

KHẢO SÁT HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI MỘT SỐ XÃ, PHƯỜNG TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường type 2 là bệnh mạn tính có nhiều biến chứng nguy hiểm và tỷ lệ tử vong cao. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang tăng nhanh với tốc độ đáng báo động tại Việt Nam, gần gấp đôi trong 10 năm trở lại đây. Hành vi tự chăm sóc được xem là thành tố quan trọng để đạt được hiệu quả trong việc kiểm soát đường huyết và quản lý bệnh đái tháo đường. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu về thực trạng hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 513 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 tại 4 bệnh viện huyện/thành phố ở tỉnh Thừa Thiên Huế thông qua bộ câu hỏi đánh giá hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân đái tháo đường (SDSCA). **Kết quả:** Nội dung tự chăm sóc được người bệnh thực hiện thường xuyên là tuân thủ chế độ ăn uống (57,1%) và tuân thủ sử dụng thuốc (93,2%). Tỷ lệ thực hiện tốt các hành vi tự kiểm soát nồng độ Glucose máu, tự chăm sóc bàn chân và vận động thể lực là rất thấp, lần lượt là 0,4%, 33,9% và 31,6%. Tỷ lệ thực hiện tốt hành vi tự chăm sóc đái tháo đường chiếm 32,4%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy khoảng trống khá lớn trong việc thực hiện các hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân ĐTĐ. Cần tăng cường nhận thức và thực hành của người dân về các hành vi tự chăm sóc bệnh đái tháo đường thông qua các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe và các câu lạc bộ bệnh nhân đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, hành vi tự chăm sóc

Abstract

SELF-CARE PRACTICES AMONG DIABETES PATIENTS IN SOME COMMUNES OF THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Thi Kieu Mi, Le Ho Thi Quynh Anh, Nguyen Minh Tam

Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease with severe complications and high mortality. In Vietnam, the incidence of DM is rapidly increasing at alarming rates and has almost doubled within the last 10 years. Self-care has been explored in the literature as an important construct to achieve good metabolic control and well management of DM. This study aimed to investigate the self-care practices of individuals with DM. **Methods:** A cross-sectional study is conducted with 513 patients diagnosed DM in the 4 district hospitals of Thua Thien Hue provinces. The Vietnamese version of the Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) was used. **Results:** The specific self-care dimensions reported more desirable were following a healthy diet (57.1%) and medication adherence (93.2%). The proportion of people with frequent behaviors towards blood glucose testing, foot care, and physical activities were very low, with 0.4%, 33.9%, and 31.6% respectively. 32.4% of diabetes patients having good adherence to the overall of self-care activities. **Conclusion:** The results show a big gap in specific self-care activities among patients with DM. It is strongly recommended to enhance the awareness and practice of self-care activities among diabetes patients by developing effective education strategies and activities of diabetes patient groups.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, self-care behaviors, self-management

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường đang dần trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đang

tăng nhanh với tốc độ đáng báo động tại Việt Nam, tăng gấp đôi trong 10 năm trở lại đây tỷ lệ mắc bệnh

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Tâm, email: dr.nmtam@gmail.com

- Ngày nhận bài: 12/5/2017; Ngày đồng ý đăng: 22/6/2017; Ngày xuất bản: 18/7/2017

DOI: 10.34071/kyluhnm.318

đái tháo đường lứa tuổi 30 – 69 toàn quốc là 2,7% vào năm 2002, đã tăng lên 5,4% năm 2012 [3].

Mặc dù trong thời gian qua, ngành Y tế Việt Nam đã có những chuyển biến tích cực trong công tác chăm sóc sức khỏe của người dân, tuy nhiên chưa có sự đồng bộ và thống nhất trong khâu quản lý các bệnh lý mạn tính không lây nhiễm, đặc biệt quản lý bệnh đái tháo đường từ tuyến trung ương đến địa phương, cũng như giữa các cơ sở khám chữa bệnh khác. Chính điều này đã gây nên các hạn chế trong việc điều trị và theo dõi liên tục, thường xuyên cho bệnh nhân đái tháo đường của cán bộ y tế.

