



Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn, tỉnh Thanh Hóa

Ngô Thị Thanh Thủy¹, Trương Tuấn Anh²

¹Bệnh viện Thị xã Bim Sơn, Thanh Hóa; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Điểm trung bình tự chăm sóc của người bệnh theo bộ câu hỏi SDSCA là $4,3 \pm 0,4$ điểm, trong đó điểm cao nhất là 5,1, điểm thấp nhất là 3,1. Trong số những hoạt động tự chăm sóc, hoạt động tuân thủ dùng thuốc được người bệnh thực hiện tốt nhất với tỷ lệ thực hiện là 100% (điểm trung bình là $7,0 \pm 0,0$). Tiếp đến là hoạt động chăm sóc bàn chân, có 63,8% đối tượng thực hiện thường xuyên (điểm trung bình là $5,4 \pm 0,8$). Hoạt động kiểm tra đường máu tại nhà chưa được người bệnh chú trọng, chỉ có 2 người bệnh thực hiện kiểm tra đường máu thường xuyên tại nhà (điểm trung bình $0,6 \pm 0,9$). Tỷ lệ thực hành tự chăm sóc chưa tốt cao (98,1%). **Kết luận:** Thực trạng thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện đa khoa thị xã Bim Sơn, tỉnh Thanh Hóa còn thấp. Cần tư vấn, giáo dục sức khỏe góp phần nâng cao kiến thức, thực hành tự chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường típ 2.

Từ khóa: Tự chăm sóc, người bệnh, đái tháo đường típ 2.

Self-care status of type 2 diabetes patients at Bim Son town general Hospital, Thanh Hoa province

Ngô Thị Thanh Thủy¹, Trương Tuấn Anh²

¹Bim Son town general Hospital, Thanh Hoa ; ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: To describe self-care status of type 2 diabetes patients at Bim Son town general hospital, Thanh Hoa province in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 105 patients with type 2 diabetes being treated at the outpatient clinic, Bim Son Town General Hospital from April to June 2023. **Results:** The average self-care score of studied patients according to the SDSCA questionnaire was 4.3 ± 0.4 points (range: of which the 3.1 - 5.1). Among self-care activities, medication adherence was best performed by patients with a performance rate of 100% (mean score of 7.0 ± 0.0). Foot care activities were performed regularly by 63.8% of study subjects (average score was 5.4 ± 0.8). The activity of checking blood sugar at home has not been given much attention by patients; 2 patient regularly checks blood sugar at home (average score 0.6 ± 0.9). Proportion of studied patients classified as not good self care practice was high (accounted for 98,1%). **Conclusions:** Self-care status of patients with type 2 diabetes at General Hospital of Bim Son town, Thanh Hoa province is still low. It is necessary to strengthen counseling and health education to improve knowledge and self-care practice for type 2 diabetes people .

Keywords: Self-care, patient, type 2 diabetes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang ngày một gia tăng trên toàn thế giới, theo thống kê của Tổ chức Đái tháo đường quốc tế, ước tính sẽ có 578 triệu người trưởng thành mắc bệnh ĐTĐ vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045¹. Trong đó, ĐTĐ típ 2 chiếm khoảng 90%². Tại Việt Nam, có khoảng 5,76 triệu người mắc ĐTĐ, dự báo đến năm 2030 đây là một trong bảy căn bệnh gây tử vong và tàn tật hàng đầu^{3,4}.

Vai trò của các hành vi tự chăm sóc đã được công nhận trong cải thiện sức khỏe của các người bệnh mắc bệnh mãn tính trong đó có ĐTĐ⁵. Để góp phần phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm và quản lý hiệu quả bệnh ĐTĐ, người bệnh ĐTĐ cần tích cực tự chăm sóc bản thân, bao gồm thay đổi lối sống (kiểm soát chế độ ăn uống, tập thể dục thường xuyên, kỹ năng đối phó tâm lý xã hội) và tự chăm sóc y tế (sử dụng thuốc và tự theo dõi đường máu). Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thực hiện tốt hoạt động tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ còn thấp. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Mi (2017), tỷ lệ tự chăm sóc đạt chỉ chiếm 32,4%⁶. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Nhữ Thị Thu (2021) chỉ chiếm 6%⁷.

