

THỰC TRẠNG VÀ NHỮNG YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỰ QUẢN LÝ BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

ThS. Nguyễn Thị Hồng Hạnh

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Minh

Trường Đại học Duy Tân

DOI: 10.47122/VJDE.2023.63.11

ABSTRACT

Current situation and factors related to diabetes self-management among type 2 diabetic outpatients at Danang hospital

Objectives: (1) To assess the level of self-management among outpatients with type 2 diabetes at Danang Hospital and (2) to identify related factors among those patients. **Method:** The cross-sectional study design was utilized among 155 outpatients with type 2 diabetes at Danang Hospital. Data were collected through five self-administered questionnaires, The Summary of Diabetes Self-Care Activities, General Diabetes Knowledge, Brief Chronic Illness Resources Survey, Self-Efficacy Scale, Belief in Treatment Effectiveness. **Result:** The major findings showed that self-management of those patients with type 2 diabetes was average level. Diabetes knowledge was high level ($15,2 \pm 3,7$). Social support was average level ($54,3 \pm 8,0$). Self-Efficacy was high level ($62,9 \pm 1,1$). Belief in treatment effectiveness was high level ($33,4 \pm 4,9$). All factors including social support ($r=0,42, p<0,01$), belief in treatment effectiveness ($r=0,56, p<0,01$), diabetes knowledge ($r=0,43, p<0,01$), self-efficacy ($r=0,54, p<0,01$) showed significant correlation with diabetes self-management. **Conclusion:** Outpatients with type 2 diabetes at Danang Hospital was not high level of diabetes self-management. There is a real need for supporting the patient's self-management in the future.

Key words: *Type 2 Diabetes, Diabetes self-*

management, Social support, Self-Efficacy, Belief in treatment effectiveness.

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tự quản lý bệnh ở người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đà Nẵng (2) Xác định mối tương quan giữa một số yếu tố đối với việc tự quản lý bệnh. **Phương pháp:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên 155 người bệnh Đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đà Nẵng. Sử dụng 5 bộ công cụ là tự quản lý bệnh Đái tháo đường; kiến thức về Đái tháo đường; hỗ trợ xã hội; niềm tin vào bản thân; niềm tin vào hiệu quả điều trị. **Kết quả:** Tự quản lý bệnh ở người bệnh Đái tháo đường type 2 đạt mức độ trung bình ($62,6 \pm 12,6$). Người bệnh có kiến thức về Đái tháo đường ở mức cao ($15,2 \pm 3,7$). Hỗ trợ xã hội cho người bệnh tự quản lý bệnh ở mức trung bình ($54,3 \pm 8,0$). Niềm tin vào bản thân khi tự quản lý bệnh Đái tháo đường ở mức cao ($62,9 \pm 1,1$). Người bệnh đánh giá các hoạt động tự quản lý có vai trò quan trọng ở mức độ cao đối với hiệu quả điều trị ($33,4 \pm 4,9$). Tất cả các yếu tố bao gồm kiến thức về bệnh Đái tháo đường ($r=0,43, p<0,01$), hỗ trợ xã hội ($r=0,42, p<0,01$), niềm tin vào bản thân ($r=0,54, p<0,01$), niềm tin vào hiệu quả điều trị ($r=0,56, p<0,01$) đều có mối tương quan có ý nghĩa thống kê đối với tự quản lý bệnh Đái tháo đường. **Kết luận:** Người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đà Nẵng có mức tự quản lý bệnh chưa cao. Cần có những biện pháp để hỗ trợ người bệnh tự quản lý bệnh trong tương lai.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tự quản lý bệnh Đái tháo đường, kiến thức về Đái tháo đường; hỗ trợ xã hội; niềm tin vào bản thân; niềm tin vào hiệu quả điều trị.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hồng Hạnh
 Email: honghanhnguyen25@gmail.com
 Ngày nhận bài: 5/6/2023
 Ngày phản biện khoa học: 8/6/2023
 Ngày duyệt bài: 15/6/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những tình trạng báo động về sức khỏe lớn nhất trong thế kỷ 21. Dựa vào thống kê của IDF năm 2021, trên thế giới ước tính có 7,9 triệu người mắc ĐTĐ, tỷ lệ mắc ĐTĐ trong nhóm 20-79 tuổi là 10,5%, dự kiến tỷ lệ này sẽ tăng lên 12,2 % vào năm 2045. ĐTĐ type 2 chiếm khoảng 90% số trường hợp ĐTĐ trên thế giới. Tại khu vực Tây Thái Bình Dương, ước tính có khoảng 11,9% dân số mắc ĐTĐ, đứng thứ 3 trong các khu vực. Tại Việt Nam, ước tính tỷ lệ người lớn mắc ĐTĐ năm 2021 là 6,1% [5]. Theo nghiên cứu của Đỗ Ích Thành năm 2019 cho thấy tỷ lệ mắc ĐTĐ tại thành phố Đà Nẵng là 11,5% [1]. Năm 2019, ĐTĐ là nguyên nhân dẫn đến 2 triệu ca tử vong [11].