Hành vi tự chăm sóc được xem là thành tố quan trọng trong việc kiểm soát tốt tình trạng sức khỏe, đặc biệt là đối với các bệnh lý mạn tính. Hơn nữa, 95% các hành vi tự chăm sóc được thực hiện bởi người bệnh và gia đình của họ [14]. Hiệu quả của việc tự chăm sóc ở các bệnh nhân đái tháo đường đã được chứng minh trong việc kiểm soát tốt nồng độ Glucose máu, giảm các biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống [11]. Mặc dù vậy, việc tuân thủ các hành vi tự chăm sóc vẫn chưa được chú trọng đúng mực. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ các hành vi tự chăm sóc về chế độ ăn uống, vận động thể lực, tuân thủ sử dụng thuốc, tự kiểm soát đường máu, chăm sóc bàn chân vẫn còn khá thấp [7], [9], [13].

Vẫn còn khá ít nghiên cứu đánh giá việc thực hiện các hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân đái tháo đường ở Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm mô tả về thực trạng hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2016 đến tháng 4 năm 2017

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người dân đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Chọn ngẫu nhiên 4 huyện/thị xã/thành phố tham gia nghiên cứu

theo khu vực địa lý. Ở mỗi huyện/thị xã/thành phố, chọn ngẫu nhiên xã/phường/thị trấn. Dựa vào danh sách khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện tuyến huyện/thành phố trong 6 tháng cuối năm 2016 (06/2016 - 12/2016), chúng tôi chọn mẫu toàn bộ người dân mắc ĐTĐ type 2 hiện đang sinh sống ở các xã/phường/thị trấn đã được chọn. Tổng số mẫu chúng tôi thu thập được là 513 người.

2.5. Thu thập và phân tích số liệu

Thông tin thu thập dựa vào bộ câu hỏi được phát triển dựa trên Bộ công cụ đánh giá hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân đái tháo đường (Summary of Diabetes Self-care Activities-SDSCA) gồm 14 câu hỏi liên quan đến chế độ ăn uống (4 câu hỏi), hoạt động thể lực (2 câu hỏi), tự kiểm soát đường máu (2 câu hỏi), tuân thủ điều trị thuốc (2 câu hỏi) và tự chăm sóc bàn chân (4 câu hỏi). Bộ câu hỏi sẽ được chỉnh sửa và tiến hành điều tra thử nghiệm trước khi phỏng vấn trên các đối tượng được chọn vào nghiên cứu.

Phương pháp đánh giá: Đánh giá hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân theo điểm số được cho ở mỗi câu hỏi. Mỗi câu hỏi sẽ có 8 mức độ lựa chọn về tần suất thực hiện các hành vi tự chăm sóc trong một tuần từ 0 – 7 ngày, tương ứng với số điểm là 0 - 7 điểm. Trung bình ngày thực hiện tất cả các nội dung bằng tổng số ngày thực hiện các nội dung chia cho tổng số câu hỏi.

Đối với những người không điều trị hoặc chỉ điều trị bằng tiết thực thì tổng câu hỏi là 12 (không tính nội dung tuân thủ điều trị thuốc). Đối với những người chỉ sử dụng thuốc hoặc chỉ tiêm Insulin thì tổng số câu hỏi là 13 (chỉ tính 1 trong 2 câu hỏi ở nội dung tuân thủ điều trị thuốc: tuân thủ uống thuốc/ tuân thủ tiêm Insulin). Đối với người phối hợp cả thuốc uống và tiêm Insulin thì tổng số câu hỏi là 14. Những người thực hiện các hành vi tự chăm sóc 4 ngày trở lên được đánh giá là thường xuyên thực hiện và có hành vi tự chăm sóc tốt, những người thực hiện từ 4 ngày trở xuống được đánh giá là có hành vi tự chăm sóc chưa tốt [15].

