĐTĐ trên địa bàn phường 9, quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh với các mục tiêu sau: (1) Mức độ tự quản lý bệnh của người bệnh ĐTĐ tham gia nghiên cứu, (2) Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến tự quản lý bệnh ĐTĐ của đối tượng tham gia nghiên cứu.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng: Người bệnh ĐTĐ đang được theo dõi tại Trạm Y tế phường 9, quận Tân Bình từ tháng 01/2024 đến 04/2024

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh đã được chẩn đoán xác định là ĐTĐ ít nhất 3 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh mới được phát hiện ĐTĐ hoặc những người bệnh mới được điều trị chưa được 3 tháng. Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Cắt ngang mô tả.

2.2.2. *Công cụ nghiên cứu:* Bộ câu hỏi thu thập dữ liệu gồm các nội dung:

Đặc điểm chung: tuổi, giới, BMI, trình độ học vấn. Đặc điểm lâm sàng: thời gian phát hiện bệnh, phương pháp dùng thuốc, chỉ số đường huyết lúc đói, thông tin về biến chứng.

Mức độ tự quản lý bệnh ĐTĐ : Sử dụng bộ câu hỏi phiên bản tiếng Việt của Bộ công cụ đánh giá việc tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ (V-DSMI) (Dao - Tran và nnk., 2017). V-DSMI gồm 35 câu hỏi khảo sát liên quan đến việc thực hiện tự quản lý bệnh ở 4 lĩnh vực: tự tích hợp, tự điều chỉnh, tương tác, tự theo dõi, và tuân thủ điều trị thuốc. Mỗi câu được trả lời theo thang đo Likert 4 mức độ: từ 1: không bao giờ xảy ra đến 4: luôn luôn xảy ra. Mức độ tự quản lý bệnh ĐTĐ của người bệnh được chia ra làm 3 mức độ như sau: 1-2 điểm: Mức độ tự quản lý kém, 2-3 điểm: Mức độ quản lý trung bình và 3-4 điểm: Mức độ quản lý tốt (Dương Thị Tố Anh và nnk., 2020).

2.3. *Xử lý số liệu:* Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng thống kê mô tả. Phép kiểm T test và Anova được sử dụng để đánh giá sự khác biệt về tự quản lý bệnh ĐTĐ của đối tượng tham gia nghiên cứu. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới chiếm 53,4% và nam giới chiếm 46,6%. Người bệnh ĐTĐ tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 52 đến 79 tuổi với độ tuổi trung bình là 60,7. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (53,9%) và hơn 70% người bệnh có trình độ học vấn là cấp 2 và cấp 3 (bảng 1).

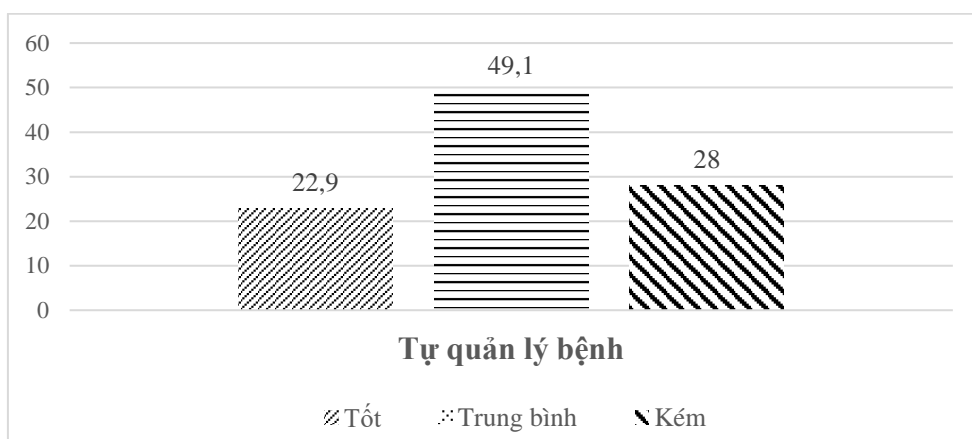
Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu ($n = 118$)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	55	46,6
	Nữ	63	53,4
Nhóm tuổi	60,7 tuổi + 19,2		
	< 60 tuổi	52	44,1
	≥ 60 tuổi	59	53,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	20	16,9
	Trung học cơ sở	43	36,5
	Trung học phổ thông	45	38,1
	Cao đẳng/ Đại học	10	8,5
BMI	Gầy (< 18,5)	5	4,2
	Bình thường (18,5 - 22,9)	56	47,5
	Thừa cân (23 - 24,9)	45	38,1
	Béo phì (≥ 25)	12	10,2
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	65	55,1
	5-10 năm	34	28,8
	>10 năm	19	16,1
Theo dõi đường huyết tại nhà	Có	68	53,4
	Không	50	46,6
Thuốc điều trị	Thuốc uống	92	78
	Tiêm Insulin	26	22