Đái tháo đường là một bệnh lý mạn tính, 95% quản lý ĐTĐ là tự quản lý [26]. Khác với tự chăm sóc, tự quản lý tập trung vào kiến thức, niềm tin, kỹ năng tự điều chỉnh, khả năng của bản thân, hỗ trợ xã hội để quản lý tình trạng bệnh mạn tính hay thực hiện các hành vi liên quan đến sức khỏe [9]. Tự quản lý bệnh ĐTĐ bao gồm một hệ thống các hành vi liên quan đến điều chỉnh chế độ ăn, thể dục, sử dụng thuốc, tự theo dõi mức đường huyết và duy trì chăm sóc bàn chân [12].

Nghiên cứu tập trung phân tích thực trạng tự quản lý của người bệnh và những yếu tố liên quan nhằm cung cấp những thông tin hữu ích về nhu cầu cần phải hỗ trợ tự quản lý ở người bệnh ĐTĐ type 2; cũng như cung cấp

cơ sở để xây dựng những chiến lược cho các chương trình can thiệp nâng cao khả năng tự quản lý ở người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành với các mục tiêu như sau:

1. Mô tả thực trạng tự quản lý bệnh ở người bệnh Đái tháo đường type 2
2. Xác định mối tương quan giữa một số yếu tố đối với việc tự quản lý bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Phòng Khám Nội tiết- Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đà Nẵng.
- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện năm 2016.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: đã được chẩn đoán mắc ĐTĐ type 2 ít nhất 6 tháng

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có các vấn đề về ảnh hưởng đến giao tiếp hoặc nhận thức

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: 155 người bệnh
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.
- Mẫu cho nghiên cứu thử nghiệm (pilot study): 15 người bệnh (10% mẫu nghiên cứu) và những người này không được chọn lại vào mẫu nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên các bộ công cụ có sẵn bằng tiếng Anh, được điều tra thử để xác định độ tin cậy, sau đó hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu. Tiến hành tập huấn cho 2 cộng tác viên về bộ công cụ nghiên cứu. người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn được lựa chọn và giải thích về mục đích nghiên cứu, mời tham gia nghiên cứu. Tiến hành điều tra trong khi người bệnh chờ đến lượt khám hoặc chờ kết quả xét nghiệm. Người bệnh mất 20-25 phút để trả lời toàn bộ câu hỏi trong phiếu điều tra.