Hiện nay, tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn, hiện đang điều trị cho gần 1000 người bệnh đái tháo đường típ 2 nhưng chưa có nghiên cứu chính thức nào đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện đa khoa thị xã Bim Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2023.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường típ 2, đang

điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn.

Tiêu chí lựa chọn: Người bệnh có thể nghe, nói, đọc, viết tiếng Việt. Người bệnh trên 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn do tình trạng bệnh lý hoặc khả năng ngôn ngữ.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 9/2023, trong đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 4/2023 – tháng 6/2023 tại Phòng điều trị ngoại trú bệnh đái tháo đường típ 2, Bệnh viện Đa khoa thị xã Bim Sơn.

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

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 4/2023 – tháng 6/2023. Trên thực tế, nhóm nghiên cứu đã khảo sát 105 người bệnh.

Bộ công cụ khảo sát:

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: Bộ công cụ đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ típ 2 được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi SDSCA (The summary of diabetes self – care activities measure – bộ công cụ tóm tắt các hoạt động tự chăm sóc ĐTĐ) trên 05 hoạt động chính gồm 15 câu hỏi: chế độ ăn uống (5 câu hỏi), chế độ tập luyện (2 câu hỏi), tuân thủ dùng thuốc (1 câu hỏi), tự theo dõi đường máu (2 câu hỏi) và chăm sóc bàn chân (5 câu hỏi). Độ tin cậy của thang đo tổng được xác định theo hệ số Cronbach's Alpha là 0,63.

- Đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh theo điểm số mỗi câu hỏi tương ứng với số ngày thực hiện trong 1 tuần từ 0 - 7 ngày (0 - 7 điểm). Điểm cho mỗi hoạt động là điểm trung bình của các câu hỏi

trong nhóm hoạt động đó. Điểm chung cho thực hành tự chăm sóc là điểm trung bình của tất cả các hoạt động

+ Nhóm người bệnh có tổng điểm các mục ≥ 5 : đánh giá là hoạt động tốt, thường xuyên.

+ Nhóm người bệnh có tổng điểm các mục < 5 : đánh giá các hoạt động chưa tốt, hoạt động còn hạn chế.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định giấy chứng nhận số 892/GCN-HĐĐĐ ngày 18/4/2023.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi		62,8 ± 10,3 (min = 35, max = 89)	
Nhóm tuổi	Từ 18 đến < 45 tuổi	4	3,8
	Từ 45 - 60 tuổi	27	25,7
	Trên 60 tuổi	74	70,5
Giới tính	Nam	61	58,1
	Nữ	44	41,9
Thể trạng	Gầy	3	2,9
	Bình thường	50	47,6
	Thừa cân	29	27,6
	Béo phì	23	21,9

Độ tuổi trung bình của 105 người bệnh ĐTĐ típ 2 được khảo sát là 62,9 tuổi, thấp nhất là 35 tuổi, cao nhất là 89 tuổi. Trong đó, độ tuổi từ 18 – dưới 45 tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 3,8%, độ tuổi trên 60 có tỷ lệ cao nhất với 70,5%. Tỷ lệ nam giới là 58,1% cao hơn nữ giới là 41,9%. Có 47,6% đối tượng nghiên cứu có thể trạng bình thường, tỷ lệ thừa cân chiếm 27,6%, béo phì chiếm 21,9%.