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận gần 50% người bệnh có tình trạng thừa cân và béo phì: cụ thể 38,1% người bệnh thừa cân và 10,2% người bệnh bị béo phì. Phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 5 năm (55,1%) và chỉ có 16,1% người bệnh mắc ĐTD hơn 10 năm. Phần lớn người bệnh ĐTD đang sử dụng thuốc uống để kiểm soát đường huyết 78% và chỉ 22% người bệnh có sử dụng tiêm insulin. Tuy nhiên, có 46,6% người bệnh sự không theo dõi đường huyết tại nhà (bảng 1).

3.2. Mức độ tự quản lý bệnh ĐTD của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận điểm trung bình về tự quản lý bệnh của người tham gia nghiên cứu là 2,83 (± 0,46). Cụ thể, nghiên cứu ghi nhận, 22,9% người bệnh ĐTD tự quản lý bệnh tốt, 49,1% tự quản lý bệnh ĐTD ở mức trung bình và 28% người bệnh tự quản lý bệnh ĐTD ở mức kém (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Mức độ tự quản lý bệnh ĐTD của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, sự tự quản lý liên quan đến tuân thủ thuốc của người bệnh được ghi nhận ở mức tốt với điểm trung bình $3,49 \pm 0,56$. Tuy nhiên, phần lớn người ĐTD tham gia nghiên cứu ghi nhận gặp khó khăn trong các vấn đề tự quản lý bệnh liên quan đến sự tự điều chỉnh và tự theo dõi đường huyết ở mức thấp với điểm trung bình lần lượt là $2,41 (\pm 0,87)$; $2,55 (\pm 0,92)$. Bên cạnh đó, điểm trung bình liên quan đến khả năng tương tác với nhân viên y tế, người thân là $2,95 (\pm 0,45)$, và điểm trung bình liên quan đến khả năng tích hợp các vấn đề trong việc điều chỉnh chế độ ăn và lối sống sau khi bị ĐTD là $2,75 (\pm 0,65)$.

Nhìn chung kết quả nghiên cứu ghi nhận, phần lớn người bệnh ĐTD tham gia nghiên cứu có sự tuân thủ trong vấn đề dùng thuốc và tái khám, đồng thời nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh ít gặp khó khăn trong vấn đề tương tác trao đổi với nhân viên y tế, người thân. Tuy nhiên nghiên cứu ghi nhận phần lớn người bệnh gặp khó khăn trong vấn đề tự theo dõi đường huyết, tự điều chỉnh liên quan đến triệu chứng bệnh và tích hợp chế độ ăn uống và lối sống vào cuộc sống hằng ngày để quản lý bệnh tốt (bảng 2).

Bảng 2. Điểm trung bình của các hành vi tự quản lý bệnh của người ĐTD

Tự quản lý bệnh	Trung bình ± Độ lệch chuẩn (TB ± DLC)	Mức độ quản lý bệnh
Tự tích hợp	2,75 ± 0,65	Trung bình
Tự điều chỉnh	2,41 ± 0,87	Trung bình
Sự tương tác	2,95 ± 0,45	Trung bình
Tự theo dõi	2,55 ± 0,92	Trung bình
Tuân thủ thuốc	3,49 ± 0,56	Tốt
Tổng	2,83 ± 0,46	Trung bình

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tự quản lý bệnh đái tháo đường của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả phân tích cho thấy, có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa tự quản lý bệnh với giới tính, thời gian mắc bệnh và tình trạng theo dõi đường huyết tại nhà. Cụ thể, người bệnh ĐTĐ là nữ giới ($3,02 \pm 0,43$) có sự tự quản lý bệnh tốt hơn người bệnh là nam giới ($2,64 \pm 0,49$), và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận người tham gia điểm trung bình về tự quản lý ở người bệnh mắc ĐTĐ lớn hơn 10 ($3,06 \pm 0,47$) cao hơn những người bệnh mắc ĐTĐ từ 5-10 năm ($2,89 \pm 0,43$) và mắc ĐTĐ nhỏ hơn 5 năm ($2,54 \pm 0,48$) với $p = 0,001$. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận không có sự khác biệt về mức độ tự quản lý bệnh ĐTĐ với đặc điểm về tuổi tác, BMI, Trình độ học vấn, tự theo dõi đường huyết tại nhà và thuốc điều trị với $p > 0,05$.