2.6. Công cụ, phương pháp đánh giá: gồm 2 phần: Phần 1 thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu; Phần 2: gồm 5 bộ câu hỏi bao gồm:

A. Đánh giá tự quản lý bệnh ĐTD: bộ câu hỏi The Summary of Diabetes Self-Care Activities của Toobert, Hampson, & Glasgow năm 2000. Bộ công cụ đánh giá về việc thực hiện tự quản lý của người bệnh ĐTD về chế độ ăn, chăm sóc bàn chân, hoạt động thể chất, sử dụng thuốc, kiểm tra đường huyết, hút thuốc. Gồm 16 câu hỏi, tính theo thang Likert 7, khoảng điểm tính từ 0 đến 105 điểm. Điểm càng cao thì mức độ tự quản lý bệnh ĐTD càng cao. Chỉ số Cronbach’s alpha của bộ công cụ là 0,863

B. Đánh giá kiến thức về bệnh ĐTD: bộ câu hỏi General Diabetes Knowledge của Wongwiwatthanakul năm 2004. Bộ công cụ tìm hiểu sự hiểu biết chung về bệnh ĐTD và quản lý bệnh bao gồm kiến thức chung về bệnh ĐTD, nguy cơ của biến chứng ĐTD, tự chăm sóc lúc bình thường và lúc ốm đau. Gồm 21 câu hỏi, đáp án đúng được 1 điểm. Điểm càng cao thì kiến thức về bệnh ĐTD càng cao. Chỉ số Cronbach’s alpha của bộ công cụ là 0,858

C. Đánh giá hỗ trợ xã hội: bộ câu hỏi Brief Chronic Illness Resources Survey của Glasgow năm 2005. Bộ công cụ dùng để đánh giá những hỗ trợ từ xã hội đối với việc tự quản lý các bệnh mạn tính bao gồm 7 nguồn hỗ trợ từ cá nhân, đội ngũ y tế, gia đình và bạn bè, tổ chức trong cộng đồng, chính sách và phương tiện truyền thông, công việc. Gồm 22 câu hỏi, tính theo thang Likert 5 điểm, khoảng điểm tính từ 19 đến 110 điểm. Điểm càng cao thì hỗ trợ càng cao. Chỉ số Cronbach’s alpha của bộ công cụ là 0,903

D. Đánh giá niềm tin vào bản thân: bộ câu hỏi Diabetes Self-Efficacy Scale của Stanford Patient Education Center. Bộ công cụ đo lường mức độ tự tin để quản lý hành vi chăm sóc hàng ngày liên quan đến ĐTD bao gồm chế độ ăn, hoạt động thể chất, theo dõi đường huyết, chăm sóc cơ bản về ĐTD. Gồm 8 câu hỏi, tính theo thang Likert 10 điểm, khoảng điểm tính từ 8 đến 80 điểm. Điểm cho mỗi câu là số mà người bệnh

chọn, điểm càng cao thì niềm tin vào bản thân càng cao. Chỉ số Cronbach’s alpha của bộ công cụ là 0,756

E. Đánh giá niềm tin vào hiệu quả điều trị: bộ câu hỏi Belief in treatment effectiveness của Xu năm 2008. Bộ công cụ đo lường niềm tin về tầm quan trọng của các hoạt động tự quản lý bệnh ĐTD đối với kiểm soát và dự phòng biến chứng lâu dài của ĐTD. Gồm 9 câu hỏi, tính theo thang Likert 5 điểm, khoảng điểm tính từ 9 đến 45 điểm. Điểm càng cao thì niềm tin về hiệu quả của thực hiện hoạt động quản lý bệnh càng cao. Chỉ số Cronbach’s alpha của bộ công cụ là 0,861

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Một số thuật toán thống kê mô tả được sử dụng. Phân tích tương quan Pearson được sử dụng nhằm tìm hiểu mối tương quan giữa một số yếu tố với tự quản lý bệnh

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Ban lãnh đạo Bệnh viện Đà Nẵng và hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã thông qua và cho phép nghiên cứu. Tiến hành thu thập số liệu sau khi giải thích rõ mục đích nghiên cứu và người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.6. Học thuyết Điều dưỡng:

