

## KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 KHÓ KIỂM SOÁT ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2019

Nguyễn Thị Hoài

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

### TÓM TẮT

Bài báo cứu mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 khó kiểm soát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. Với phương pháp mô tả cắt ngang được thực hiện trên 105 người bệnh đái tháo đường khó kiểm soát từ 1/9/2019 đến 30/9/2019. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc ở mức thấp (chiếm 30,5%), thấp hơn so với kiến thức tự chăm sóc không đạt ở mức cao (chiếm tới 69,5%). Chỉ có 20% biết về mối liên hệ giữa tần số theo dõi mức đường máu với hoạt động thể lực. Kiến thức về chế độ ăn uống còn hạn chế, tỷ lệ người bệnh biết nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ thấp (chiếm 19%); Có 47,6% biết về biến chứng thần kinh không chỉ xuất hiện ở bàn chân. Do đó, thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019 còn hạn chế: Kiến thức về tự chăm sóc ở mức đạt là 30,5%. Điểm kiến thức trung bình là  $15,72 \pm 5,73$ ; thấp nhất là 4 điểm và cao nhất là 26 điểm trên tổng số 30 điểm.

**Từ khóa:** Kiến thức tự chăm sóc; đái tháo đường; khó kiểm soát; ngoại trú; Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

*Ngày nhận bài: 03/10/2019; Ngày hoàn thiện: 13/01/2020; Ngày đăng: 16/01/2020*

## SELF-CARE KNOWLEDGE OF THE LOST CONTROL DIABETES PATIENTS OUTPATIENT TREATMENT IN THAI NGUYEN CENTER HOSPITAL 2019

Nguyen Thi Hoai

TNU - University of Medicine and Pharmacy

### ABSTRACT

This paper describes the status of self-care knowledge of people with the lost control type 2 diabetes outpatient treatment at Thai Nguyen Central Hospital in 2019. A cross-sectional description was performed on 105 people with diabetes who were difficult to control from September 1, 2019 to September 30, 2019. The research results show that the proportion of patients with self-care knowledge is low (30.5%), lower than proportion of patients with not good knowledge of self-care (69.5%). Only 20% know the relationship between blood glucose monitoring frequency and physical activity. Knowledge of the diet is limited, the percentage of patients who know that they should have a snack before going to bed is low (19%); Only 47.6% know about neurological complications that do not just appear on the feet. The self-care knowledge of type 2 diabetics on outpatient at Thai Nguyen Central Hospital in 2019 is still limited: Self-care knowledge is at 30.5%. The average score of knowledge is  $15.72 \pm 5.73$ ; the lowest is 4 points and the highest is 26 points out of a total of 30 points.

**Keyword:** Self-care knowledge; Diabetes ; lost control; outpatient treatment; Thai Nguyen center hospital

*Received: 30/10/2019; Revised: 13/01/2020; Published: 16/01/2020*

## 1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây phổ biến và gia tăng nhanh nhất trên toàn cầu trong thế kỷ 21, đặc trưng bởi tăng glucose máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt hoặc giảm hoạt động của insulin hoặc kết hợp cả hai; trong đó, chủ yếu là đái tháo đường type 2 chiếm khoảng 90% [1]. Đái tháo đường type 2 có liên quan chặt chẽ đến lối sống của người bệnh, thường khởi phát ở người lớn tuổi nhưng hiện đang có xu hướng trẻ hóa ngày càng có nhiều trẻ em, thanh thiếu niên phải điều trị căn bệnh này[2].

Việt Nam là quốc gia đang phát triển về kinh tế xã hội nên sự thay đổi lối sống góp phần làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường type 2[3]. Nước ta là một trong bốn nước thuộc khu vực Đông Nam Á có tỷ lệ mắc đái tháo đường cao nhất với khoảng 3,5 triệu người trưởng thành (20- 79 tuổi) mắc bệnh, nhưng có tới 54% không được chẩn đoán, 85% chỉ phát hiện ra bệnh khi đã có biến chứng nguy hiểm[4].

