



BÀI BÁO BỊ RÚT LẠI: Khảo sát kiến thức và thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Trung tâm y tế Hoà Vang năm 2023

Phạm Thị Thu¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế Hoà Vang. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang trên 418 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để đánh giá kiến thức và thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** người bệnh có kiến thức tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực thấp 8,6%. Tuy nhiên, vẫn có 25,1% người bệnh có thực hành đạt về tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực. **Kết luận:** kiến thức và thực hành tự chăm sóc về dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 còn hạn chế. Vì vậy, cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh để nâng cao kiến thức và tuân thủ điều trị giúp người bệnh cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Từ khoá: Kiến thức, thực hành, tự chăm sóc, dinh dưỡng, hoạt động thể lực, đái tháo đường típ 2

Survey of knowledge and practice of self-care nutrition and physical activity of outpatients with type 2 diabetes at Hoa Vang Medical Center, 2023

Phạm Thị Thu¹

¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: To determine good knowledge and practice of self-care of nutrition and physical activity of outpatients with type 2 diabetes at Hoa Vang District Medical Center. **Methods:** A cross-sectional study on 418 outpatients with type 2 diabetes was conducted. Using a pre-designed questionnaire to assess knowledge and practice of self-care of nutrition and physical activity from December 2022 to August 2023. **Results:** Knowledge of self-care of nutrition and physical activity of type 2 diabetes patients was 8.6%. However, 25.1% of patients still had achieved practice of self-care of nutrition and physical activity. **Conclusions:** knowledge and practice of self-care on nutrition and physical activity of type 2 diabetes patients are still limited. Therefore, it is necessary to strengthen health education for patients to improve knowledge and treatment compliance to help patients improve their health and quality of life.

Keywords: Knowledge, practice, self-care, nutrition, physical activity, type 2 diabetes

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý rối loạn chuyển hoá thường và tuổi mắc bệnh ngày càng có xu hướng trẻ hoá đồng thời để lại nhiều biến chứng nguy hiểm cho người bệnh cũng như gánh nặng cho xã hội. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Federation_IDF), Việt Nam đạt mức tỷ lệ 6% người trưởng thành mắc đái tháo đường. Dự kiến năm 2045 sẽ có tỷ lệ này sẽ tăng lên 7,1% người trưởng thành mắc đái tháo đường. Tổng chi phí y tế liên quan đến đái tháo đường tại Việt Nam, năm 2021 là 1,67 triệu USD, dự đoán tăng lên 2,08 triệu USD năm 2030 và 2,35 triệu USD năm 2045¹.

Một trong những vấn đề cấp bách hiện nay chính là sự thiếu hụt về số lượng bác sĩ điều trị, mức độ nhận thức về bệnh của người bệnh còn hạn chế. Theo thống kê cứ 6/10 người bệnh đã bị biến chứng tại thời điểm chẩn đoán và đa số họ không đạt mục tiêu điều trị. Vì vậy, công tác chăm sóc người bệnh đái tháo đường tại Việt Nam là cần thiết và nên có giải pháp tối ưu để hạn chế gánh nặng đái tháo đường gây ra².

Theo Tổ chức Y tế Thế giới: “Tự chăm sóc là khả năng của cá nhân, gia đình và cộng đồng để tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe và đối phó với bệnh tật và tàn tật có hoặc không có sự hỗ trợ của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe”. Vì thế, “tự chăm sóc” được xem là giải pháp giúp giảm tải áp lực lên hệ thống y tế, kiểm soát thành công kinh tế y tế, thúc đẩy hành vi chăm sóc sức khỏe phù hợp³.

Nghiên cứu về kiến thức tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Nigeria cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc khá cao (75,9%). Một nghiên cứu khác tại Thừa Thiên Huế ghi nhận tỷ lệ thực hiện tốt tự chăm sóc đái tháo đường là 32,4%⁴. Các kết quả của các nghiên cứu

này còn chỉ ra yếu tố như: tuổi, tiền sử gia đình, thói quen không lành mạnh, trình độ học vấn, thu nhập bình quân, có máy đo đường huyết hằng tại nhà có ý nghĩa quan trọng với việc thực hiện tốt tự chăm sóc đái tháo đường, từ đó giúp cho việc kiểm soát tốt đường huyết, giảm biến chứng cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như giảm gánh nặng kinh tế.