Nghiên cứu này sử dụng học thuyết nhận thức xã hội (Social cognitive theory) của Bandura. Lý do vì tự quản lý là một quá trình trong đó người bệnh hàng ngày phải cố gắng để đưa ra các quyết định để làm thế nào có thể quản lý cuộc sống của họ và tình trạng bệnh ĐTD của họ. Nói cách khác đó là một quá trình thay đổi hành vi. Như vậy, yếu tố cá nhân bao gồm kiến thức về bệnh ĐTD, niềm tin vào hiệu quả điều trị, niềm tin vào bản thân, yếu tố môi trường là hỗ trợ xã hội và hành vi là tự quản lý bệnh ĐTD. Người nghiên cứu có thể dựa trên mối quan hệ tương tác lẫn nhau giữa ba yếu tố cá nhân, môi trường và hành vi trong học thuyết này để giải thích những yếu tố liên quan và mối quan hệ giữa chúng. Ngoài ra, học thuyết cũng nhấn mạnh yếu tố niềm tin vào bản thân để giải thích các hành vi, dựa trên cơ sở này người nghiên cứu có thể khảo sát để làm rõ mối quan hệ giữa niềm

tin vào bản thân và tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ type 2 từ đó giúp xây dựng những chiến lược can thiệp để cải thiện hành vi này trong tương lai.

3. KẾT QUẢ

Tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu là 155, trong đó nam giới chiếm 47,7%, nữ giới chiếm 52,3%, tuổi trung bình tham gia nghiên cứu là 60 tuổi.

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học khác

Đặc điểm	Lựa chọn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nơi sống hiện tại	Nông thôn	5	3,2
	Thành thị	150	96,8
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	5	3,2
	Sống cùng người thân	150	96,8
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	48	41,0
	≥ Trung học phổ thông	107	69,0
Trung bình thu nhập cá nhân	≤ 1,700,000VND	60	38,7
	> 1,700,000 VND	95	61,3
Tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ	Không	107	69
	Có	48	31
Thời gian mắc bệnh	1 năm- 5 năm	83	53,5
	5 năm-10 năm	34	22,0
	>10 năm	38	24,5
Uống rượu bia	Không	122	78,7
	Có	33	21,3
BMI	BMI <18,5	0	0
	18,5 ≤ BMI <23	75	48,5
	BMI ≥ 23	80	51,6
Glucose huyết lúc đói	Tốt	56	36,1
	Chấp nhận được	43	27,8
	Kém	56	36,1
HbA1c	Không	123	79,4
	Có	32	20,6
	Tốt	16	50
	Chấp nhận được	7	21,9
	Kém	9	28,1

Phần lớn người bệnh sống cùng người thân chiếm 96,8%. Vẫn còn một tỷ lệ khá lớn người bệnh có mức thu nhập cá nhân

thấp < 1.700.000 VNĐ chiếm 38,7%. Trong số những người tham gia nghiên cứu có 31% có người trong gia đình mắc bệnh Đái tháo

đường. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ của người bệnh chủ yếu dưới 5 năm chiếm 53,5%. Hơn một nửa số người tham gia nghiên cứu có chỉ số BMI ở mức thừa cân chiếm 51,6%. Vẫn còn một số người bệnh duy trì thói quen uống rượu bia chiếm tỷ lệ đáng quan tâm là 21,3%. Hơn một nửa số người tham gia nghiên cứu có chỉ số BMI ở mức thừa cân chiếm 51,6%.

Đối với chỉ số HbA1c, có 123 người không có chỉ định kiểm tra chỉ số này chiếm 79,4% và chỉ có 32 người bệnh được chỉ định kiểm tra chiếm 20,6%. Trong số những người kiểm tra, vẫn còn 28,1% đạt mức kém. Vẫn có một số lượng đáng kể người bệnh có chỉ số Glucose huyết lúc đói chưa đạt được mức mục tiêu chiếm 36,1%.