Đái tháo đường đặt ra gánh nặng lớn cho cá nhân người bệnh, gia đình và toàn xã hội. Bệnh diễn biến âm thầm, nhưng để lại biến chứng nặng nề như: tai biến mạch máu não, bệnh tim mạch, mù lòa, viêm thần kinh... (WHO, 2016). Người bệnh đóng vai trò chủ yếu trong việc quản lý bệnh [5]. Những thiếu hụt kiến thức tự chăm sóc dẫn đến hành vi không đúng, làm giảm hiệu quả điều trị, góp phần làm tăng sự xuất hiện các biến chứng, tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ tàn tật và tử vong [6].

Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về kiến thức của người bệnh đái tháo đường type 2 nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này tại Thái Nguyên. Mặc dù, để kiểm soát tốt đường máu cần phải kiểm soát tốt được không những về thuốc mà còn phải có chế độ chăm sóc và luyện tập phù hợp từ phía người bệnh, cũng như sự tuân thủ điều trị khi về nhà. Như vậy việc đánh kiến thức tự chăm sóc cho người bệnh ĐTĐ có vai trò giúp cho người điều dưỡng hiểu hơn về thực trạng tự chăm sóc của người bệnh. Từ đó có những

biện pháp làm cải thiện làm nâng cao sức khỏe và giảm được các biến chứng của bệnh ĐTĐ. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 khó kiểm soát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ 18 tuổi trở lên và đáp ứng các tiêu chuẩn như sau:

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường type 2 trong vòng một năm tính đến thời điểm thu thập số liệu; không kiểm soát được đường máu; đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tối thiểu 1 tháng (*đã có đủ thời gian trải nghiệm tối thiểu để đánh giá trước can thiệp*).

- Có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh có diễn biến phải vào viện điều trị nội trú.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- *Thời gian thu thập số liệu:* Từ tháng 01/09/2019 – 30/09/2019

- *Địa điểm nghiên cứu:* Khoa khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang

2.3.2. *Phương pháp chọn mẫu*

\* *Cỡ mẫu và chọn mẫu cho nghiên cứu:*

- *Cỡ mẫu:* đã chọn được 105 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

- *Phương pháp chọn mẫu:* Kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện được sử dụng trong nghiên cứu này.

2.3.3. *Phương pháp thu thập số liệu:* Sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập số liệu.

2.3.4. *Công cụ thu thập số liệu*

+ Bộ câu hỏi về nhân khẩu học và thông tin cá nhân người chăm sóc.

+ Bộ câu hỏi Bộ công cụ nghiên cứu được nghiên cứu viên dịch sang tiếng Việt từ bộ công cụ có sẵn bằng tiếng Anh (Diabetes

Self-Care Knowledge Questionnaire - DSCKQ30), sau khi được sự cho phép của tác giả và tham khảo bản dịch được sử dụng trong nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh tại Điện Biên năm 2016. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Mỗi câu trả lời không đúng hoặc không biết đáp án được 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 30 điểm.

2.3.5. Xử lý số liệu

Các số liệu được kiểm tra, làm sạch, phân tích bằng các thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 21.0. Với  $p < 0,05$  là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung của ĐTNC

Trong tổng số 105 ĐTNC là người bệnh đái tháo đường type 2 có độ tuổi từ 40 đến 78 tuổi, độ tuổi trung bình là  $59,07 \pm 10,2$ . Phần lớn nằm trong nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 48,8%. Có sự phân bố khác nhau về độ tuổi

giữa nam và nữ; trong đó, nữ thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,6%.

3.2. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bệnh đái tháo đường type 2 của ĐTNC

Điểm kiến thức tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ type 2 dao động từ 4 đến 26 điểm. Điểm trung bình là  $15,72 \pm 5,73$  trên tổng số 30 điểm. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đạt ở mức thấp, chiếm 30,5%. Tỷ lệ có kiến thức tự chăm sóc không đạt cao, chiếm tới 69,5%.