So với các nghiên cứu nước ngoài có thể thấy kiến thức, thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam đang vẫn còn hạn chế, mức độ tuân thủ ở người bệnh chưa cao. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ đạt về kiến thức và thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị ngoại trú đái tháo đường típ 2 tại trung tâm y tế Hòa Vang.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên điều trị ngoại trú đái tháo đường típ 2 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đến khám ngoại trú có diễn biến nặng phải nhập viện điều trị nội trú tại thời điểm nghiên cứu. Người bệnh có các chứng bệnh nặng ảnh hưởng đến giao tiếp và thu thập thông tin.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023 tại Trung tâm Y tế Hoà Vang, thành phố Đà Nẵng.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là số người bệnh đái tháo đường típ 2 cần cho nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$; p: tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có tình trạng thừa cân béo phì, (dựa trên nghiên cứu Lê Việt Hạnh và cộng sự ta chọn lấy $p = 0,563$ (tỷ lệ kiến thức) và $p = 0,597$ (tỷ lệ thực hành) lần lượt thay vào công thức thu được n lần lượt là 384 và 370. Ta chọn $p = 0,563$)⁵. d: Sai số ước lượng (lấy $d = 0,05$. Dự phòng 10% các trường hợp vắng mặt hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu cần lấy là: 374 người bệnh. Thực tế nghiên cứu có số lượng người bệnh tham gia là 418 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Tại trung tâm y tế Hòa Vang lập danh sách tất cả người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú bằng Excel và thiết lập chọn ngẫu nhiên đơn sao cho đủ với số lượng cỡ mẫu đã tính toán theo công thức.

Biến số nghiên cứu

Biến độc lập:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

- Thông tin về đặc điểm sức khỏe của người bệnh.

Biến phụ thuộc:

- Kiến thức tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2.

- Thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2.

Phương pháp thu thập dữ liệu

a. *Bộ công cụ kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2:* Tham khảo nghiên cứu “Kiến thức và

thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Xây dựng thời kỳ Covid-19 năm 2021” của Lê Việt Hạnh⁵ và bộ tóm tắt thực hành tự chăm sóc đái tháo đường “The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)”⁶. Bộ công cụ bao gồm 11 câu hỏi với các lĩnh vực: Chế độ ăn, hoạt động thể lực, kiểm tra chất lượng đường trong máu, chăm sóc bàn chân, và hút thuốc lá. Độ tin cậy của bộ công cụ trong nghiên cứu gốc là 0,87. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: Thông tin chung về nhân khẩu học, đặc điểm sức khỏe, kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Bộ câu hỏi của đề tài được tổng hợp từ nghiên cứu tham khảo và SDSCA, được đánh giá trên 20 người bệnh với hệ số Cronbach’s alpha đạt giá trị 0,81.

b. *Tiêu chí đánh giá:* Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường sử dụng 8 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Câu sai hoặc không biết là 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 8 điểm. Kiến thức đạt khi trả lời đúng $\geq 70\%$ tổng số điểm.

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường sử dụng 6 câu hỏi. Mỗi câu hỏi sẽ có 8 mức độ lựa chọn về tần suất thực hiện trong 1 tuần. Mỗi tiêu chí thực hành có số ngày từ 0 - 4 ngày là không thường xuyên, và từ 5 - 7 ngày là thường xuyên. Thực hành tự chăm sóc đạt khi có số ngày trung bình từ 4,1 trở lên.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.0 và phân tích số liệu bằng phần mềm R version 4.4.3.