Bảng 3. Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ quản lý bệnh đái tháo đường

	Đặc điểm	TB ± DLC	F*	t**	p
Giới tính	Nam	$2,64 \pm 0,49$		-6,63	0,000***
	Nữ	$3,02 \pm 0,43$			
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	$2,54 \pm 0,48$	7,38		0,001***
	5-10 năm	$2,89 \pm 0,43$			
	>10 năm	$3,06 \pm 0,47$			

*Phép kiểm ANOVA; ** Phép kiểm T- test; *** Ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên ghi nhận 53,4% người bệnh ĐTĐ là nữ giới và nam giới chiếm 46,6%. Người bệnh ĐTĐ tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 60,7 tuổi. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (53,9%). Phần lớn người bệnh ĐTĐ có trình độ học vấn là trung học cơ sở (THCS) (36,5%) và trung học phổ thông (THPT) (38,1%). Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện A Thái Nguyên ghi nhận 55,3% người bệnh ĐTĐ là nữ giới và độ tuổi trung bình của người bệnh ĐTĐ là $57,1 \pm 9,2$, 52,6% người bệnh có trình độ THCS và THPT (Dương Tú Anh và nnk., 2020). Bên cạnh đó, một nghiên cứu khác trên người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội cũng ghi nhận kết quả phần lớn người bệnh ĐTĐ có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, đồng thời 61,6% người bệnh ĐTĐ là nữ giới (Trần Thu Hương và Lê Thị Bình, 2023). Nghiên cứu tại Đà Nẵng ghi nhận tỷ lệ nam nữ người bệnh tương đồng nhau và độ tuổi trung bình là 56,6 tuổi và phần lớn người bệnh ĐTĐ có trình độ học vấn từ THCS trở lên (74,1%) (Nguyễn và nnk., 2022).

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận gần 50% người bệnh có tình trạng thừa cân và béo phì: cụ thể 38,1% người bệnh thừa cân và 10,2% người bệnh bị béo phì. Phần lớn người người bệnh có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 5 năm (55,1%). Phần lớn người bệnh ĐTĐ đang sử dụng thuốc uống để kiểm soát đường huyết 78% và chỉ 22% người bệnh có sử dụng tiêm insulin. Tuy nhiên, có 44,6% người bệnh sự không theo dõi đường huyết tại nhà. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và cộng sự tại Bình Dương ghi nhận 52,6% người bệnh ĐTĐ có thời gian bị bệnh nhỏ hơn 5 năm, 64,9% người bệnh bị thừa cân béo phì, 90,8% người bệnh dùng thuốc uống để kiểm soát đường huyết và 64,9% người bệnh ĐTĐ theo dõi đường huyết tại nhà (Nguyễn Thị Anh và nnk., 2022).

4.2. Mức độ tự quản lý bệnh đái tháo đường của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận điểm trung bình về tự quản lý bệnh của người tham gia nghiên cứu là 2,83 ($\pm 0,46$). Cụ thể, nghiên cứu ghi nhận, 22,9% người bệnh ĐTĐ tự quản lý bệnh tốt, 49,1% tự quản lý bệnh ĐTĐ ở mức trung bình. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng phần lớn người bệnh ĐTĐ tham gia nghiên cứu có sự tuân thủ trong vấn đề dùng thuốc và tái khám ($3,49 \pm 0,56$), đồng thời nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh ít gặp khó khăn trong vấn đề tương tác trao đổi với nhân viên y tế, người thân ($2,95 \pm 0,45$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó cho thấy mức độ tự quản lý bệnh của người bệnh ĐTĐ ở mức trung bình và thấp (Dương Tú Anh và nnk., 2020; Nguyen và nnk., 2022).

Nghiên cứu của Trần Thị Thu Hương và Lê Thị Bình tại bệnh viện Thanh Nhàn ghi nhận hầu hết người bệnh ĐTĐ tuân thủ dùng thuốc điều trị ĐTĐ thường xuyên theo đơn (69,5%), không dùng thuốc theo đơn (30,5%); tái khám đúng thời hạn (79,4%); không tái khám đúng thời hạn (20,6%) (Trần Thu Hương và Lê Thị Bình, 2023). Nhiều nghiên cứu khác cũng ghi nhận kết quả tương đồng cho thấy tuân thủ ở người bệnh ĐTĐ là tốt nhất ở các khía cạnh tự quản lý với điểm trung bình là 9,5/12 (Nguyen và nnk., 2022), hay 81,5% người bệnh ĐTĐ tuân thủ phác đồ dùng thuốc (Lê Thúy Vân và nnk., 2022).