3.2.1. Thực trạng kiến thức về thay đổi lối sống

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu hiểu biết về cường độ hoạt động thể lực (81%) và ảnh hưởng của hoạt động thể lực lên nhu cầu sử dụng thuốc đái tháo đường (58,1%); nhưng chỉ có 20% biết về mối liên hệ giữa tần số theo dõi mức đường máu với hoạt động thể lực; 20% hiểu biết về tần suất hoạt động thể lực.

**Bảng 1.** Kiến thức về chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu (n = 105)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai/ không biết	
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ	20	19	85	81
Phân loại thực phẩm theo chỉ số đường máu	74	70,5	31	29,5
Thực hiện đúng lịch các bữa ăn	69	65,7	36	34,3

Kết quả bảng 1 cho thấy kiến thức về chế độ ăn uống còn hạn chế. Tỷ lệ ĐTNC biết nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ thấp, chỉ chiếm 19%; có 70,5% ĐTNC biết phân loại thực phẩm theo chỉ số đường máu và 65,7% biết cần giữ đúng lịch các bữa ăn, không bỏ bữa ngay cả khi không muốn ăn.

**Bảng 2.** Kiến thức về tự chăm sóc phòng biến chứng của đối tượng nghiên cứu (n = 105)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai/ không biết	
	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Cần chăm sóc cẩn thận bàn chân	21	20	84	80
Nên sử dụng các loại tất mềm, có độ đàn hồi tốt	26	24,8	79	75,2
Chăm sóc răng miệng hàng ngày là rất cần thiết	41	39	64	61

Kết quả bảng 2 cho thấy phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu không có kiến thức đúng về tự chăm sóc phòng biến chứng. Tỷ lệ ĐTNC biết về sự cần thiết của chăm sóc cẩn thận bàn chân, sử dụng các loại tất mềm, đàn hồi tốt và chăm sóc răng miệng hàng ngày lần lượt là: 20%; 24,8% và 39%.

**Bảng 3.** Kiến thức về tự theo dõi đường máu của đối tượng nghiên cứu (n = 105)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai/ không biết	
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Chỉ nhân viên y tế mới có thể kiểm tra được lượng đường máu và huyết áp cho người bệnh	90	85,7	15	14,3
Tần suất tự theo dõi đường máu	88	83,8	17	16,2
Ý nghĩa của tự theo dõi đường máu	43	41	62	59

Kết quả bảng 3 cho thấy hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu đều biết được chỉ nhân viên y tế mới có thể kiểm tra được lượng đường máu và huyết áp cho người bệnh (85,7%) nhưng chỉ có 41% ĐTNC biết ý nghĩa của tự theo dõi đường máu và 83,8% biết tần suất tự theo dõi đường máu.

**Bảng 4.** Kiến thức về tự theo dõi chăm sóc của đối tượng nghiên cứu (n = 105)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai/ không biết	
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm đường máu lúc đói được sử dụng để theo dõi kiểm soát đường máu trong vòng 2-3 tháng	1	1	104	99
Chỉ nhân viên y tế mới có thể lập kế hoạch tự chăm sóc cho người bệnh	84	80	21	20
Duy trì cân nặng lý tưởng không quan trọng trong quản lý bệnh đái tháo đường	68	64,8	37	35,2
Hút thuốc lá có thể làm tình trạng bệnh đái tháo đường trở nên nghiêm trọng hơn	20	19	85	81
Kiểm soát huyết áp không quan trọng bằng kiểm soát đường máu	80	76,2	25	23,8

Kết quả bảng 4 cho thấy kiến thức về tự theo dõi chăm sóc của ĐTNC còn nhiều hạn chế trong đó 1% ĐTNC biết rằng xét nghiệm đường máu lúc đói không phải được sử dụng để kiểm soát đường máu trong vòng 2- 3 tháng và 80% biết không chỉ nhân viên y tế mới có thể lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh. Tỷ lệ biết kiểm soát huyết áp và kiểm soát đường máu đều rất quan trọng chiếm 76,2%.

