

**THỰC TRẠNG TỰ QUẢN LÝ ĐƯỜNG HUYẾT CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN**

Dương Thị Tố Anh<sup>1</sup>, Bùi Văn Khanh<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thúy Hằng<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Ngọc Diệp<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Đức<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ tự quản lý đường huyết và xác định một số yếu tố liên quan đến tự quản lý đường huyết của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện A Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn với 150 người bệnh đái tháo đường type 2. **Kết quả:** Tự quản lý đường huyết của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình với điểm tự quản lý là  $2,83 \pm 0,45$ . Trong đó, tuân thủ chế độ điều trị có điểm số cao nhất ( $3,55 \pm 0,68$ ), tiếp đến là sự tương tác ( $2,79 \pm 0,67$ ), sự tích

hợp ( $2,75 \pm 0,66$ ); tự theo dõi ( $2,57 \pm 0,76$ ) và thấp nhất là tự điều chỉnh ( $2,49 \pm 0,72$ ). Giới tính ( $p < 0,001$ ), thời gian chẩn đoán bệnh ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,001$ ), sự hỗ trợ xã hội ( $r = 0,22$ ;  $p = 0,007$ ) có mối tương quan thuận với tự quản lý đường huyết. **Kết luận:** Tự quản lý đường huyết của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình. Giới tính, thời gian chẩn đoán bệnh và sự hỗ trợ xã hội có mối tương quan với điểm số tự quản lý đường huyết của người bệnh.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, tự quản lý đường huyết, các yếu tố ảnh hưởng.

**SELF-MANAGEMENT OF BLOOD GLUCOSE IN OUT-PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN THAI NGUYEN HOSPITAL A**

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess the Self-management of blood glucose level and to identify related factors among out-patients with diabetes mellitus type 2 in Thai Nguyen Hospital A in 2020. **Method:** A cross-sectional study design was conducted, a self-completed questionnaire was used for data collection of 150 out-patients with type 2 diabetes. **Results:** The mean score of blood glucose self-management among

patients with diabetes mellitus type 2 was  $2.83 \pm 0.45$  points equal to moderate level. Adherence to recommended regimen had the highest mean score ( $3.55 \pm 0.68$ ) compared to other dimensions, followed by interaction with health care professionals and significant others dimension ( $2.79 \pm 0.67$ ), Self-integration dimension ( $2.75 \pm 0.66$ ), Self-monitoring dimension ( $2.57 \pm 0.6$ ) and the lowest dimension was Self-regulation dimension ( $2.49 \pm 0.72$ ). Gender ( $p < 0.001$ ), time duration of type 2 diabetes ( $r = 0.62$ ;  $p < 0.001$ ), social support ( $r = 0.22$ ;  $p = 0.007$ ) was significantly correlated with the blood glucose Self-management. **Conclusion:** Self-management of blood glucose among patients with diabetes mellitus type 2 was moderate level. Blood

Người chịu trách nhiệm: Dương Thị Tố Anh  
Email: toanh.sb@gmail.com  
Ngày phản biện: 22/9/2020  
Ngày duyệt bài: 02/10/2020  
Ngày xuất bản: 05/11/2020

*glucose self-management among patients with diabetes mellitus type 2 was correlated with gender, duration of diabetes and social support.*

**Keywords:** *Type 2 diabetes, blood glucose self-management, related factors.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh nội tiết chuyển hóa thường gặp nhất và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế năm 2015, trên thế giới có khoảng 8,8% dân số trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Hiệp hội đái tháo đường thế giới IDF Diabetes Atlas năm 2015 có khoảng 3,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường chiếm tỷ lệ 5,6% và con số này được dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu vào năm 2040 [1]. Mỗi năm, trên thế giới có 5 triệu người và cứ 6 giây có một người chết vì căn bệnh này.

Bệnh ĐTĐ type 2 chiếm khoảng 90% các trường hợp tiểu đường. Nguyên nhân là do tương tác giữa gen, môi trường và hành vi. Trong đó, hành vi là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng. Kiểm soát được yếu tố này có thể phòng tránh được bệnh và hạn chế được biến chứng của bệnh ĐTĐ. Điều này đòi hỏi người bệnh phải có sự tự quản lý tốt. Sự tự quản lý được định nghĩa là “khả năng của cá nhân để quản lý các triệu chứng, điều trị, các hậu quả thể chất, tâm lý và thay đổi lối sống vốn có trong cuộc sống với một tình trạng mạn tính. Hiệu quả tự quản lý bao gồm khả năng theo dõi tình trạng của một người và ảnh hưởng đến các phản ứng về nhận thức, hành vi và cảm xúc cần thiết để duy trì chất lượng đạt yêu cầu của cuộc sống. Do đó, một quá trình năng động và liên tục tự điều chỉnh được thiết lập” [2].