Bảng 2. Thực trạng thực hành tự chăm sóc về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu

Thực hành tự chăm sóc	Tần suất thực hiện				Mean ± SD	Min	Max
	< 5 điểm		≥ 5 điểm				
	n	%	n	%			
Chế độ ăn uống					4,8 ± 1,1	1,5	6,7
(1) Chế độ ăn uống lành mạnh	32	30,5	73	69,5	5,5 ± 1,8	0	7
(2) Có kế hoạch ăn uống	39	37,1	66	62,9	5,2 ± 1,9	0	7
Ăn thông thường							
(3) Ăn 5 bữa rau, củ, quả	46	43,8	59	56,2	4,7 ± 1,9	0	7
(4) Ăn thức ăn giàu chất béo động vật	59	56,2	46	43,8	4,4 ± 1,6	0	7
Ăn đặc biệt							
(5) Chia đều carbonhyrat cho các bữa ăn chính	30	28,6	75	71,4	5,5 ± 0,2	0	7

Tổng điểm về hoạt động kiểm soát chế độ ăn uống là $4,8 \pm 1,1$ điểm. Trong nhóm chế độ ăn đối tượng nghiên cứu thực hiện chế độ ăn lành mạnh cho điểm cao nhất ($5,5 \pm 1,8$) chiếm 69,5% và điểm về chế độ ăn giàu chất béo là thấp nhất ($4,4 \pm 1,6$) chiếm 43,8%. Có 71,4% đối tượng thực hiện chế độ ăn đặc biệt thường xuyên, điểm trung bình là $5,5 \pm 2,3$.

Bảng 3. Thực trạng thực hành tự chăm sóc tập luyện và kiểm tra đường huyết của đối tượng nghiên cứu

Thực hành tự chăm sóc	Tần suất thực hiện				Mean ± SD	Min	Max
	< 5 điểm		≥ 5 điểm				
	n	%	n	%			
Chế độ tập luyện					3,5 ± 1,2	0	6,5
(5) Tập thể dục ≥ 30 phút mỗi ngày	21	20,0	84	80,0	5,8 ± 0,2	0	7
(6) Tập thể dục nâng cao	99	94,3	6	5,7	1,2 ± 1,6	0	7
Kiểm tra đường máu					0,6 ± 0,9	0	4
Số ngày trong tuần kiểm tra đường máu	103	98,1	2	1,9	0,6 ± 1,1	0	7
Số ngày trong tuần kiểm tra đường máu theo khuyến cáo của bác sĩ	105	100	0	0	0,5 ± 0,8	0	7

- Điểm trung bình của hoạt động tập luyện là $3,5 \pm 1,2$ điểm, có 84,0% các đối tượng tập luyện thể lực cơ bản ≥ 30 phút mỗi ngày ($5,8 \pm 0,2$ điểm).

- Số đối tượng nghiên cứu thường xuyên thử đường máu tại nhà rất thấp, chỉ có 2 đối tượng nghiên cứu thực hiện (1,9%). Điểm trung bình của các đối tượng thực hiện hoạt động này là $0,6 \pm 0,9$ điểm.

Bảng 4. Thực trạng thực hành tuân thủ dùng thuốc và chăm sóc bàn chân của đối tượng nghiên cứu

Thực hành tự chăm sóc bệnh ĐTĐ	Tần suất thực hiện				Mean \pm SD	Min	Max
	< 5 điểm		≥ 5 điểm				
	n	%	n	%			
Tuân thủ dùng thuốc	0	0	105	100	$7,0 \pm 0,0$	7	7
Chăm sóc bàn chân					$5,4 \pm 0,8$	3,6	7
Kiểm tra bàn chân	75	71,4	30	28,6	$3,6 \pm 2,2$	0	7
Kiểm tra giày	67	63,8	38	36,2	$3,2 \pm 2,9$	0	7
Rửa chân	0	0	105	100	$6,9 \pm 0,02$	5	7
Ngâm chân	103	98,1	2	1,9	$0,5 \pm 1,3$	0	7
Lau sạch các kẽ ngón chân	1	1,0	104	99,0	$6,9 \pm 0,07$	0	7

- Về tuân thủ dùng thuốc, 100% các đối tượng thực hiện tốt việc dùng thuốc theo chỉ định.