### 3.2.2. Thực trạng kiến thức về tuân thủ thực hành tự chăm sóc

**Bảng 5.** Kiến thức về tuân thủ thực hành tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu (n = 105)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai/ không biết	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Việc sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường không cần phải duy trì suốt đời	76	72,4	29	27,6
Khi cảm thấy khỏe thì không cần dùng thuốc điều trị đái tháo đường	80	76,2	25	23,8
Uống rượu bia trong khi đang sử dụng các loại thuốc điều trị bệnh là một vấn đề nghiêm trọng	54	51,4	51	48,6
Chế độ ăn uống và tập thể dục không quan trọng bằng thuốc điều trị đái tháo đường	73	69,5	32	30,5
Phải dùng thuốc điều trị đái tháo đường ngay sau khi được chẩn đoán mắc bệnh	53	50,5	52	49,5
Khi cảm thấy khỏe thì không cần khám sức khỏe định kỳ	61	58,1	44	41,9
Luôn mang giày dép để bảo vệ bàn chân	53	50,5	52	49,5
Mới được chẩn đoán mắc bệnh và được kiểm soát đường máu bằng thay đổi lối sống thì không cần tự theo dõi đường máu	70	66,7	35	33,3

Kết quả bảng 5 cho thấy đa số ĐTNC có kiến thức về sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường. Có tới 58,1% biết rằng cần đi khám sức khỏe định kỳ ngay cả khi cảm thấy khỏe; 50,5% biết cần luôn mang giày dép để bảo vệ bàn chân và 66,7% biết tần suất tự theo dõi đường máu.

### 3.2.3. Thực trạng kiến thức về hậu quả của không kiểm soát mức đường máu

**Bảng 6.** Kiến thức về hậu quả không kiểm soát mức đường máu của đối tượng nghiên cứu (n = 105)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai/ không biết	
	N	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Các biểu hiện của biến chứng thần kinh chỉ xuất hiện ở bàn chân	50	47,6	55	52,4
Các dấu hiệu của hạ đường máu	48	45,7	57	54,3
Mức đường máu cao trong thời gian dài có thể gây ra các biến chứng về mắt	61	58,1	44	42,0
Mức đường máu không được kiểm soát kéo dài có thể gây ra các biến chứng về tim mạch và thận	59	56,2	46	43,8

Kết quả bảng 6 cho thấy hầu hết các người bệnh tham gia nghiên cứu biết rằng không kiểm soát đường máu có thể gây ra các biến chứng trên mắt (58,1%) và trên tim mạch, thận, thần kinh (56,2%) nhưng chỉ có 47,6% biết về biến chứng thần kinh không chỉ xuất hiện ở bàn chân và 45,7% nhận biết được các dấu hiệu của hạ đường máu.

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. *Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bệnh đái tháo đường type 2 của ĐTNC*

Kết quả nghiên cứu này cho thấy thực trạng về mức độ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh tham gia nghiên cứu còn rất thấp. Điểm kiến thức chung dao động từ 4 đến 26 điểm. Điểm trung bình là  $15,72 \pm 5,73$  trên tổng số 30 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt còn thấp, chiếm 30,5%; tỷ lệ không đạt cao 69,5%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh tại Điện Biên năm 2016 (Đạt: 37,4%; Không đạt: 62,6%) [7]. Sự khác biệt này có thể vì một số lý do như: tỷ lệ ĐTNC không biết chữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều (11,4%) và chủ yếu sống ở nông thôn 62,9% so với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh tỷ lệ ĐTNC không biết chữ chỉ chiếm 0,6% và chủ yếu sống ở thành phố, thị xã (55,5%), do đó có thể ảnh hưởng lớn đến khả năng tiếp cận kiến thức về tự chăm sóc dành cho người bệnh ĐTĐ type 2. Ngoài ra, sự chênh lệch về mức độ kiến thức tự chăm sóc có thể do sự khác nhau về tiêu chuẩn lựa chọn ĐTNC liên quan đến thời gian mắc bệnh. Theo nghiên cứu của Adibe và cộng sự thì người bệnh có thời gian mắc bệnh càng lâu thì mức độ kiến thức tự chăm sóc càng cao [8]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn những người bệnh ĐTĐ type 2 mới được chẩn đoán mắc bệnh trong vòng 1 năm. Mặc dù kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh tại Điện Biên cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhưng nhìn chung tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt của cả hai nghiên cứu này vẫn còn thấp. Điện