Bảng 3.2. Tự quản lý bệnh Đái tháo đường

	Khoảng điểm		Trung bình	SD
	Thực tế	Tiêu chuẩn		
Tự quản lý bệnh ĐTĐ	24-103	0 – 105	62,6	12,6
Chế độ ăn chung	0-7	0-7	6,5	1,6
Chế độ ăn cụ thể	1-7	0-7	5,4	1,2
Hoạt động thể chất	0-7	0-7	3,9	2,3
Kiểm tra đường huyết	0-7	0-7	0,8	1,8
Chăm sóc bàn chân	0-7	0-7	3,6	1,4
Sử dụng thuốc	0-7	0-7	6,3	1,9

Bảng số liệu chỉ ra mức độ tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ ở mức trung bình. Trong tất cả những hoạt động tự quản lý, việc thực hiện chế độ ăn chung của người bệnh Đái tháo đường (Mean=6,5) và sử dụng thuốc chống Đái tháo đường (Mean=6,3) được người bệnh thực hiện tốt nhất. Trong khi đó, chăm sóc bàn chân (Mean=3,6) và kiểm tra đường huyết (Mean=0,8) được thực hiện kém nhất. Kết quả mô tả chi tiết cho thấy tỷ lệ cao 87,1% người bệnh duy trì thực hiện 2 hoạt động chăm sóc chế độ ăn chung Đái tháo đường và tuân thủ sử dụng thuốc tất cả các ngày trong

tuần. Tuy nhiên chỉ có 4,5% người bệnh tuân theo các chế độ ăn cụ thể tất cả các ngày trong tuần. Chỉ có 27,7% người bệnh tập thể dục tất cả các ngày trong tuần tuy vậy có tỷ lệ cao 73,5 % người bệnh tập thể dục ≥ 3 ngày/tuần theo đúng khuyến cáo của ADA năm 2015. Người bệnh ít thực hiện chăm sóc bàn chân đều đặn chỉ có 7,7% người bệnh thực hiện tất cả các ngày trong tuần. Tỷ lệ rất thấp người bệnh thực hiện kiểm tra đường huyết, chỉ có 5,8% người bệnh kiểm tra đường huyết tất cả các ngày trong tuần và 73,5% không thực hiện tự kiểm tra đường huyết.

Bảng 3.3. Niềm tin vào bản thân

	Khoảng điểm		Trung bình	SD
	Thực tế	Tiêu chuẩn		
Niềm tin vào bản thân	16-80	8-80	62,9	1,1
4. Thể tập thể dục 15-30 phút, 4-5 lần/ 1 tuần	1-10	1-10	6,92	3,8
5. Dự phòng được tình trạng hạ đường huyết khi tập thể dục	1-10	1-10	2,47	2,0

Số liệu cho thấy người bệnh cảm thấy tự tin khi thực hiện các hoạt động tự quản lý hàng ngày để quản lý bệnh Đái tháo đường ở mức độ cao (Mean=62,9). Trong đó người bệnh Đái tháo đường thấy không tự tin nhất về việc có thể dự phòng được tình trạng hạ đường huyết khi tập thể dục và duy trì hoạt động thể dục.

Bảng 3.4. Kiến thức chung về bệnh Đái tháo đường

	Khoảng điểm		Trung bình	SD
	Thực tế	Tiêu chuẩn		
Kiến thức về bệnh ĐTĐ	2-21	0 – 21	15,2	3,7
Kiến thức chung về bệnh ĐTĐ	0-5	0-5	3,1	1,4
Nguy cơ bị biến chứng	0-5	0-5	4,1	1,3
Chăm sóc cơ bản hàng ngày, khi đau ốm	0-6	0-6	4,3	1,0
Sử dụng thuốc	0-5	0-5	3,7	1,2