Đạo đức nghiên cứu: Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 3/2023/YTCC-HD3 của Trường Đại học Y tế Công cộng.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh đái tháo đường típ 2

	Đặc điểm	n (%)
Giới tính	Nam	168 (40,2)
	Nữ	250 (59,8)
Tuổi (TB ± ĐLC)		64,3 ± 11,4
Nghề nghiệp	Nông dân	235 (56,2)
	Kinh doanh/Lao động tự do	103 (24,6)
	Hưu trí	45 (10,8)
	Công nhân/Viên chức	35 (8,4)
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	35 (8,4)
	Sống cùng người thân	383 (91,6)
Thời gian mắc bệnh (TV (KTV)) (năm)		4,0 (2,0; 7,0)
Trình độ học vấn	Tiểu học	230 (55,0)
	Trung học cơ sở	95 (22,7)
	Trung học phổ thông	68 (16,3)
	Cao đẳng, đại học	25 (6,0)
Thu nhập bình quân	Dưới 1 triệu	178 (42,6)
	1-5 triệu	158 (37,8)
	5-10 triệu	82 (19,6)
Tiền sử bệnh (Có)		99 (23,7)
Hút thuốc (Có)		72 (17,2)
Uống rượu (Có)		96 (23,0)

TB ± ĐLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn, TV (KTV): Trung vị (Khoảng trung vị)

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 64,3 ± 11,4, chủ yếu là nữ giới (59,8%). Hơn ½ đối tượng nghiên cứu là nông dân và các đối tượng này hiện đang sống cùng với người thân (91,6%). Trong số 418 đối tượng nghiên cứu, có hơn 50% người bệnh có trình độ học vấn ở mức tiểu học. Thu nhập bình quân ở mức dưới 1 triệu chiếm đa số 42,6%. Thời gian mắc bệnh trung vị là 4,0 năm. Tỷ lệ có tiền sử bệnh, hút thuốc và uống rượu lần lượt là 23,7%, 17,2% và 23,0%.

Bảng 2. Kiến thức tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2

Kiến thức đúng tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực	n (%)
Bữa ăn phụ trước khi đi ngủ	130 (31,1)
Thực phẩm có chỉ số đường thấp	62 (14,8)
Thực hiện đúng thời gian các bữa ăn	138 (33,0)
Mối liên quan giữa hút thuốc lá và đái tháo đường	323 (77,3)
Duy trì cân nặng cho người bệnh đái tháo đường	202 (48,3)
Tần suất hoạt động thể lực cho người bệnh đái tháo đường	344 (82,3)
Cường độ hoạt động thể lực cho người bệnh đái tháo đường	105 (25,1)
Mối liên quan giữa hoạt động thể lực và nhu cầu sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường	124 (29,7)
Kiến thức đạt	36 (8,6)

Kiến thức đạt tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực ở đối tượng nghiên cứu là 8,6%. Trong đó, kiến thức về mối quan hệ giữa hút thuốc lá và bệnh đái tháo đường chiếm 77,3%, 82,3% người bệnh biết về tần suất hoạt động thể lực cho người bệnh đái tháo đường, 48,3% biết về việc duy trì cân nặng. Tuy nhiên chỉ có 14,8% biết về các thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp.

Bảng 3. Thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2

Thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực	Tần suất thực hiện n (%)	
	0 - 4 ngày	5 - 7 ngày
Chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần	166 (39,7)	252 (60,3)
Chế độ ăn uống lành mạnh trung bình trong tháng	176 (42,1)	242 (57,9)
Ăn 5 khẩu phần rau củ/ trái cây hoặc nhiều hơn trong tuần	320 (76,6)	98 (23,4)
Ăn thực phẩm giàu chất béo hoặc các thực phẩm nguyên chất béo trong tuần	326 (78,0)	92 (22,0)
Thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực trong tuần	183 (43,8)	235 (56,2)
Thực hiện các bài tập thể dục chuyên biệt trong tuần	315 (75,4)	103 (24,6)
Thực hành đạt	105 (25,1)	

Thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng và hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường đạt chiếm 25,1%. Cụ thể kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh thực hiện thường xuyên chế độ ăn uống lành mạnh chiếm 60,3% và 57,9% trong vòng 1 tháng và 78,0% người bệnh hạn chế ăn thực phẩm giàu chất béo /các thực phẩm nguyên chất béo tuy nhiên có 76,6% người bệnh không ăn đủ khẩu phần rau trong ngày. Thực hành chế độ tập luyện vận động thể lực còn hạn chế, 56,2% người bệnh thực hiện ít nhất 30 phút mỗi ngày nhưng chỉ có 24,6% người bệnh thường xuyên thực hiện các bài tập thể dục chuyên biệt trong tuần.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ là 59,8% cao hơn so với nam giới là 40,2%. Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021)⁵ và nghiên cứu của Shiferaw Letta (2021)⁷. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $64,3 \pm 11,4$ tuổi. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021)⁵. Tuy nhiên cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Shiferaw Letta ở miền Đông Ethiopia⁷. Kết quả này phù hợp với thống kê của IDF cho biết tuổi càng cao nguy cơ mắc đái tháo đường típ 2 càng cao, thường gặp ở người trên 45 tuổi.

Tỷ lệ người bệnh có trình độ từ tiểu học khá cao 55,0%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021)⁵. Sự khác biệt này do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là vùng nông thôn và nghề nghiệp chủ yếu là nông dân nên học vấn của người bệnh có thể thấp hơn. Phần lớn người bệnh là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 56,2%. Nguyên nhân có thể giải thích vì địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là nông thôn nên đối tượng này là chủ yếu.

Bàn luận về kiến thức đúng trước (theo kết quả hiện tại là 8,6%) so sánh với các nghiên cứu trước. Sau đó mới bàn luận các items nhỏ hơn của kiến thức.

Kiến thức tự chăm sóc dinh dưỡng: người bệnh có hiểu biết về bữa ăn phụ trước khi đi ngủ thì chỉ đạt 31,1%; kiến thức thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp 14,8%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021) có 30,3% người bệnh đái tháo đường típ 2 có ăn bữa phụ trước khi đi ngủ⁵. Kết quả này với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài (2019), trong đó người bệnh biết nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ chiếm tỷ lệ thấp là 19%⁸. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, người bệnh nên tránh bữa ăn lớn mà chia nhỏ thành nhiều bữa gồm 3 bữa chính, 1-3 bữa ăn phụ để giúp người bệnh ổn định đường máu, đường máu không bị tăng quá cao sau bữa ăn và cũng không bị hạ quá thấp khi xa bữa ăn. Vì vậy, việc phải thực hiện chế độ ăn của người bệnh phải luôn đảm bảo các bữa ăn thường xuyên, hạn chế đường, tiêu thụ đủ rau, ăn đúng thời gian, đủ bữa, đủ dinh dưỡng, không được bỏ bữa.

Tần suất hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ cao nhất (82,3%); Duy trì cân nặng cho người bệnh đái tháo đường (48,3%). Nghiên cứu chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh⁹, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Việt Hạnh⁵ và nghiên cứu của Lidya Zerihun Sahile (2020)¹⁰. Vì vậy, họ cần được tư vấn để lựa chọn hình thức hoạt động phù hợp đồng thời đảm bảo thuận lợi về không gian, thời gian và lợi ích của các hoạt động này.

Tương tự, cần bàn luận tỷ lệ thực hành đạt trước (25,1%), so sánh với các nghiên cứu trước, sau đó mới tới các items nhỏ hơn.

Thực hành tự chăm sóc dinh dưỡng: tỷ lệ đạt chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần

cao đạt 60,3%, chế độ ăn uống lành mạnh trung bình trên một tuần trong vòng một tháng đạt trên 5 ngày là 57,9% tuy nhiên có đến 76,6% người bệnh ăn không đủ 5 khẩu phần rau củ/trái cây trong ngày. Kết quả này tương đương với nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế¹¹ và nghiên cứu của Girma Degefa (2020)¹². Như vậy, vấn đề hay gặp nhất là việc ăn không đủ khẩu phần rau củ/trái cây theo khuyến nghị. Ngoài ra, các nghiên cứu còn chỉ ra các yếu tố làm hạn chế việc thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh đó là thiếu sự hỗ trợ từ gia đình, thiếu hướng dẫn về chế độ ăn uống lành mạnh.