- Hoạt động chăm sóc bàn chân của các đối tượng nghiên cứu có điểm trung bình là $5,4 \pm 0,8$ điểm. Có 100% đối tượng thực hiện rửa chân hàng ngày, và có đến 99% đối tượng lau khô các kẽ ngón chân. Tuy nhiên tỷ lệ ngâm chân rất thấp (1,9%). Bên cạnh đó, các đối tượng còn chưa chú trọng đến việc kiểm tra chân (28,6%) và kiểm tra giày (36,2%) hàng ngày.

Bảng 5. Thực trạng thực hành tự chăm sóc chung của đối tượng nghiên cứu

Thực hành tự chăm sóc bệnh ĐTĐ	Tần suất thực hiện				Mean \pm SD	Min	Max
	< 5 điểm		≥ 5 điểm				
	n	%	n	%			
Tổng điểm SDSCA	103	98,1	2	1,9	$4,3 \pm 0,4$	3,1	5,1

Trong số 105 đối tượng nghiên cứu tham gia nghiên cứu, tổng điểm bộ câu hỏi SDSCA có giá trị trung bình là $4,3 \pm 0,4$, điểm lớn nhất 5,1 điểm, điểm nhỏ nhất là 3,1 điểm.

BÀN LUẬN

Hành vi tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn đóng vai trò rất quan trọng trong kiểm soát bệnh ĐTĐ. Một chế độ ăn đảm bảo về dinh dưỡng, đủ về số lượng và chất lượng có thể cân bằng đường huyết, giúp người bệnh bảo vệ sức khỏe và ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình thực hiện chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu là $4,8 \pm 1,1$, có 50,5% đối tượng có tổng điểm chế độ ăn uống ≥ 5 . Kết quả này cao hơn nghiên cứu tại Thái Lan của Elisha Ngetich (2022), tổng điểm thực hiện chế độ ăn uống trung bình chỉ đạt 2,8 điểm⁸. thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà và cộng sự (2022) với 72,7% và Trần Thu Hường và cộng sự (2022) với 63,8%^{9,10}.

Các đối tượng nghiên cứu thực hiện khá tốt hoạt động kiểm soát ăn uống thông thường, có 69,5% đối tượng thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh và 62,9% đối tượng thường xuyên chú ý đến kế hoạch ăn uống của bản thân. Đa số đối tượng có ý thức cao trong việc chia đều lượng carbonhydrat ra các bữa ăn trong ngày (71,4%). Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng thực hiện ăn đủ khẩu phần rau củ thường xuyên chỉ ở mức trung bình (56,2%). Vẫn còn một số người bệnh sử dụng các thức ăn giàu chất béo từ động vật thường xuyên (43,8%). Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi và cộng sự (2017), có 62,2% đối tượng thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh; 57,9% chú ý đến kế hoạch ăn uống; chỉ có số ít người bệnh (40,9%) ăn đủ khẩu phần rau củ thường xuyên⁶.

Hành vi tự chăm sóc về chế độ hoạt động thể lực: Tăng hoạt động thể lực giúp làm cải thiện đường huyết, kiểm soát cân nặng và giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và rối loạn chuyển hóa, trong đó có

ĐTĐ típ 2. Kết hợp với chế độ dinh dưỡng người bệnh sẽ có khả năng giảm được lượng đường trong máu một cách hiệu quả.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể dục từ 5 ngày trở lên chiếm 80% và tỷ lệ thường xuyên thực hiện các bài tập nâng cao là 5,7%. Tổng điểm trung bình của hoạt động thể lực là $3,5 \pm 1,2$ điểm. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nhữ Thị Thu và cộng sự (2022), đối tượng thường xuyên thực hiện bài tập ít nhất 30 phút mỗi ngày là 46,6% và thực hiện các bài tập nâng cao là 14,7%⁷. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi (2017), kết quả này lần lượt là 72,5% và 30,8%⁶. Tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bỉm Sơn, những người bệnh đến khám được khuyến cáo tập thể lực phù hợp với thể trạng của từng người. Bài tập được khuyến cáo nhiều nhất là đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày, vừa thuận tiện về mặt thời gian và không tốn chi phí tập luyện của người bệnh. Bên cạnh đó, các cán bộ y tế còn khuyến khích người bệnh tập luyện các bài tập như bơi lội, nâng tạ, tập với dây kháng lực,... tùy theo tình trạng của họ. Như vậy, những người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện hoạt động thể lực cơ bản trong ít nhất 30 phút với tần suất khá thường xuyên, tuy nhiên chưa thực hiện được các bài tập chuyên biệt như được khuyến cáo.