Kết quả cho thấy hầu hết người bệnh có kiến thức khá tốt về bệnh ĐTĐ (Mean=15,2). Trong 4 lĩnh vực về kiến thức, người bệnh có kiến thức tốt nhất về chăm sóc cơ bản hàng ngày, khi đau ốm; thấp nhất là kiến thức chung bệnh ĐTĐ. Những kiến thức ở những câu hỏi sau có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn so với các kiến thức khác: Nên kiểm tra bàn chân của mình mỗi ngày (25,8%), Insulin được sản xuất bởi thận (30,3%) , ở những người bệnh ĐTĐ, nhiễm trùng có thể làm tăng cao mức đường huyết (43,2%), ăn một ít đồ ngọt sau khi dùng thuốc chống ĐTĐ có thể kiểm soát được tình trạng hạ đường huyết (43,9%), di truyền là một trong những nguyên nhân mắc ĐTĐ (61,9%), khi dùng thuốc chống ĐTĐ trước bữa ăn nhưng không ăn thì đường huyết thường giảm (62,6%) và Căng thẳng gây tăng đường huyết (63,2%). Cần bổ sung những kiến thức này cho người bệnh.

Bảng 3.5. Hỗ trợ xã hội

	Khoảng điểm		Trung bình	SD
	Thực tế	Tiêu chuẩn		
Hỗ trợ xã hội	38-76	19 – 110	54,3	8,0
Nhân viên y tế	3-13	3-15	8,7	1,9
Gia đình, bạn bè	3-15	3-15	9,3	2,7
Bản thân	5-15	3-15	11,4	1,7
Hàng xóm/cộng đồng	4-16	4-20	8,21	3,1
Phương tiện truyền thông và chính sách	4-13	3-15	9,6	1,7
Các tổ chức	3-10	3-15	3,9	1,5
Công việc (n=57)	5-15	5-15	8,9	2,5

Kết quả cho thấy hỗ trợ xã hội cho người bệnh ĐTĐ tự quản lý bệnh ở mức trung bình (Mean=54,3). Trong đó, vai trò của bản thân những người bị ĐTĐ, phương tiện truyền thông và chính sách, gia đình và bạn bè được đánh giá cao hơn các yếu tố khác. Vai trò hỗ trợ từ các tổ chức được người bệnh đánh giá thấp nhất.

Bảng 3.6. Niềm tin vào hiệu quả điều trị

	Khoảng điểm		Trung bình	SD
	Thực tế	Tiêu chuẩn		
Niềm tin vào hiệu quả điều trị	19-43	9-45	33,4	4,9
Niềm tin tự quản lý rất quan trọng đối với kiểm soát mức đường huyết	9-20	4-20	15,6	2,3
Niềm tin tự quản lý rất quan trọng đối với ngăn ngừa biến chứng ĐTĐ	10-24	5-30	17,8	2,8

Người bệnh đánh giá các hoạt động tự quản lý có vai trò quan trọng ở mức độ cao đối với hiệu quả điều trị (Mean=33,4). Những người bệnh tham gia vào nghiên cứu tin tưởng việc thực hiện các hoạt động tự quản lý có vai trò quan trọng để kiểm soát mức đường nhiều hơn ngăn ngừa biến chứng Đái tháo đường. Tỷ lệ đáng kể người bệnh đánh giá việc theo dõi đường huyết hoặc glucose niệu là không hoặc ít quan trọng để kiểm soát đường huyết (47,1%) và ngăn ngừa biến chứng (45,8%). Tỷ lệ khá cao người bệnh cho rằng kiểm tra bàn chân không hoặc ít quan trọng để ngăn ngừa biến chứng 68,4%.

Bảng 3.7. Tương quan giữa các biến nghiên cứu

Biến nghiên cứu	Tự quản lý bệnh Đái tháo đường Hệ số tương quan (r)
Hỗ trợ xã hội	0,42**
Niềm tin vào hiệu quả điều trị	0,56**
Kiến thức về bệnh Đái tháo đường	0,43**
Niềm tin vào bản thân	0,54**

**p < 0,01 (2-tailed).

Dựa vào bảng phân tích tương quan giữa các biến, tất cả các biến bao gồm hỗ trợ xã hội, niềm tin vào hiệu quả điều trị, kiến thức về bệnh ĐTĐ, niềm tin vào bản thân đều có mối tương quan có ý nghĩa thống kê đối với tự quản lý bệnh ĐTĐ.