Sự tự quản lý của người bệnh mang lại hiệu quả cao trong việc kiểm soát đường

huyết và hạn chế biến chứng của bệnh ĐTĐ. Các nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng việc thay đổi lối sống như tập thể dục thường xuyên, duy trì cân nặng bình thường và ăn uống đúng cách là cần thiết giúp điều chỉnh đường huyết, hạn chế biến chứng [3]. Việc thường xuyên kiểm tra đường huyết, tuân thủ chế độ điều trị cũng được đề cập đến để phòng tránh đái tháo đường vì nó có ảnh hưởng đáng kể trong việc thay đổi lối sống. Tuy nhiên, sự tự quản lý không dễ vì nó là một quá trình lâu dài và phức tạp vì đòi hỏi người bệnh và người chăm sóc họ phải đưa ra quyết định hàng ngày về hành động như ăn như thế nào, chế độ luyện tập ra sao... và phải thực hiện trong một thời gian dài để đem lại hiệu quả. Do vậy, nhiều người bệnh ĐTĐ có sự tự quản lý kém và tỷ lệ biến chứng của ĐTĐ tăng cao. Việc tìm hiểu về sự tự quản lý đường huyết và các yếu tố ảnh hưởng tới sự tự quản lý của người bệnh là việc làm cần thiết của người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh ĐTĐ type 2, từ đó có những biện pháp can thiệp giúp người bệnh kiểm soát đường huyết tốt hơn. Nói cách khác, tự quản lý đường huyết của người bệnh ngoại trú có vai trò quan trọng trong quản lý đái tháo đường. Hiện nay ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về tự quản lý đường huyết của người bệnh, đặc biệt chưa có đề tài nào về lĩnh vực này được tiến hành ở Bệnh viện A Thái Nguyên. Để có cơ sở hỗ trợ người bệnh trong tự quản đường huyết, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Thực trạng tự quản lý đường huyết của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện A Thái Nguyên*” với mục tiêu: *Đánh giá mức độ tự quản lý đường huyết và xác định một số yếu tố liên quan đến tự quản lý đường huyết của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện A Thái Nguyên.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị ĐTĐ type 2 đang

điều trị tại ngoại trú tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

\* *Tiêu chuẩn chọn:*

- Người bệnh ĐTĐ type 2, tuổi  $\geq 18$ , đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Người bệnh có bệnh lý cấp tính đi kèm hoặc tình trạng lúc đến khám phải chuyển vào điều trị nội trú.

- Có tiền sử rối loạn thần kinh hoặc tâm thần.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 11/2019 đến tháng 3/2020

- Địa điểm: tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện A Thái Nguyên.

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

## 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, trong khoảng thời gian thu thập số liệu có 150 người bệnh ĐTĐ type 2 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

## 2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Mục tiêu 1:

- Đặc điểm chung của người bệnh như: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp.

- Bệnh kèm theo, thời gian chẩn đoán bệnh.

- Sự tự quản lý đường huyết của người bệnh ĐTĐ type 2

- Mức độ hỗ trợ xã hội

Mục tiêu 2:

- Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, bệnh kèm theo, thời gian chẩn đoán bệnh với sự tự quản lý của người bệnh.

- Mối liên quan giữa sự hỗ trợ xã hội với sự tự quản lý đường huyết của người bệnh.

## 2.6. Bộ công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi đánh giá tự quản lý đường huyết của người bệnh được phát triển bởi Lin và cộng sự (2008) đã được Đào Trần Tiết Hạnh (2018) sử dụng để đánh giá sự tự quản lý đường huyết của người bệnh đái tháo đường [4] và được sử dụng trong nghiên cứu này. Bộ câu hỏi gồm 35 câu, mỗi câu có 4 lựa chọn, phổ điểm từ 1 đến 4, do người bệnh tự đánh giá. Mức độ tự quản lý đường huyết của người bệnh được chia ra làm 3 mức độ như sau: 1-2 điểm: Mức độ tự quản lý kém, 2,1-3 điểm: Mức độ quản lý trung bình và 3,1-4 điểm: Mức độ quản lý tốt.