Thực hành tự chăm sóc hoạt động thể lực: tỷ lệ người bệnh thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực từ 5 ngày trở lên ở mức 56,2% và tỷ lệ thực hiện thường xuyên các bài tập chuyên biệt là 24,6%. Có sự tương đồng giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Bala R (2020) ở Manipur¹³. Các chuyên gia khuyến nghị các hình thức tập thể dục trong nhà đạt hiệu quả mà người bệnh có thể áp dụng: công việc nhà, làm vườn, leo cầu thang và đi bộ giúp giảm thiểu thời gian ít vận động/ngồi nhiều, tập theo các chương trình tập thể dục trực tuyến tại nhà.

Nghiên cứu còn hạn chế do thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm mà không thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và kiến thức hay thực hành tự chăm sóc.

KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành tự chăm sóc về dinh dưỡng và hoạt động thể thực của người bệnh đái tháo đường típ 2 còn hạn chế. Vì vậy, cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh để nâng cao kiến thức và tuân thủ điều trị giúp người bệnh cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó,

cần thực hiện thêm các nghiên cứu tiếp theo để cung cấp bằng chứng sâu hơn nhằm cải thiện hiệu quả quản lý bệnh đái tháo đường típ 2, chẳng hạn như: Nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe hoặc mô hình hỗ trợ tự chăm sóc trong cộng đồng đối với việc cải thiện kiến thức, hành vi và chỉ số lâm sàng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF-Atlas-Factsheet-2021_WP. Truy cập 08/01/2025. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/11/IDF-Atlas-Factsheet-2021_WP.pdf
2. Tuan Kiet Pham H, Tuyet Mai Kieu T, Duc Duong T, et al. Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020 Apr;162:108051. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108051.
3. KPMG Viet Nam. The Power of Self-Care in Achieving Health-for-All - KPMG Vietnam. <https://home.kpmg/vn/en/home/insights/2020/08/the-power-of-self-care-in-achieving-health-for-all.html>
4. Jackson IL, Adibe MO, Okonta MJ, et al. Knowledge of self-care among típ 2 diabetes patients in two states of Nigeria. *Pharm Pract (Granada)*. 2014 Jul;12(3):404. doi: 10.4321/s1886-36552014000300001.
5. Lê Viết Hạnh và Trần Thị Thanh Hương. Thực trạng kiến thức và thực hành TCS của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021 Sep 30;4(3):149–58. DOI: 10.54436/jns.2021.3.352.
6. Toobert D, Hampson S, and Glasgow R. The Summary of Diabetes Self-Care

Activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes care*. 2000 Aug 1; 23:943–50. doi: 10.2337/diacare.23.7.943.

7. Letta S, Aga F, Assebe Yadeta T, 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 Jun 26;10:20503121221107337. doi: 10.1177/20503121221107337.

8. Nguyễn Thị Hoài. Kiến thức TCS của người bệnh đái tháo đường típ 2 khó kiểm soát điều trị ngoại trú tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2019. *Tạp chí khoa học và công nghệ Trường Đại học Thái Nguyên* 1. 2020 Jan 16;225(01):79–86.

9. Nguyễn Vũ Huyền Anh. Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên [Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

10. Dinesh PV, Kulkarni AG, and Gangadhar NK. 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*. 2016 Oct 1;5:847. doi: 10.4103/2249-4863.201176.

11. Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, và Nguyễn Minh Tâm. Khảo sát hành vi tự chăm sóc của người bệnh Đái tháo đường Típ 2 tại một số xã phường, tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y dược học Trường Đại học Y dược Huế -2017, Tập 7, số 3:56–62. DOI: 10.34071/jmp.2017.3.8.*

12. Degefa G, Wubshet K, Tesfaye S, et al. Predictors of Adherence Toward Specific Domains of Diabetic Self-Care Among Type-2 Diabetes Patients. *Clin Med Insights Endocrinol Diabetes*. 2020 Dec 20;13:1179551420981909. doi: 10.1177/1179551420981909.

13. Bala R, Srivastava A, Potsangbam T, Anal L, et al. Self care practices and psychological distress among diabetic patients in Manipur during COVID-19: A scenario from the North East. *Diabetes Metab Syndr*. 2021 Jan-Feb;15(1):93-98. doi: 10.1016/j.dsx.2020.12.015.