Bảng 3.8. Tương quan giữa các yếu tố và các lĩnh vực tự quản lý bệnh ĐTĐ

Tự quản lý bệnh ĐTĐ	Kiến thức về bệnh ĐTĐ (r)	Niềm tin vào bản thân (r)	Niềm tin vào hiệu quả điều trị (r)	Hỗ trợ xã hội (r)
Chế độ ăn chung	0,310**	0,555**	0,332**	0,275**
Chế độ ăn cụ thể	0,235**	0,448**	0,208**	0,164*
Hoạt động thể chất	0,175*	0,446**	0,251**	0,505**
Kiểm tra đường huyết	0,300**	0,183*	0,387**	0,078
Chăm sóc bàn chân	0,240**	0,094	0,334**	0,183*
Sử dụng thuốc	0,090	0,320	0,179*	0,151

*p < 0,05 (2-tailed).

**p < 0,01 (2-tailed).

Có mối tương quan thuận giữa 4 yếu tố với chế độ ăn và hoạt động thể chất. Không tìm thấy mối tương quan giữa hỗ trợ xã hội và kiểm tra đường huyết, không tìm thấy mối tương quan giữa niềm tin vào bản thân và chăm sóc bàn chân. Niềm tin vào hiệu quả điều trị có mối tương quan với sử dụng thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ khá cao người bệnh nằm trong độ tuổi từ 30-64 chiếm 71,6%, đây là độ tuổi thường mắc ĐTĐ tại Việt Nam. Tỷ lệ mắc ở nữ giới cao hơn nam giới tương tự kết quả của Trần Đào Tiết Hạnh 2012 [4]. Đáng chú ý với đặc điểm sức khỏe có 51,6% người bệnh có chỉ số BMI ở mức thừa cân.

4.2. Thực trạng tự quản lý bệnh của người bệnh mắc Đái tháo đường type 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hiện các hoạt động tự quản lý bệnh ĐTĐ của nhóm đối tượng nghiên cứu đạt ở mức độ trung bình, tương tự với nghiên cứu của Đào Trần Tiết Hạnh, 2012; Wattanakul, 2012 [4],[10].

Đối với chế độ ăn cụ thể không được quản lý tốt giống với nghiên cứu của Nelson, 2007 [7]. Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ thực hiện các hoạt động thể chất còn tương đối thấp tương tự với nghiên cứu của Alrahbi, 2014 [3]. Phần lớn người bệnh ít quan tâm đến các hoạt động chăm sóc bàn chân và tự theo dõi đường huyết tương tự nghiên cứu của Xu, 2008; Phùng Văn Lợi, 2011 [2],[12].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ type 2.

Kiến thức về bệnh Đái tháo đường và tự quản lý bệnh

Kiến thức của người bệnh tham gia nghiên cứu về bệnh ĐTĐ ở mức khá tốt tương tự với nghiên cứu của Wattanakul, 2012 [10]. Ngoài ra, nghiên cứu Nunez, 2011; Chengdu, 2014; Luo, 2015 cho thấy kết quả tương tự, người bệnh có điểm số cao hơn về kiến thức thì thực

hiện việc tự quản lý bệnh tốt hơn [8].

Niềm tin vào bản thân và tự quản lý bệnh

Người bệnh cảm thấy tự tin khi thực hiện các hoạt động chăm sóc hàng ngày để quản lý bệnh ĐTĐ ở mức độ cao tương tự với kết quả của Wattanakul, 2012 [10]. Nghiên cứu của Luo, 2015 cho kết quả tương tự, phân tích 7 nghiên cứu khác nhau cho thấy niềm tin vào bản thân có mối liên quan mạnh mẽ với tự quản lý, càng tăng cao niềm tin vào bản thân thì khả năng tự quản lý càng cao [6].