Hành vi tự kiểm soát đường huyết: Dấu hiệu nhận biết chính xác nhất của bệnh ĐTĐ đó là sự biến đổi mức đường huyết (glucose) máu. Việc theo dõi và kiểm soát tốt được lượng đường huyết giúp người bệnh đánh giá được chế độ dinh dưỡng, chế độ tập luyện thể dục, bệnh lý và phản ứng của thuốc,... Nhờ đó, người bệnh có thể kịp thời thay đổi cách sinh hoạt cho phù hợp. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, đối với ĐTĐ típ 2, người bệnh đang điều trị không sử dụng thuốc gây hạ đường huyết chỉ cần đo 2

- 3 lần mỗi tuần vào bữa ăn hoặc lúc đi ngủ để đánh giá hiệu quả của điều trị và thay đổi lối sống. Còn những người bệnh đang điều trị bằng các thuốc hạ đường huyết thì cần đo 3 - 4 lần/ngày trước 3 bữa ăn và lúc đi ngủ ¹¹.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh tự theo dõi đường huyết tại nhà rất thấp, chỉ có 1,9% người bệnh là có kiểm tra đường máu thường xuyên, không có người bệnh nào thực hiện kiểm tra đường máu theo khuyến cáo của bác sĩ. Tổng điểm trung bình của hành vi này chỉ đạt $0,6 \pm 0,9$ điểm. Một nghiên cứu thực hiện ở miền Đông Ethiopia cũng cho kết quả thực hiện hành vi này thường xuyên ở mức thấp với chỉ 21,5% đối tượng nghiên cứu thực hiện theo dõi đường huyết tại nhà ¹². Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà và cộng sự tại Bệnh viện Tim Hà Nội là 15,1% ⁹. Các kết quả trên cho thấy, người bệnh có thể chưa thực sự chú trọng vào việc thực hiện theo dõi đường huyết của bản thân, hoặc còn nhiều rào cản trong việc thực hiện hành vi này.

Trong khi đó, nếu được hướng dẫn một cách cụ thể, người bệnh hoàn toàn có thể theo dõi đường huyết tại nhà mà không cần phải đến các cơ sở y tế. Các dụng cụ tự đo đường huyết tại nhà hiện nay rất đa dạng với giá thành dao động trong khoảng từ vài trăm nghìn đến hơn một triệu đồng. Tuy nhiên, không phải người bệnh nào cũng sẵn sàng chi trả để trang bị cho bản thân. Bên cạnh đó, các loại hàng giả, hàng kém chất lượng rất phổ biến trên thị trường cũng làm người bệnh e ngại khi mua dụng cụ này. Chính vì vậy, trong thời gian tới, Bệnh viện Đa khoa thị xã Bỉm Sơn cần xây dựng những thông tin tư vấn thiết thực cho người bệnh, trong đó có tư vấn loại dụng cụ tự thử đường máu tại nhà với giá thành và chất lượng phù hợp với khả năng chi trả của họ.

Hành vi tuân thủ sử dụng thuốc: Để điều trị bệnh ĐTĐ hiệu quả cần kết hợp nhiều yếu tố, trong đó, tuân thủ sử dụng thuốc là phương pháp quan trọng nhất bên cạnh thay đổi lối sống. Hầu hết người bệnh sau khi được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 được điều trị ngoại trú bằng thuốc kết hợp với chế độ ăn uống và luyện tập phù hợp trong thời gian dài để kiểm soát đường huyết. Việc điều trị ngoại trú tại nhà có nhiều nguy cơ có thể khiến người bệnh không tuân thủ sử dụng thuốc. Vì vậy, việc đánh giá việc tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh là một cấu phần quan trọng trong các hành vi tự chăm sóc.