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và Excel.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (1)

Đặc điểm (n=513)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	186	36,3
	Nữ	327	63,7

Tuổi	≤ 44	12	2,3
	45-64	237	46,2
	≥ 65	264	51,5
Trình độ học vấn	Mù chữ	40	7,8
	Chưa tốt nghiệp tiểu học	141	27,5
	Tiểu học	110	21,4
	THPT	77	15,0
	THCS	91	17,7
	CĐ/ĐH/SĐH	54	10,5
Nghề nghiệp	Nông dân, Ngư dân	57	11,2
	Cán bộ, Nhân viên	32	6,2
	Công nhân, Thợ thủ công	18	3,5
	Buôn bán/Dịch vụ	85	16,6
	Nội trợ	44	8,6
	Nghỉ hưu, người già	269	52,4
	Thất nghiệp	6	1,2
	Khác	2	0,4
Tình trạng sinh sống	Sống cùng gia đình	487	94,9
	Sống một mình	26	5,1

Nhận xét: Nữ giới chiếm gần gấp đôi so với nam giới. ĐTNC tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 65 trở lên (chiếm 51,5%), chỉ có 2,3% đối tượng từ 44 tuổi trở xuống, với số tuổi trung bình là $65,42 \pm 10,62$. Hơn 50% ĐTNC có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống. Hầu hết ĐTNC là nghỉ hưu, người già chiếm 52,4%.

Bảng 2. Tình trạng bệnh đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số sức khỏe (n=513)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số năm được chẩn đoán mắc ĐTĐ	≤ 1	99	19,3
	2-4	197	38,4
	5-10	153	29,8
	> 10	64	12,5
Liệu pháp điều trị	Chỉ có chế độ tiết thực	25	4,9
	Thuốc uống	440	85,8
	Chỉ tiêm Insulin	11	2,1
	Insulin và thuốc uống	18	3,5
	Không điều trị	19	3,7
Biến chứng ĐTĐ	Có	297	57,9
	Không	216	42,1

Nhận xét: Đa số ĐTNC được chẩn đoán mắc ĐTĐ từ 2-4 năm (38,4%). Có 25,7% người bệnh có tiền sử gia đình mắc ĐTĐ. Về liệu pháp điều trị, chỉ sử dụng thuốc uống là liệu pháp được sử dụng nhiều nhất chiếm 85,8%, tỷ lệ bệnh nhân có tiêm Insulin chiếm 5,6%. Tỷ lệ có biến chứng đái tháo đường trong nhóm đối tượng nghiên cứu khá cao, 57,9%.

Bảng 3. Tần suất thực hiện hành vi tự chăm sóc bệnh đái tháo đường

Hành vi tự chăm sóc theo SDSCA (n = 513)	Tần suất thực hiện				Mean±SD
	0 - 4 ngày		5 - 7 ngày		
	n	%	n	%	
Chế độ ăn uống					
Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh	194	37,8	319	62,2	4,62±2,93
Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng qua	216	42,1	297	57,9	4,40±2,85
Ăn 5 khẩu phần rau củ/trái cây hoặc nhiều hơn	303	59,1	210	40,9	3,68±2,77
Ăn thực phẩm giàu chất béo hoặc các thực phẩm nguyên chất béo	408	79,5	105	20,5	2,91±2,26
Vận động thể lực					
Thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực	141	27,5	372	72,5	5,31±2,72
Thực hiện các bài tập thể dục chuyên biệt	355	69,2	158	30,8	2,21±3,12
Tự kiểm soát đường huyết					
Thực hiện đo đường huyết tại nhà	509	99,2	4	0,8	0,12±0,7
Kiểm tra đường huyết theo số lần được khuyến cáo	510	99,4	3	0,6	0,07±0,58
Tuân thủ sử dụng thuốc					
Uống thuốc theo đúng chỉ định (n=458)	30	6,6	428	93,4	5,86±2,5
Tiêm đủ liều Insulin theo chỉ định (n=29)	3	10,3	26	89,7	0,4±1,62
Chăm sóc bàn chân					
Kiểm tra bàn chân của mình	331	64,5	182	35,5	2,65±3,24
Kiểm tra bên trong giày của mình	385	75,0	128	25,0	1,81±3,0
Thực hiện rửa bàn chân	100	19,5	413	80,5	5,68±2,62
Lau khô kỹ giữa các ngón chân sau khi rửa	312	60,8	201	39,2	2,82±3,33
Hành vi tự chăm sóc chung	347	67,6	166	32,4	3,37±1,20