Kiểm soát đường huyết tối ưu có thể đạt được khi bệnh nhân tuân thủ các hành vi tự quản lý như chế độ ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất, theo dõi đường huyết, giảm các yếu tố nguy cơ, khả năng giải quyết vấn đề và đối phó lành mạnh (Kumar và nnk., 2022). Tuy nhiên nghiên cứu chúng tôi ghi nhận phần lớn người bệnh gặp khó khăn trong vấn đề tự theo dõi đường huyết ($2,55 \pm 0,92$). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây. Một nghiên cứu ở Đông Ethiopia chỉ ra rằng hơn một nửa (54,7%) không đạt được mục tiêu đường huyết lúc đói được khuyến nghị ở (Mohammed và nnk., 2020). Một nghiên cứu khác ở Hàn Quốc chỉ ra rằng chỉ có 7% tổng số bệnh nhân có khả năng tự quản lý tài khoản đường huyết tốt (Ji, et al., 2020). Ở Việt Nam, bệnh nhân tiểu đường thiếu khả năng tự theo dõi, chỉ có 22% bệnh nhân tiểu đường được theo dõi đường huyết hàng ngày (Trần Thu Hương và Lê Thị Bình, 2023) hoặc 14,1% người bệnh tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà (Lê Thúy Vân và nnk., 2022).

Để đạt được kết quả tốt trong việc tự quản lý bệnh ĐTĐ, người bệnh cần có sự hỗ trợ không chỉ từ xã hội mà còn từ các chuyên gia y tế và gia đình, bạn bè (Powers và nnk., 2020). Nghiên cứu chung tôi ghi nhận hầu hết người bệnh ĐTĐ đều có sự tương tác tốt nhân viên y tế và người thân. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu trước đây ghi nhận người bệnh có sự tương tác tốt trong vấn đề tự quản lý bệnh ĐTĐ (Nguyen và nnk., 2022; Dương Tú Anh và nnk., 2020).

Khả năng nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến sự thay đổi lượng đường trong máu của bệnh nhân tiểu đường là rất quan trọng trong việc quản lý bệnh tiểu đường. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tự điều chỉnh liên quan đến triệu chứng liên quan đến bệnh và biến chứng ($2,41 \pm 0,87$). Điều này tương đồng với nhiều báo cáo trước đây. Nghiên cứu tại Đà Nẵng ghi nhận khả năng tự điều chỉnh của người bệnh ĐTĐ với điểm trung bình là 2,48 (Nguyen và nnk., 2022). Trong khi một nghiên cứu ở Thái Nguyên, cũng chỉ ra rằng khả năng tự điều chỉnh là khía cạnh thấp nhất mà người bệnh ĐTĐ gặp phải trong tự quản lý với điểm trung bình là 2,49 (Dương Tú Anh và nnk., 2020).

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tự quản lý bệnh đái tháo đường của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả phân tích cho thấy người bệnh ĐTĐ là nữ giới có sự tự quản lý bệnh tốt hơn người bệnh là nam giới ($p < 0,001$). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận người

tham gia điểm trung bình về tự quản lý ở người bệnh mắc ĐTD lớn hơn 10 ($3,06 \pm 0,47$) cao hơn những người bệnh mắc ĐTD từ 5 -10 năm ($2,89 \pm 0,43$) và mắc ĐTD nhỏ hơn 5 năm ($2,54 \pm 0,48$) với $p = 0,001$. Nghiên cứu thực hiện trên người bệnh ĐTD tại Thái Nguyên cũng ghi nhận nữ giới có mức độ tự quản lý bệnh ĐTD tốt hơn người bệnh nam và thời gian mắc bệnh tỉ lệ thuận với mức độ tự quản lý bệnh (Đương Tú Anh và nnk., 2020). Nghiên cứu chúng tôi và các nghiên cứu trước chỉ ra rằng người bệnh mắc bệnh càng lâu sự tự quản lý bệnh của họ sẽ tốt hơn.

Bệnh cạnh đó các yếu tố tuổi tác, trình độ học vấn, BMI, Theo dõi đường huyết tại nhà, Thuốc điều trị không ảnh hưởng đến mức độ tự quản lý bệnh ĐTD. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực tại bệnh viện Thanh Nhàn ghi nhận, mức độ tự quản lý bệnh của người bệnh ĐTD không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như tuổi tác, trình độ học vấn, chỉ số BMI (Trần Thị Thu Hương và Lê Thị Bình, 2023).