Trong nghiên cứu này, người bệnh đã tuân thủ rất tốt việc sử dụng thuốc một cách đều đặn. 100% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc với điểm trung bình là $7,0 \pm 0,0$. Kết quả này đã cho thấy người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đã nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ sử dụng thuốc đối với tình trạng bệnh của họ.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi (2017) cũng có kết quả khá tương tự với nghiên cứu của chúng tôi với 93,2% người bệnh tuân thủ dùng thuốc ⁶. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo (2022) lại cho kết quả với 52,7% đối tượng không tuân thủ sử dụng thuốc ¹³. Kết quả tuân thủ thấp có thể lý giải là do nghiên cứu được thực hiện khi dịch bệnh COVID-19 vẫn đang diễn ra mạnh mẽ, nên người bệnh bị trì hoãn trong việc khám và điều trị khi các lệnh phong tỏa được thực hiện hàng ngày.

Hành vi tự kiểm tra bàn chân: Biến chứng bàn chân là một trong những biến chứng mạn tính khá thường gặp của bệnh ĐTĐ. Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ bị cắt đoạn chi cao gấp 17 – 40 lần so với người bệnh không bị ĐTĐ. Biến chứng ở bàn chân có thể là đau, giảm cảm giác ở chân, da thay

đổi, loét ở chân, giảm tuần hoàn ở chân, hoại tử đoạn chi. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, có xấp xỉ 40% những người có biến chứng bàn chân ĐTD bị cắt cụt chi¹⁴. Tuy nhiên, những biến chứng ở chân của người bệnh ĐTD có thể được hạn chế và phòng ngừa nếu người bệnh được cung cấp thông tin và tư vấn thực hành tự chăm sóc bàn chân từ nhân viên y tế.

Trong 105 người bệnh được khảo sát, hoạt động chăm sóc bàn chân có điểm trung bình là $5,4 \pm 0,8$ điểm, số đối tượng có điểm về hoạt động chăm sóc bàn chân ≥ 5 là 63,8%. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi (2017), tỷ lệ thực hiện kiểm tra bàn chân và kiểm tra giày là 35,5% và 25%⁶.

Những người mắc bệnh ĐTD, đặc biệt là những người mắc bệnh ĐTD lâu năm thường mắc các bệnh lý liên quan đến thần kinh ngoại biên gây mất cảm giác. Bệnh ĐTD tiến triển âm thầm, kéo dài khiến người bệnh có tâm lý chủ quan, ít chú trọng đến việc dự phòng các bệnh lý liên quan đến ĐTD, trong đó có biến chứng bàn chân. Bên cạnh đó, người bệnh khi đi khám bệnh có thể chưa nhận được thông tin hướng dẫn tự kiểm tra và chăm sóc bàn chân hàng ngày. Chính vì vậy, họ có thể chưa thực sự quan tâm đến vấn đề chăm sóc bàn chân từ đó dẫn đến những sai lầm trong tự chăm sóc bàn chân. Điều này dẫn đến việc các người bệnh bị biến chứng bàn chân ĐTD thường nhập viện trong trường hợp nhiễm trùng rất nặng, gây khó khăn cho việc điều trị, thậm chí có thể phải cắt cụt chi để giải quyết vấn đề nhiễm trùng bàn chân. Do đó, người bệnh phải thực hiện chăm sóc bàn chân hàng ngày. Đồng thời, các cán bộ y tế cần tăng cường hoạt động tư vấn, hướng dẫn người bệnh thực hiện thực hành tự chăm sóc bàn chân.