## 2.7. Phương pháp và qui trình thu thập số liệu

- Người thu thập số liệu đến gặp gỡ người bệnh đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu, giới thiệu về bản thân để xây dựng mối quan hệ với người bệnh.

- Thông báo cho người bệnh về nghiên cứu, cách thức và thời gian thu thập số liệu.

- Mời người bệnh tham gia vào nghiên cứu. Sau khi người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu, người nghiên cứu đưa phiếu điều tra cho người bệnh để người bệnh điền vào phiếu điều tra.

## 2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, phân tích thống kê mô tả bằng tỷ lệ %, giá trị trung bình. Sử dụng các kiểm định thống kê phù hợp Independent t-test để xác định yếu tố liên quan, Pearson correlation để xác định mối tương quan giữa các biến số.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Do hạn chế về thời gian, kinh tế, nguồn lực nên chúng tôi lấy mẫu theo phương pháp thuận tiện chính vì vậy, sai số có thể xảy ra khi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

## 3. KẾT QUẢ

Kết quả phân tích số liệu thu được từ 150 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện A Thái Nguyên như sau:

**3.1. Thông tin chung của người bệnh**

**Bảng 1. Một số đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu (n=150)**

Đặc điểm		SL	TL %
Tuổi (năm)	41-54 tuổi	64	42,7
	55-64 tuổi	54	36,0
	≥ 65 tuổi	32	21,3
	Trung bình: 57,1 ± 9,2; Trẻ nhất – Già nhất = 41 – 85		
Giới tính	Nam	67	44,7
	Nữ	83	55,3
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	74	49,3
	Hưu trí	42	28,0
	Khác	34	22,7
Học vấn	Tiểu học trở xuống	49	32,7
	THPT + THCS	79	52,6
	TCCN, Cao đẳng	15	10,0
	Đại học trở lên	7	4,7
Hôn nhân	Có gia đình	134	89,3
	Mất vợ/chồng	9	6,0
	Ly hôn	7	4,7
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤5	69	46,0
	> 5	81	54,0
	Trung bình: 5,66 ± 3,0; Thấp nhất –Cao nhất: 1 – 13		

Tuổi trung bình của 150 người bệnh tham gia nghiên cứu là 57,1 ± 9,2, người trẻ tuổi nhất là 41 tuổi, người cao tuổi nhất là 85 tuổi. Nhóm tuổi từ 41 - 54 chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,7%, tiếp đến là nhóm tuổi từ 55 - 64 là 36,0%, tỷ lệ người bệnh có độ tuổi từ 65 trở lên chiếm 21,3%.

Thời gian kể từ lúc được chẩn đoán đái tháo đường đến thời điểm khảo sát của đối tượng nghiên cứu trung bình là: 5,66 ± 3,0 (năm). Trong đó, đa số người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh 5 năm trở lên chiếm tỷ lệ 54,0%, có 46,0% người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh là từ 5 năm trở xuống.

Trong nghiên cứu này, nữ giới (55,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (44,7%). Đa số người bệnh có gia đình chiếm tỷ lệ 89,3%.

Về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm lao động nông nghiệp chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 49,3%, kinh doanh chiếm 20,7%, nghỉ hưu chiếm tỷ lệ 14,0%, nghề nghiệp khác chiếm 16,0%. Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm 52,6%; tiếp đến là tiểu học trở xuống chiếm 32,7%, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng chiếm 10%; trình độ đại học trở lên chiếm tỷ lệ 4,7%.

**3.2. Mức độ tự quản lý đường huyết và các yếu tố liên quan**

**3.2.1. Mức độ tự quản lý**

**Bảng 2. Mức độ tự quản lý đường huyết của người bệnh (n=150)**

Tự quản lý đường huyết	Điểm đạt (Mean±SD)	Mức độ
Tự tích hợp	2,75 ± 0,66	Trung bình
Tự điều chỉnh	2,49 ± 0,72	Trung bình
Tương tác	2,79 ± 0,67	Trung bình
Tự theo dõi	2,57 ± 0,76	Trung bình
Tuân thủ điều trị	3,55 ± 0,68	Cao
<b>Tổng</b>	<b>2,83 ± 0,45</b>	<b>Trung bình</b>

Điểm trung bình tự quản lý của người bệnh về sự tích hợp (2,75±0,66); Sự tự điều chỉnh (2,49±0,72); Sự tương tác (2,79±0,67); tự theo dõi (2,57±0,76) và tổng điểm trung bình (2,83±0,45) đều ở mức độ trung bình. Chỉ riêng sự tuân thủ chế độ điều trị ở mức tốt (3,55±0,68).