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu thực hiện thường xuyên chế độ ăn uống lành mạnh, tuy nhiên có 59,1% đối tượng không ăn đủ khẩu phần rau trong ngày. Về vận động thể lực, 72,5% người thực hiện ít nhất 30 phút mỗi ngày nhưng chỉ có 30,8% người thường xuyên thực hiện các bài tập thể dục chuyên biệt. Tỷ lệ thường xuyên thực hiện kiểm soát đường máu là rất thấp, có đến 99,2% người không thường xuyên thực hiện việc tự kiểm tra đường huyết tại nhà. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc rất cao trong nhóm 458 người có dùng thuốc uống và nhóm 29 người có sử dụng Insuline trong điều trị ĐTĐ type 2 (89,7%-93,4%). Tỷ lệ thực hiện thường xuyên hành vi tự chăm sóc bàn chân là chưa cao, chủ yếu là thường xuyên thực hiện rửa bàn chân mà chưa thường xuyên kiểm tra bàn chân, kiểm tra bên trong giày và lau khô kỹ giữa các ngón chân sau khi rửa chân. Đánh giá hành vi tự chăm sóc chung của

đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ thực hành tốt chưa cao, chiếm 32,4%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 513 đối tượng đã được chẩn đoán mắc ĐTĐ type 2 trên địa bàn một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế.

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu được chẩn đoán mắc ĐTĐ từ 2 - 4 năm (38,9%) và 5 - 10 năm (29,0%). Tỷ lệ không có tiền sử gia đình mắc ĐTĐ là khá cao (74,3%), tương tự với nghiên cứu tại Hồ Chí Minh (79,0%) [13]. Phần lớn đối tượng đều tiến hành điều trị ĐTĐ type 2 chiếm 96,3%, trong đó liệu pháp trị liệu được chỉ định nhiều nhất là điều trị bằng thuốc uống (85,8%), điều trị chỉ bằng chế độ tiết thực chiếm 4,9%, được chỉ định tiêm Insulin trong liệu pháp điều trị chiếm 5,6%.