Niềm tin vào hiệu quả điều trị và tự quản lý bệnh

Người bệnh đánh giá các hoạt động tự quản lý có vai trò quan trọng ở mức độ cao đối với hiệu quả điều trị tương tự kết quả của Đào Trần Tiết Hạnh [4]. Nghiên cứu cũng cho thấy niềm tin vào hiệu quả điều trị có tương quan thuận với việc tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ type 2 tương tự với các nghiên cứu Xu, 2008; Đào Trần Tiết Hạnh, 2012 [4],[12].

Hỗ trợ xã hội và tự quản lý bệnh:

Kết quả nghiên cứu cho thấy hỗ trợ xã hội cho người bệnh ĐTĐ type 2 tự quản lý bệnh ở mức trung bình. Người tham gia nghiên cứu đánh giá cao sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè Đào Trần Tiết Hạnh, 2012 [4]. Luo năm 2015 cũng đã phân tích 6 nghiên cứu về hỗ trợ xã hội cho thấy kết quả tương tự, yếu tố này có ảnh hưởng tích cực đến việc thực hiện một vài hoặc tất cả các lĩnh vực của tự quản lý bệnh Đái tháo đường [6].

5. KẾT LUẬN

Tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Đà Nẵng đạt ở mức độ trung bình. Niềm tin vào hiệu quả điều trị ($r=0,56$, $p<0,01$) và niềm tin vào bản thân ($r=0,54$, $p<0,01$) có mối tương quan khá mạnh mẽ đối với tự quản lý bệnh ĐTĐ. Yếu tố hỗ trợ xã hội ($r=0,42$, $p<0,01$) và kiến thức về bệnh ĐTĐ ($r=0,43$, $p<0,01$) có tương quan ở mức độ trung bình với tự quản lý bệnh ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Ích Thành và cộng sự (2019). Dự báo nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường trên những đối tượng 30-69 tuổi tại thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí nội tiết đái tháo đường*, 35.
2. Phùng Văn Lợi, Đào Tiến Thịnh và Nguyễn Văn Giang (2011). Các yếu tố liên quan đến hành vi chăm sóc bản thân ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Thái Nguyên. *Tạp chí khoa học & công nghệ*, 89(1), 113 - 117.
3. Alrahbi H (2014). Diabetes self-management (DSM) in Omani with type-2 diabetes. *International journal of nursing sciences*, 1, 352-359.
4. Dao T.T.H (2012). *An investigation of factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes in Vietnam*, Master’s thesis, Queensland University of Technology.
5. International Diabetes Federation (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition*.
6. Luo X., Liu T., Yuan X et al (2015). Factors Influencing Self-Management in Chinese Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 11304-11327.
7. Nelson M. K., McFarland L., Reiber G (2007). Factors Influencing Disease Self-Management Among Veterans with Diabetes and Poor Glycemic Control. *Society of General Internal Medicine*, 22, 442-447.
8. Nunez et al (2011). Self-management among Patients Living with Diabetes in the United States Virgin Islands. *J Health Care Poor Underserved*, 22(1), 271-283.
9. Ryan P., Sawin J. K (2009). The Individual and Family Self-management Theory: Background and Perspectives on Context, Process, and Outcomes. *Nurs Outlook*, 57(4), 217-225.
10. Wattanakul B (2012). *Factors Influencing Diabetes Self-Management Behaviors among Patients with T2DM in Rural Thailand*, Thesis, University of Illinois at Chicago.
11. World Health Organization (2023). facts about diabetes. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes> [Accessed 29 May 2023].
12. Xu Y et al (2008). Factors Influencing Diabetes Self-Management in Chinese People With Type 2 Diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31, 613-625.