**Bảng 3. Mức độ hỗ trợ xã hội đối với người bệnh (n =150)**

Điểm hỗ trợ xã hội	Điểm đạt (Mean±SD)	Mức độ
Tổng điểm hỗ trợ xã hội	57,0 ± 11,2	Trung bình
Những người quan trọng	16,2 ± 4,1	Trung bình
Gia đình	21,7 ± 3,9	Cao
Bạn bè	19,2 ± 4,2	Trung bình

Tổng điểm hỗ trợ xã hội ở mức trung

bình ( $57,0 \pm 11,2$ ). Trong đó hỗ trợ từ gia đình ở mức độ cao ( $21,7 \pm 3,9$ ), hỗ trợ từ bạn bè cũng ở mức độ trung bình ( $19,2 \pm 4,2$ ), hỗ trợ từ những người quan trọng ở mức độ trung bình ( $16,2 \pm 4,1$ ).

**3.2.2. Một số yếu tố liên quan**

**Bảng 4. Liên quan giữa tự quản lý đường huyết và giới tính (n=150)**

Giới tính	Mean (SD)	t	p
Nam	2,69 (0,44)	-3,67*** (T)	0,000
Nữ	2,95 (0,43)		
<i>(T) Independent T-test, ***p&lt;0,001</i>			

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với tổng điểm chất lượng cuộc sống ( $p=0,000$ ). Trong đó, nữ giới ( $2,95 \pm 0,43$ ) có điểm về sự tự quản lý đường huyết cao hơn nam giới ( $2,69 \pm 0,44$ ).

**Bảng 5. Tương quan giữa thời gian mắc bệnh, hỗ trợ xã hội với tự quản lý đường huyết (n=150)**

Yếu tố	Mean (SD)	Tương quan	p
Thời gian chẩn đoán bệnh	5,66 (3,0)	0,62*** (P)	0,000
Hỗ trợ xã hội	56,9 (10,9)	0,22** (P)	0,007
<i>(P) Pearson correlation, ***p&lt;0,001, **p&lt;0,01</i>			

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian chẩn đoán bệnh, sự hỗ trợ xã hội với sự tự quản lý đường huyết của người bệnh. Trong đó, thời gian chẩn đoán bệnh càng lâu thì sự tự quản lý đường huyết của người bệnh càng tốt. Mức độ hỗ trợ xã hội càng cao thì sự tự quản lý đường huyết của người bệnh càng cao.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Mức độ tự quản lý bệnh tăng đường huyết của người bệnh**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trung bình tổng điểm sự tự quản lý tăng đường huyết ( $2,83 \pm 0,45$ ), sự tích

hợp ( $2,75 \pm 0,66$ ), sự tự điều chỉnh ( $2,49 \pm 0,72$ ), sự tương tác của người bệnh với các chuyên gia ( $2,79 \pm 0,67$ ), sự tự theo dõi ( $2,57 \pm 0,76$ ) đều ở mức độ trung bình. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều nghiên cứu khác, sự tự quản lý đường huyết của người bệnh ở mức độ trung bình và thấp. Kết quả nghiên cứu của Đào Trần Tiết Hạnh và cộng sự (2018), được tiến hành với 198 người bệnh đái tháo đường type 2 đã chỉ ra rằng sự tự quản lý đường huyết của người bệnh ở mức độ trung bình ( $98/140$ ) [4]. Kết quả nghiên cứu của Kurinia và cộng sự (2017) được nghiên cứu trên 127 người bệnh đái tháo đường type 2 tại Indonesia, sự tự quản lý của người bệnh ở mức thấp với điểm số trung bình là  $3,81 \pm 1,08$  (điểm trung bình sự tự quản lý từ 1-7). Trong đó, 63,8% đối tượng nghiên cứu có sự tự quản lý kém [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, xét về các thành phần của sự quản lý chỉ có sự tuân thủ chế độ điều trị để chỉ việc sử dụng thuốc của người bệnh theo đơn của bác sĩ và khám định kỳ là đạt điểm cao nhất và ở mức tốt với điểm số  $3,55 \pm 0,68$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác cho rằng sự tuân thủ chế độ điều trị cao. Nghiên cứu của Đào Trần Tiết Hạnh và cộng sự (2018), sự tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh đạt điểm tuyệt đối ( $12/12$ ) [4]. Nghiên cứu của Navicharern (2012) ở Thái Lan được tiến hành trên 80 người bệnh đái tháo đường type 2 có biến chứng ở bàn chân, sử dụng bộ câu hỏi SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities) với sự lựa chọn từ 0 - 7 cũng chỉ ra rằng sự tuân thủ chế độ dùng thuốc có điểm số cao nhất ( $5,58 \pm 2,39$ ) [5]. Điều này được giải thích là do hiệu quả cũng như sự tin tưởng của người bệnh về việc dùng thuốc.