Biên là một tỉnh miền núi có nhiều điểm tương đồng với tỉnh Thái Nguyên, nhiều dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng sâu vùng xa, điều kiện tiếp cận với các kiến thức chăm sóc sức khỏe còn nhiều hạn chế.

So sánh với các nghiên cứu nước ngoài, có sự chênh lệch đáng kể về mức độ kiến thức với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Jackson, Khi nghiên cứu trên 303 ĐTNC thì có tới 241 người trả lời đúng từ 70% câu hỏi trở lên (mức đạt), chiếm 79,5% và chỉ có 20,5% có kiến thức tự chăm sóc ở mức không đạt [9]. Kết quả này của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Dinesh và cộng sự với 24% số người bệnh có kiến thức tốt, 59% có kiến thức trung bình và 17% có kiến thức kém [10]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm, thời gian và đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC.

##### 4.2. *Thực trạng kiến thức về thay đổi lối sống*

Kết quả cho thấy trong tổng số 105 ĐTNC có 20% biết về mối liên hệ giữa tần số theo dõi mức đường máu với hoạt động thể lực; 81% biết về cường độ hoạt động thể lực. Tỷ lệ biết về tần suất hoạt động thể lực (20%), thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Deepali (92,0%) và nghiên cứu của Adibe tại Nigeria là 30,2% và nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh tại Điện Biên là 87,1% [7], [11]. Tỷ lệ biết về ảnh hưởng của hoạt động thể lực lên nhu cầu sử dụng thuốc đái tháo đường là 58,1% cao hơn kết quả nghiên cứu của Adibe với 48,55% và nghiên cứu của Jackson là 43,56% [8], [9].

Chế độ ăn uống đóng vai trò rất quan trọng với người bệnh ĐTĐ nhưng theo kết quả bảng 3.4, hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu còn thiếu kiến thức về chế độ ăn uống. Tỷ lệ ĐTNC biết nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ chỉ chiếm 19%; có 70,5% ĐTNC biết phân loại thực phẩm theo chỉ số đường máu và 65,7% biết cần giữ đúng lịch các bữa ăn, không bỏ bữa ngay cả khi không muốn ăn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ

Thị Tuyết Mai tại bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2014 có tới 70,2% người bệnh ĐTĐ type 2 có kiến thức chưa đạt về chế độ dinh dưỡng của người bệnh; 26,7% người bệnh biết nên có thêm bữa ăn phụ và 62,6% người bệnh biết không nên bỏ bữa ăn[12]. Nhưng theo kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Khánh Thuận năm 2009 tại thành phố Hồ Chí Minh có 62% ĐTNC trả lời đúng 52% số câu hỏi về chế độ ăn uống và 69% người bệnh trả lời đúng các câu hỏi kiến thức về chế độ ăn theo nghiên cứu của Trần Hoa Vân tại Tiền Giang[13]. Sự chênh lệch này có thể do sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu.