Hành vi tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng

Việc tuân thủ chế độ ăn uống giúp cải thiện tốt nồng độ Glucose máu và ngăn ngừa các nguy cơ tim mạch, là yêu cầu quan trọng trong các hành vi tự chăm sóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy trung bình thực hiện chế độ ăn uống của quần thể là 4,2 ngày trong tuần, chỉ có 4,7% đối tượng đáp ứng đủ tất cả các yêu cầu về chế độ ăn uống trong cả tuần, 37,8% bệnh nhân chưa đảm bảo tuân thủ theo chế độ ăn uống lành mạnh dành cho người ĐTĐ. Tỷ lệ người bệnh có ăn đủ khẩu phần rau củ ít nhất một ngày trở lên khá cao (74,7%), tuy nhiên có 59,1% đối tượng không thường xuyên ăn đủ khẩu phần rau củ/trái cây trong ngày. Đa số người bệnh khi được hỏi đều biết ĐTĐ phải ăn nhiều rau nhưng lại không nắm rõ khẩu phần, dẫn đến tình trạng đối tượng có ăn rau nhưng lại không đủ theo khuyến cáo được đề ra. Người mắc ĐTĐ đã ý thức được việc hạn chế hấp thu các loại thực phẩm giàu chất béo, tỷ lệ sử dụng hạn chế các loại thực phẩm này, tức chỉ dùng từ 0-4 ngày chiếm 79,6%. Nghiên cứu của tác giả Svartholm S và cộng sự ở Hồ Chí Minh, hầu hết đối tượng thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh “khá thường xuyên” (5 ngày), 80-85% đối tượng cho biết có ăn đủ 5 khẩu phần rau ít nhất 1 ngày trở lên [13]. Một nghiên cứu khác của Elizabeth, kết quả chỉ ra có 58% người thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh từ 5 ngày trở lên và 53% trung bình trong tháng vừa qua, chỉ có 50,0% đối tượng thường xuyên ăn đủ khẩu phần rau trong ngày [5]. Nghiên cứu tại Brazil cùng lấy điểm cắt là 4 ngày cho kết quả cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, với 54,7% người thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh từ 5 ngày trở lên, 50,7% người ăn đủ hoặc nhiều hơn 5 khẩu phần rau củ/trái cây chiếm và 40,0% người kiêng các loại thực phẩm giàu chất béo [15]. Qua những phân tích trên có thể thấy việc ăn không đủ khẩu phần rau củ/trái cây theo khuyến cáo là vấn đề hay gặp nhất khi thực hiện hành vi tự chăm sóc về chế độ ăn uống ở những bệnh nhân đái tháo đường. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng thiếu các hướng dẫn về chế độ ăn lành mạnh cũng như thiếu sự hỗ trợ từ gia đình là những yếu tố làm hạn chế việc tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh ở những bệnh nhân đái tháo đường [10].

Hành vi tự chăm sóc về chế độ hoạt động thể lực

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực từ 5 ngày trở lên chiếm 72,5% và tỷ lệ thường xuyên thực hiện các bài tập chuyên biệt là 30,8%. Phần lớn đối tượng cho rằng bản thân không có thời gian luyện tập hoặc sự tiêu hao năng lượng trong các công việc, làm việc nhà cũng đủ để bù lại cho các bài tập chuyên biệt. Kết quả thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực của

chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Elizabeth và nghiên cứu của Vivian SV, khi tỷ lệ này lần lượt là 37,0% và 25,4% [5], [15]. Tỷ lệ thực hiện các bài tập chuyên biệt trong nghiên cứu chúng tôi lại cho kết quả gần giống với nghiên cứu của Elizabeth (39,0%) [5]. Một số nghiên cứu khác như tại Gujarat, có 40% người bệnh báo cáo bản thân có thực hiện một số bài tập thể dục trong thời gian rảnh rỗi ít nhất 3 ngày trong tuần [12]. Nghiên cứu ở Hồ Chí Minh ghi nhận kết quả các đối tượng nghiên cứu có thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực từ 4-5 ngày trong tuần [13]. Trong khi kết quả nghiên cứu tại Brazil, tỷ lệ thực hiện các bài tập thể dục chuyên biệt từ 5 ngày trở lên chỉ chiếm 10,7% [15]. Như vậy, phần lớn ĐTNC có thể thực hiện ít nhất 30 phút hoạt động thể lực với tần suất thường xuyên, nhưng lại chưa thực hiện thường xuyên các bài tập chuyên biệt theo như được khuyến cáo.