**4.2. Liên quan giữa một số yếu tố với tự quản lý của người bệnh**

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính, thời gian chẩn đoán bệnh và sự

hỗ trợ xã hội có mối tương quan với điểm số sự tự quản lý đường huyết của người bệnh. Điều này phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy giới tính có mối tương quan với sự tự quản lý đường huyết của người bệnh, nữ giới ( $2,95 \pm 0,43$ ) có điểm số trung bình về sự tự quản lý cao hơn nam giới ( $2,69 \pm 0,44$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Akhter, nữ giới ( $2,73 \pm 0,49$ ) có sự tự quản lý tốt hơn nam giới ( $2,47 \pm 0,44$ ) [7]. Điều này được giải thích do nữ giới có kiến thức về bệnh tốt hơn nam giới và thường tuân thủ chế độ ăn theo hướng dẫn của cán bộ y tế do vai trò trong việc chuẩn bị các bữa ăn [6]. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng, tỷ lệ nữ giới thường xuyên gặp gỡ cán bộ y tế để trao đổi bệnh cũng như việc tuân thủ chế độ dùng thuốc cao hơn nam giới [7].

Thời gian chẩn đoán bệnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với sự tự quản lý người bệnh với  $r=0,62$  ( $p=0,000$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lee và các cộng sự (2010), có mối tương quan thuận giữa thời gian chẩn đoán bệnh với sự tự quản lý của người bệnh. Thời gian chẩn đoán bệnh càng lâu thì điểm của sự tự quản lý đường huyết của người bệnh càng cao [8]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Akhter, những người có thời gian chẩn đoán bệnh từ 6 năm trở lên ( $2,77 \pm 0,50$ ) có sự tự quản lý bệnh cao hơn so với những người có thời gian chẩn đoán dưới 6 năm ( $2,49 \pm 0,44$ ) ( $p = 0,01$ ) [7]. Điều này có thể lý giải rằng thời gian chẩn đoán của bệnh càng lâu thì người bệnh càng có kiến thức về bệnh cũng như biết cách để kiểm soát bệnh của mình.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương quan thuận giữa sự hỗ trợ xã hội và sự tự quản lý của người bệnh với  $r = 0,22$ , có nghĩa là sự hỗ trợ xã hội càng cao thì sự tự quản lý đường huyết của người bệnh càng tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên

cứu khác, nghiên cứu của Song và cộng sự (2017), sự hỗ trợ xã hội có mối tương quan thuận với sự tự quản lý đường huyết với  $r = 0,28$  ( $p < 0,001$ ). Nghiên cứu của Song (2017) cũng chỉ ra mối tương quan mạnh giữa sự tự theo dõi với sự hỗ trợ xã hội ( $r = 0,21$ ) [9]. Nghiên cứu của Walker và cộng sự (2016) cũng chỉ ra mối tương quan thuận giữa sự hỗ trợ xã hội và sự tự quản lý đường huyết của người bệnh [10]. Nghiên cứu của Bouldin và cộng sự (2017) được tiến hành trên 253 người bệnh đái tháo đường có tuổi từ 30-70 cũng chỉ ra rằng, tăng một điểm trong hỗ trợ xã hội, tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc vừa hoặc cao tăng 22% ( $OR=1,22$ , KTC 95%: 1,03 - 1,45,  $p = 0,023$ ) [6]. Nghiên cứu của Đào Trần Tiết Hạnh và cộng sự (2018) được tiến hành trên 198 người bệnh đái tháo đường type 2 cũng chỉ ra rằng, sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ) và cán bộ y tế ( $r = 0,39$ ,  $p < 0,001$ ) có mối tương quan thuận với sự tự quản lý đường huyết [4]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hỗ trợ xã hội là yếu tố rất quan trọng với người bệnh, giúp người bệnh cải thiện được tình trạng thể chất, thay đổi đổi hành vi, tăng khả năng tự chăm sóc. Đặc biệt sự quan tâm, sự đồng cảm chia sẻ từ bạn bè có thể nắm bắt được tâm lý của người bệnh là giảm tỷ lệ trầm cảm và giảm tỷ lệ tử vong ở người bệnh [3].