Mức đường máu không được kiểm soát kéo dài có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, do đó việc tự chăm sóc phòng biến chứng là rất cần thiết. Phần lớn người bệnh có kiến thức đúng về tự chăm sóc phòng biến chứng. Tỷ lệ người bệnh biết về sự cần thiết của chăm sóc cẩn thận bàn chân, sử dụng các loại tất mềm, đàn hồi tốt và chăm sóc răng miệng hàng ngày lần lượt là: 20%; 24,8% và 39%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả theo nghiên cứu của Jackson và cộng sự với các tỷ lệ theo thứ tự này là: 97,69%, 77,88% và 96,70% và trong nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh với các tỷ lệ là: 56,1%, 77,8%, 71,3% và nghiên cứu của Adibe với: 20,1%, 43,5% và 63,3% [8],[7],[9]. Sự khác biệt có thể do khác nhau về thời gian, địa điểm nghiên cứu và những đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC.

Người bệnh tham gia nghiên cứu biết được ý nghĩa của tự theo dõi đường máu chiếm 41%, điều này giúp người bệnh giám sát và phản ứng được với những thay đổi lượng đường máu của mình, nhưng có đến 85,7% biết không chỉ nhân viên y tế mới có thể kiểm tra được lượng đường máu, huyết áp của người bệnh và 83,8% biết được tần suất tự theo dõi đường máu. Theo Kisokanth năm 2013 để tự quản lý bệnh đái tháo đường thành công thì người bệnh phải thường xuyên theo dõi mức đường máu của mình [14]. Tuy nhiên, qua

quá trình phỏng vấn thì hầu hết các ĐTNC không thực hành tự theo dõi đường máu tại nhà. Một số nguyên nhân được kể đến là do thiếu kiến thức về tự theo dõi đường máu dẫn đến người bệnh cho rằng kết quả khi tự theo dõi tại nhà không chính xác bằng đo tại các cơ sở y tế, do gánh nặng kinh tế, người bệnh không đủ để trả tiền que thử đường máu, bảo hiểm không chi trả chi phí tự theo dõi đường máu trong khi hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu có thu nhập thấp, những nguyên nhân này cũng được đề cập đến trong nghiên cứu của Đào Trần Tiết Hạnh năm 2012 và Blixen năm 2016[15],[16]. Để khắc phục tình trạng này đòi hỏi nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn, động viên, hướng dẫn để người bệnh tuân thủ thực hành tự theo dõi đường máu tại nhà.

Theo kết quả cho thấy tỷ lệ có sự thiếu hụt kiến thức về tự theo dõi chăm sóc dành cho người bệnh đái tháo đường type 2, cụ thể là: chỉ có 1% ĐTNC biết rằng xét nghiệm đường máu lúc đói không phải được sử dụng để kiểm soát đường máu trong vòng 2- 3 tháng; 19% biết hút thuốc lá có thể làm tình trạng bệnh trở nên nghiêm trọng hơn. Đa số ĐTNC biết duy trì cân nặng lý tưởng là quan trọng trong quản lý bệnh đái tháo đường (64,8%) và không chỉ nhân viên y tế mới có thể lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh (80%). Tỷ lệ biết kiểm soát huyết áp và kiểm soát đường máu đều rất quan trọng chiếm 76,2%. Các tỷ lệ này đều thấp hơn trong nghiên cứu của Jackson và cộng sự lần lượt là: 35,97%, 45,21%, 77,89%, 94,06% và 70,30% [9]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu, ĐTNC có trình độ học vấn thấp, tỷ lệ không biết chữ và là người dân tộc thiểu số cao.

#### **4.3. Thực trạng kiến thức về tuân thủ thực hành tự chăm sóc**

Đa số ĐTNC có kiến thức về sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường và khám sức khỏe định kỳ. 72,4% biết việc dùng thuốc phải duy trì suốt đời và phải dùng thuốc cả khi cảm