Kết quả đánh giá thực hành tự chăm sóc bệnh ĐTD trên các đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi SDSCA cho thấy, điểm trung bình là $4,3 \pm 0,4$, chỉ có 1,9% đối tượng thực hiện tốt các hành vi tự chăm sóc ĐTD. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu như nghiên cứu của Nhữ Thị Thu về thực trạng tự quản lý bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân ĐTD típ 2 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với kết quả điểm trung bình của hoạt động tự quản lý bệnh ĐTD là $3,4 \pm 1,1$ điểm⁷. Nghiên cứu tại Thái Lan của Elisha Ngetich (2022) tìm hiểu nhận thức về bệnh tật, thực hành tự chăm sóc và kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường típ 2: điểm số tự chăm sóc thấp ở hoạt động theo dõi glucose, chế độ ăn uống và hoạt động thể chất với điểm trung bình lần lượt là 0 điểm, 2,8 điểm và 3 điểm⁸.

KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 còn thấp, điểm trung bình của hoạt động này theo bộ câu hỏi SDSCA là $4,3 \pm 0,4$ điểm, trong đó điểm cao nhất là 5,07, điểm thấp nhất là 3,1. Tỷ lệ thực hành tự chăm sóc chưa tốt (< 5 điểm) cao (chiếm 98,1 %). Trong số những hoạt động tự chăm sóc, hoạt động tuân thủ dùng thuốc được bệnh nhân thực hiện tốt nhất với tỷ lệ thực hiện là 100% (điểm trung bình là $7,0 \pm 0,0$). Tiếp đến là hoạt động chăm sóc bàn chân, có 63,8% đối tượng thực hiện thường xuyên (điểm trung bình là $5,4 \pm 0,8$). Hoạt động kiểm tra đường máu tại nhà chưa được người bệnh chú trọng, không có bệnh nhân nào thực hiện kiểm tra đường máu thường xuyên tại nhà theo khuyến cáo (điểm trung bình $0,6 \pm 0,9$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation (2017), IDF diabetes atlas eighth edition.
2. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022, *Diabetes Care*, 2022, 45(1), pp. S17–S38. <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
3. Colin D Mathers, Dejan Loncar. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030, *PLoS Med*, 2006, 3(11), p. e442. doi: 10.1371/journal.pmed.0030442.
4. Institute of Health Metrics and Evaluation (2017), Vietnam 2017, accessed 18/2/2022, from <http://www.healthdata.org/vietnam>.
5. Vanitha Durai, V Samya , G V Akila et al. Self-care practices and factors influencing self-care among type 2 diabetes mellitus patients in a rural health center in South India, *J Educ Health Promot*, 2021, 10, p. 151. doi: 10.4103/jehp.jehp_269_20.
6. Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh và Nguyễn Minh Tâm. 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), tr. 56-62.
7. Nhữ Thị Thu và Vũ Bích Nga. Thực trạng tự quản lý bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường*, 2022, 52, tr. 90-96.
8. Elisha Ngetich, Chanapat Pateekhum, Ahmar Hashmiet al. Illness perceptions, self-care practices, and glycemic control among type 2 diabetes patients in Chiang Mai, Thailand, *Arch Public Health*, 2022, 80, p. 134. doi: 10.1186/s13690-022-00888-1.
9. Nguyễn Thị Hà, Lê Thị Bình. Đánh giá hành vi tự chăm sóc của 384 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh, bệnh viện tim Hà Nội, *Tạp Chí Y học Quân sự*, 2023, 363, tr. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.53>.
10. Trần Thu Hương, Lê Thị Bình. Thực trạng tự quản lý của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2022, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 524(1B), tr. 198 – 202. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1B.4760>
11. Bộ Y tế. Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020, Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”, chủ biên. 2020
12. Asmare Getie, Biftu Geda, Tadesse Alemayhuet al. Self-care practices and associated factors among adult diabetic patients in public hospitals of Dire Dawa administration, Eastern Ethiopia”, *BMC Public Health*, 2020, 20, p. 1232. doi: 10.1186/s12889-020-09338-5
13. Nguyễn Thị Thảo và các cộng sự. Các vấn đề liên quan đến hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trong đại dịch Covid-19, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 515(2), tr. 179-184. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2785>
14. O O Desalu, F K Salawu, A K Jimoh, et al. Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patient attending three tertiary hospital, *Ghana Med J*, 2011, 45(2), pp. 60-5. doi: 10.4314/gmj.v45i2.68930.