5. Kết luận

Nghiên cứu tình trạng tự quản lý bệnh của người bệnh ĐTD ghi nhận điểm trung bình tự quản lý là $2,83 (\pm 0,46)$. Nghiên cứu ghi nhận, 22,9% người bệnh ĐTD tự quản lý bệnh tốt, 49,1% tự quản lý bệnh ĐTD ở mức trung bình, và 28% người bệnh tự quản lý bệnh ĐTD ở mức kém. Cụ thể, tự quản lý liên quan đến tuân thủ thuốc của người bệnh được ghi nhận ở mức tốt nhất với điểm trung bình ($3,49 \pm 0,56$) và phần lớn người ĐTD tham gia nghiên cứu ghi nhận ít gặp khó khăn liên quan sự tương tác với nhân viên y tế à người thân ($2,95 \pm 0,45$). Tuy nhiên, phần lớn người bệnh khó khăn trong các vấn đề tự quản lý bệnh liên quan đến sự tự điều chỉnh ($2,41 \pm 0,87$); và tự theo dõi đường huyết ($2,55 \pm 0,92$). Đồng thời, nghiên cứu cũng ghi nhận nữ giới tự quản lý bệnh tốt hơn ($t = -6,63$, $p = 0,000$) và người bệnh mắc ĐTD lâu năm ghi nhận mức độ tự quản lý tốt hơn ($F = 7,38$, $p = 0,000$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dao-Tran, T. H., Anderson, D. J., Chang, A. M., Seib, C., & Hurst, C. (2017). Vietnamese version of diabetes self-management instrument: Development and psychometric testing. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 177-184. <https://doi.org/10.1002/nur.21777>.
- [2] Dương Thị Tố Anh, Bùi Văn Khanh, Hoàng Thị Thúy Hằng, Phạm Thị Ngọc Diệp, Nguyễn Hữu Đức (2023). Thực trạng tự quản lý đường huyết của người bệnh đái tháo đường type ii điều trị ngoại trú tại bệnh viện A Thái Nguyên. *Khoa học Điều Dưỡng*, 3(5), 141-147. <https://doi.org/10.54436/jns.2023.02.573>.
- [3] Heron, M. P. (2021). Deaths: leading causes for 2019. *National Vital Statistics Reports*, 70(9), 1-17
- [4] Kumar, L., & Mohammadnezhad, M. (2022). Perceptions of patients on factors affecting diabetes self-management among type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients in Fiji: A qualitative study. *Heliyon*, 8(6), e09728. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09728>.
- [5] Lê Thúy Vân, Trương Việt Dũng, Trần Quang Huy (2022). Thực trạng tuân thủ điều trị liên quan đến tình trạng lo âu và hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 105, năm 2021. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 63(3) 36-42. <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.327>
- [6] Mohammed, A. S., Adem, F., Tadiwos, Y., Woldekidan, N. A., & Degu, A. (2020). Level of adherence to the dietary recommendation and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 2605-2612. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S256738>

- [7] Nguyen, V. B., Thi, K. H. P., Nguyen, T. X., Pham, N. T. L., Nguyen, V. V. H., & Van Le, C. (2022). Diabetes self-management and its associated factors among patients with diabetes in central Vietnam: A cross-sectional study. *PloS one*, 17(7), e0270901. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270901>
- [8] Nguyen, T. T., & Trevisan, M. (2020). "Vietnam a country in transition: health challenges". *BMJ nutrition, prevention & health*, 3(1), 60–66. <https://doi:10.1136/bmjnp-2020-000069>
- [9] Nguyễn Thị Anh, Nguyễn Ngọc Diễm, Nguyễn Minh Thư (2020). Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường type 2 – nghiên cứu bệnh nhân khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Mỹ Phước. *Tạp chí Khoa học Đại học Thủ Dầu Một*, 6(49), 89-96. <https://doi.org/10.37550/tdmu.VJS/2020.06.099>
- [10]Pham, H. T. K., et al., (2020). Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162, 108051. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108051>
- [11]Saunders, T. (2019). Type 2 diabetes self-management barriers in older adults: an integrative review of the qualitative literature. *Journal of gerontological nursing*, 45(3), 43-54. <https://doi.org/10.3928/00989134-20190211-05>.
- [12]Trần Thị Thu Hương, Lê Thị Bình (2023). Thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1B, 198 – 202. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1B.4760>.