thấy khô (76,2%). Tỷ lệ ĐTNC biết uống rượu bia trong khi đang sử dụng thuốc điều trị là một vấn đề nghiêm trọng chiếm 51,4%; chế độ ăn uống và hoạt động thể lực cũng quan trọng như thuốc điều trị đái tháo đường là 69,5% và 58,1% biết rằng cần đi khám sức khỏe định kỳ ngay cả khi cảm thấy khỏe. Theo nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh tại Điện Biên thì tỷ lệ biết phải dùng thuốc điều trị đái tháo đường suốt đời là 65,5%; phải dùng thuốc ngay cả khi cảm thấy khỏe là 93,0%; biết uống rượu bia trong khi đang sử dụng các loại thuốc điều trị đái tháo đường là một vấn đề nghiêm trọng chiếm 86,5%; biết chế độ ăn uống, hoạt động thể lực và thuốc điều trị bệnh đều rất quan trọng là 86,0% và biết cần khám sức khỏe định kỳ ngay cả khi cảm thấy khỏe là 89,5%. Các tỷ lệ này trong nghiên cứu của Jackson và cộng sự lần lượt là: 67,66%; 91,75%; 91,75%; 83,83% và 92,08%. Qua đó cho thấy các nghiên cứu ở các địa điểm và thời gian khác nhau có sự chênh lệch kết quả đáng kể nhưng nhìn chung ĐTNC đều có kiến thức về sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường và khám sức khỏe định kỳ. Thiếu hụt kiến thức liên quan đến tuân thủ tự chăm sóc bao gồm: không biết tần suất tự theo dõi đường máu phù hợp với từng đối tượng cụ thể (72,2%) và cho rằng mọi người bệnh đều phải dùng thuốc ngay sau khi được chẩn đoán mắc bệnh là 89,8% trong khi theo khuyến cáo, đối với người bệnh ĐTĐ type 2 tùy mức độ có thể thực hiện quản lý lối sống trong vòng 2-3 tháng không hiệu quả thì mới phối hợp với việc sử dụng thuốc hạ đường máu [17].

#### 4.4. Thực trạng kiến thức về hậu quả của không kiểm soát mức đường máu

Hầu hết các người bệnh tham gia nghiên cứu biết rằng không kiểm soát đường máu có thể gây ra các biến chứng trên mắt (58,1%) và trên tim mạch, thận, thần kinh (56,2%) nhưng chỉ có 47,6% biết về biến chứng thần kinh không chỉ xuất hiện ở bàn chân và 45,7% nhận biết được các dấu hiệu của hạ đường

máu. Đường máu tăng cao trong thời gian dài gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng cho người bệnh. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Jackson với 95,05% biết biến chứng về mắt và 88,12% biết các biến chứng trên thận [9]. Sở dĩ có sự khác biệt là do có sự khác biệt về đối tượng cũng như địa điểm nghiên cứu. Tuy nhiên, ĐTNC lại thiếu kiến thức về biến chứng thần kinh và biến chứng cấp tính như hạ đường máu. Cụ thể là: đường máu tăng cao có thể gây tổn thương toàn bộ thần kinh của cơ thể và bàn chân bị tổn thương nhất [11]. Nhưng có tới 47,6% ĐTNC cho rằng biến chứng thần kinh chỉ xuất hiện ở bàn chân. Như vậy, tỷ lệ có kiến thức đúng về hậu quả không kiểm soát mức đường máu của các ĐTNC ở mức trung bình, do đó nhân viên y tế cần tư vấn thường xuyên cho người bệnh những kiến thức giúp nâng cao nhận biết và phát hiện sớm các biến chứng để có cách xử trí kịp thời.

#### 5. Kết luận

Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019 còn hạn chế: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về tự chăm sóc ở mức đạt là 30,5%. Điểm kiến thức trung bình là  $15,72 \pm 5,73$ ; thấp nhất là 4 điểm và cao nhất là 26 điểm trên tổng số 30 điểm. Trong đó:

- + Hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu hiểu biết về cường độ hoạt động thể lực (81%) và ảnh hưởng của hoạt động thể lực lên nhu cầu sử dụng thuốc đái tháo đường (58,1%)
- + Chỉ có 20% biết về mối liên hệ giữa tần số theo dõi mức đường máu với hoạt động thể lực. Kiến thức về chế độ ăn uống còn hạn chế, tỷ lệ người bệnh biết nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ thấp (chiếm 19%)
- + Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu không có kiến thức đúng về tự chăm sóc bàn chân phòng biến chứng (80%). Chỉ có 47,6% biết về biến chứng thần kinh không chỉ xuất hiện ở bàn chân.