Hành vi tự kiểm soát nồng độ Glucose máu

Một trong những yếu tố góp phần quản lý tốt bệnh đái tháo đường là người bệnh cần theo dõi, kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện các biến chứng do đái tháo đường gây ra. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết người bệnh không tuân thủ tự kiểm soát nồng độ Glucose máu (99,2%), trong 4 người thường xuyên đo đường huyết tại nhà có 3 người làm đúng theo khuyến cáo. Kết quả nghiên cứu ở Hồ Chí Minh cũng cho thấy chỉ có 8,0% đối tượng có tự đo đường huyết tại nhà [13]. Nguyên nhân chủ yếu người bệnh đưa ra là do điều kiện kinh tế khó khăn, không có tiền mua máy đo đường huyết và que thử (49,1%) và đường huyết ổn định không cần thử (47,5%) [6]. Bên cạnh đó, một số người bệnh thường đến khám và nhận thuốc định kỳ hằng tháng tại cơ sở y tế, tại đây họ sẽ được kiểm tra đường huyết để theo dõi. Vì vậy, hầu hết người bệnh đều cho rằng không cần thiết tự kiểm soát đường huyết tại nhà. Một vấn đề nữa cần bàn luận ở đây chính là tính sẵn có của các dịch vụ quản lý và theo dõi đường huyết tại tuyến y tế cơ sở. Ở nước ta, việc quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường chủ yếu được thực hiện tại tuyến huyện trở lên và hầu hết các Trạm y tế không được trang bị những thiết bị cơ bản để chẩn đoán và quản lý ĐTĐ tại Trạm [2],[4]. Đây cũng chính là một rào cản khiến cho người dân ít chủ động thường xuyên kiểm tra đường huyết của mình. Nghiên cứu tại Gujarat cho kết quả cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên cũng chỉ có 16% người thực hiện tự kiểm soát nồng độ Glucose máu [12]. Kết quả này tại Brazil cho thấy có tới 53,4% đối tượng có thực hiện tự đo đường máu tại nhà từ 5 ngày trong tuần trở lên và 44,0% thực hiện theo đúng chỉ định được

khuyến cáo [15]. Nghiên cứu ở Ấn Độ năm 2015 hay nghiên cứu tương tự ở Đông Ethiopia lại cho kết quả khá khả quan khi có tỷ lệ người tự kiểm soát đường máu tại nhà cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, lần lượt là 54,0% và 57,7% [1], [7]. Sự khác biệt này có thể do ảnh hưởng của mức thu nhập kinh tế khác nhau ở hai quần thể nghiên cứu. Tại Ấn Độ, có đến 54,0% đối tượng có mức thu nhập cao, trong khi nghiên cứu của chúng tôi mức thu nhập của người bệnh chủ yếu là trung bình, chiếm đến 75,8%.

Hành vi tuân thủ điều trị thuốc

Tuân thủ sử dụng thuốc kết hợp với chế độ ăn uống và luyện tập thể dục giúp duy trì đường máu ở ngưỡng ổn định, hạn chế các nguy cơ xuất hiện biến chứng ĐTĐ. Trong 458 người có sử dụng thuốc uống, có 93,4% đối tượng thường xuyên tuân thủ liệu pháp điều trị, tuy nhiên có tới 4,1% người dân không hề uống thuốc dù đã được chỉ định điều trị. Có 89,7% đối tượng tiêm đủ liều Insulin trong cả tuần. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tiến hành ở Brazil [15], điều này cho thấy người bệnh nhận thức được rõ ràng tầm quan trọng của việc tuân thủ sử dụng thuốc đối với tình trạng bệnh của họ. Ở Gujarat, 82% bệnh nhân đều tuân theo đúng lịch uống thuốc, 68% người đảm bảo rằng họ chưa từng bỏ qua một lượt uống thuốc nào trong tuần qua [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với nghiên cứu của Ayele K. với 78,4% thực hiện đúng theo toa thuốc [1]. Sự khác biệt này có thể vì ở nghiên cứu của chúng tôi người bệnh được bảo hiểm y tế chi trả phần lớn các dịch vụ y tế và các loại thuốc điều trị đái tháo đường trong khi nghiên cứu của Shyamsundar JR và Ayele K người bệnh tự chi trả cho quá trình điều trị của họ.