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu về sự tự quản lý đường huyết ở người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện A Thái Nguyên, tiến hành trên 150 đối tượng, trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy:

Tự quản lý đường huyết của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình ( $2,83 \pm 0,45$ ). Trong đó, sự tích hợp ( $2,75 \pm 0,66$ ); Sự tự điều chỉnh ( $2,49 \pm 0,72$ ); Sự tương tác ( $2,79 \pm 0,67$ ); tự theo dõi ( $2,57 \pm 0,76$ ) đều ở mức độ trung bình. Chỉ riêng sự tuân thủ chế độ điều trị ở mức tốt ( $3,55 \pm 0,68$ ).

\* Giới tính, thời gian chẩn đoán bệnh và sự hỗ trợ xã hội có mối tương quan với điểm số sự tự quản lý đường huyết của người bệnh. Trong đó, nữ giới ( $2,95 \pm 0,43$ ) có điểm số trung bình về sự tự quản lý cao hơn nam giới ( $2,69 \pm 0,44$ ) ( $p < 0,001$ ); thời gian chẩn đoán bệnh ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,001$ ) và sự hỗ trợ xã hội ( $r = 0,22$ ;  $p = 0,007$ ) có mối tương quan thuận với sự tự quản lý đường huyết.

Kết quả nghiên cứu tìm ra sự tự quản lý đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 là trung bình. Do vậy, thực hành điều dưỡng cần quan tâm và có can thiệp để nâng cao sự tự quản lý đường huyết cho người bệnh. Đặc biệt là quan tâm những người bệnh mới được chẩn đoán bệnh, nam giới và không có người chăm sóc vì đây là những đối tượng có nguy cơ có sự tự quản lý thấp. Nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng mạnh tới sự tự quản lý đường huyết của người bệnh là thời gian chẩn đoán bệnh và hỗ trợ xã hội. Vì vậy, trong thực hành điều dưỡng cần có chiến lược xây dựng chương trình can thiệp tập trung vào các yếu tố đó.

Từ kết quả của nghiên cứu và hạn chế của nghiên cứu chúng tôi có một số đề xuất cho nghiên cứu tiếp theo về căn bệnh này như: Cần làm trên cỡ mẫu lớn hơn, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, xem xét thêm nhiều yếu tố khác. Ngoài ra có thể tìm hiểu thêm về thực trạng kiến thức, những rào cản khó khăn đối với sự tự quản lý của người bệnh đái đường type 2. Từ đó có cơ sở để có những nghiên cứu can thiệp vào từng yếu tố để nâng cao sự tự quản lý ở người bệnh đái tháo đường type 2.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation (2015), IDF diabetes atlas seventh edition.
2. Barlow, J., et al., *Self-management approaches for people with chronic conditions: a review*. Patient Educ Couns, 2002. 48(2): p. 177-87.

3. Kurnia, A. D., Amatayakul, A., & Karuncharernpanit, S. (2017). Predictors of diabetes self-management among type II diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *International journal of nursing sciences*, 4(3), 260-265.

4. Dao-Tran, T. H., Anderson, D., Chang, A., Seib, C., & Hurst, C. (2018). Factors associated with self-management among Vietnamese adults with type II diabetes. *Nursing Open*, 5(4), 507-516.

5. Navichareern, R. (2012). Diabetes self-management, fasting blood sugar and quality of life among type II diabetic patients with foot ulcers. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet*, 95(2), 156-162.

6. Bouldin ED, Trivedi RB, Reiber GE, et al. Associations between having an informal caregiver, social support, and self-care among low-income adults with poorly controlled diabetes. *Chronic Illn*. 2017;13(4):239-250. doi:10.1177/1742395317690032

7. Akhter, N., *Self-management among patient with hypertension in Bangladesh*. 2010.

8. Lee JE, Han HR, Song H, et al. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(4):411-417. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011

9. Song Y, Nam S, Park S, Shin IS, Ku BJ. The Impact of Social Support on Self-care of Patients With Diabetes: What Is the Effect of Diabetes Type? Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Educ*. 2017;43(4):396-412. doi:10.1177/0145721717712457

10. Walker, R. J., Williams, J. S., & Egede, L. E. (2016). Influence of race, ethnicity and social determinants of health on diabetes outcomes. *The American journal of the medical sciences*, 351(4), 366-373.