## 6. Khuyến nghị

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số ý kiến khuyến nghị như sau:

- Bệnh viện nên tăng cường tổ chức, triển khai các chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng nhằm góp phần nâng cao kiến thức tự chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường type 2.

- Tiến hành các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, nghiên cứu thêm những nội dung khác như thái độ, hành vi tự chăm sóc của người bệnh và nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe cho người bệnh đái tháo đường typ 2.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. International Diabetes Federation, "IDF diabetes atlas seventh edition," *1st ed. Karakas Print, Brussels*, 350, pp. 362-367, 2015.
- [2]. World Health Organization, *Global report on diabetes*, WHO Press, Switzerland, 2016.
- [3]. A. Ramachandran et al., "Trends in prevalence of diabetes in Asian countries," *World journal of diabetes*, 3(6), p.110, 2012.
- [4]. International Diabetes Federation, "IDF diabetes atlas eighth edition," *1st ed. Belgium, Brussels*, pp. 9-48, 2017.
- [5]. S. S. RamBihariLal and S. P. Saurabh, "Role of self-care in management of diabetes mellitus," *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12 (1), pp. 14, 2013.
- [6]. D. A. Pereira et al, "The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients," *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, pp. 478-485, 2012.
- [7]. V. H. A Nguyen, *Assess self-care knowledge of type 2 diabetes patients at Dien Bien General Hospital (In Vietnamese)*, M.S. thesis in Nursing, Nam Dinh University of Nurse, Nam Dinh, 2016.
- [8]. M. Adibe et al, "Diabetes self-care knowledge among type 2 diabetic outpatients in south-eastern Nigeria," *Int. J. Drug Dev. Res.*, 1 (1), pp. 85-104, 2009.
- [9]. I. L. Jackson et al, "Knowledge of self-care among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria," *Pharmacy Practice*, 12 (3), p. 404, 2014.
- [10]. P. V. Dinesh, A. G. Kulkarni, and N. K. Gangadhar, "Knowledge and self-care practices regarding diabetes among patients with Type 2 diabetes in Rural Sullia, Karnataka: A community-based, cross-sectional study," *Journal of family medicine and primary care*, 5 (4), p. 847, 2016.
- [11]. M. O. Adibe, C. N. Aguwa, and C. V. Ukwe, "The construct validity of an instrument for measuring type 2 diabetes self-care knowledge in Nigeria," *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 10 (5), pp. 619-629, 2011.
- [12]. T. T. M Vu , Jane Dimmitt Champion and T. T. Tran, "Knowledge, attitude and practice about diet of people with type 2 diabetes," (In Vietnamese), *HCM Medical Journal.*, 18(5), pp. 136-141, 2014.
- [13]. T. K. T Bui, *Knowledge, attitude, behavior about diet and exercise in people with type 2 diabetes*, M.S. thesis in Medicine, Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, 2009.
- [14]. G. Kisokanth et al, "Factors influencing self-management of Diabetes Mellitus; a review article," *Journal of Diabetology*, 4(3), pp. 6-6, 2013.
- [15]. T. T. H. Dao, *An investigation of factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes in Vietnam*, M.S. thesis, Queensland Univ. of Technology, 2012.
- [16]. C. E. Blixen et al, "Barriers to Self-Management of Serious Mental Illness and Diabetes," *American journal of health behavior*, 40(2), pp. 194-204, 2016.
- [17]. American Diabetes Association, "Standards of Medical care in diabetes," *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, 40 (1), pp. 33-43, 2017.