Hành vi tự kiểm tra bàn chân

Quần thể nghiên cứu thực hiện hành vi tự chăm sóc bàn chân trung bình là 3,24 ngày trong tuần, có đến 14,8% đối tượng không hề thực hiện bất kỳ hoạt động nào để chăm sóc bàn chân. Cụ thể là, 64,5% người bệnh không thường xuyên thực hiện tự kiểm tra bàn chân và 75% người bệnh không thường kiểm tra giày dép trước khi mang để tránh gây ra các vết thương cho bàn chân, 39,2% có lau khô kẽ giữa các ngón chân sau khi rửa chân. Kết quả của Vivian SV tại Brazil cao hơn so với kết quả của chúng tôi, với các tỷ lệ lần lượt là 41,4%, 52,0% và 69,4% [15]. Nghiên cứu của Elizabeth HR (2004) cho thấy tỷ lệ người thường xuyên tự kiểm tra bàn chân đạt tới 66,0%; kiểm tra giày dép đạt 40,0% [5]. Phần lớn bệnh nhân ĐTĐ thường mắc các bệnh lý thần kinh gây mất cảm giác (đặc biệt là cảm giác đau), các biến chứng bàn chân ĐTĐ (thần kinh, mạch máu ngoại biên) thường diễn biến âm thầm, kéo dài làm cho người bệnh có

tâm lý chủ quan, ít chú trọng đến việc dự phòng các bệnh lý bàn chân đái tháo đường. Hơn nữa, có khá nhiều người bệnh vẫn chưa nhận được các tư vấn, hướng dẫn về việc tự kiểm tra và chăm sóc bàn chân hằng ngày. Chính những điều này dẫn đến các bệnh nhân bị biến chứng bàn chân ĐTĐ thường nhập viện trong trường hợp nhiễm trùng rất nặng và khó lành vết thương. Do đó, tự chăm sóc bàn chân là công việc cần phải được thực hiện hàng ngày, có thể do bệnh nhân hoặc người thân tiến hành. Đồng thời, các cán bộ y tế, y bác sĩ cần tăng cường các hoạt động tư vấn, hướng dẫn người bệnh thực hiện các hành vi tự chăm sóc bàn chân.

Xếp loại hành vi tự chăm sóc Đái tháo đường

Kết quả đánh giá từng hành vi tự chăm sóc cho thấy hành vi tự chăm sóc không tốt tập trung ở 3 nhóm bao gồm hành vi tự kiểm soát nồng độ Glucose máu (99,6%), tự chăm sóc bàn chân (66,1%) và vận động thể lực (68,4%). Trong đánh giá tổng thể về hành vi tự chăm sóc ĐTĐ, kết quả cho thấy có 32,4% đối tượng thực hiện tốt hành vi tự chăm sóc, nghĩa là hơn một nửa đối tượng mắc ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tự chăm sóc tốt tình trạng bệnh của mình. Các đối tượng thực hiện hành vi tự chăm sóc trung bình là 3,37 ngày trong tuần. Chỉ có 1 đối tượng thực hiện tốt tất cả hành vi tự chăm sóc trong tất cả các ngày trong tuần.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Nazila N và cộng sự, khi tỷ lệ đối tượng có hành vi tự chăm sóc đạt loại tốt chỉ chiếm 4,7%, có tới 63,6% người mắc ĐTĐ xếp loại hành vi tự chăm sóc yếu, còn lại là xếp loại trung bình [8]. Sự khác biệt này có thể bị ảnh hưởng từ cỡ mẫu, phương pháp đánh giá và trình độ học vấn khác nhau giữa 2 nghiên cứu. Nghiên cứu của Nazila N. và cộng sự đánh giá hành vi đạt loại tốt khi ĐTNC thực hiện tốt từ 72% tổng số điểm trở lên, trong khi nghiên cứu chúng tôi mốc đánh giá là thực hiện hành vi trên 4 ngày tương đương từ 57% tổng số điểm trở lên. Nghiên cứu tại Ấn Độ cho tỷ lệ thực hiện hành vi tự chăm sóc xếp loại khá tốt/tốt là 54,67%, kết quả cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (32,4%) [7]. Nhóm đối tượng nghiên cứu tại Ấn Độ có trình độ học vấn và mức thu nhập cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể là một trong những nguyên nhân khiến kết quả nghiên cứu tại Ấn Độ tốt hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ các hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân đái tháo đường chưa cao, đây là một điều đáng lo ngại cho những người làm công tác y tế. Nhận thức về tầm quan trọng và

hướng dẫn phương thức thực hiện các hành vi tự chăm sóc bệnh đái tháo đường của người dân cần được cải thiện hơn nữa thông qua các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe hoặc câu lạc bộ bệnh nhân đái tháo đường. Bên cạnh đó, cần tăng

cường trang bị máy đo đường huyết cho tuyến y tế cơ sở nhằm tăng sự sẵn có và khả năng tiếp cận dịch vụ kiểm soát nồng độ Glucose máu tại cộng đồng cũng như khuyến khích người bệnh chủ động theo dõi nồng độ glucose máu của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Annamaria B, Patrizia DG et al (2013), Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes: A quantitative systematic review protocol, *Journal of Advanced Nursing*, 7(1), pp. 187-200.
2. Bộ Y tế Việt Nam (2013), *Thông tư số 43/2013/TT-BYT về Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
3. Bộ Y tế Việt Nam (2015), *Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế năm 2014 Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm*, Nhà xuất bản Y học, tr. 158-161.
4. Vũ Mạnh Dương (2016), *Đánh giá mô hình đội lưu động cụm xã nhằm cải thiện hoạt động khám chữa bệnh của trạm y tế tại 3 huyện của tỉnh Ninh Bình*, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
5. Elizabeth HR (2004), *Diabetes self-care activities in older adults and the ability of a nutrition and diabetes education program to effect change*, Doctor of Philosophy's Thesis, University of Georgia, pp. 92-93.
6. Nguyễn Thị Hải và cộng sự (2015), *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015*, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. Manjula GB, Jayarani P (2015), Self Efficacy and Self Care Behaviour among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus – A Cross Sectional Survey, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4(12), pp. 2047-2051.
8. Nazila N, Mahnaz S, Shiva J et al (2017), Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes, *Asian J Biomed Pharmaceut Sci*, 7(61), pp. 6-10.
9. Nyunt WS, Howteerakul N et al (2010), Self-efficacy, self-care behaviors and glycemic control among type-2 diabetes patients attending two private clinics in Yangon, Myanmar, *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 41, pp. 943-951.
10. Sandra P (2009), Barriers to the self-care of type 2 diabetes from both patients' and providers' perspectives: literature review, *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1, pp. 4-19.
11. Saurabh RS, Prateek SS, Jegadeesh R (2013), Role of self-care in management of diabetes mellitus, *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12:14.
12. Shyamsundar JR, Singh US, Kumar D (2014), Self-Care Practices among Diabetic Patients in Anand District of Gujarat, *ISRN Family Medicine*, 2014(2014), <http://dx.doi.org/10.1155/2014/743791>.
13. Svartholm S, Nylander E (2010), *Self care activities of patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Ho Chi Minh City*, University thesis, Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University Publications.
14. Tadele A, Tefera B et al (2014), Self care practice and its predictors among adults with diabetes mellitus on follow up at Nekemte hospital diabetic clinic, West Ethiopia, *World Journal of Medicine and Medical Science*, 2(3), pp. 1-16.
15. Vivian SV, Manoel AS et al (2014), Self-care among patients enrolled in a self-monitoring blood glucose program, *Rev Gaúcha Enferm*, 35(4), pp. 42-8.