

# THỰC TRẠNG TỰ KIỂM SOÁT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

NGUYỄN THỊ THÚY HẰNG<sup>1</sup>, HỒ THỊ HẠNH<sup>1</sup>, NGUYỄN THỊ THU VỊNH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thúy Hằng;  
email: ntthangxp@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 06/02/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 18/04/2025

Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** đánh giá mức độ tuân thủ, phát hiện những hạn chế trong hành vi tự chăm sóc, từ đó đề xuất giải pháp hỗ trợ phù hợp góp phần cải thiện khả năng kiểm soát đường huyết, giảm biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng cho hệ thống y tế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 233 người bệnh ĐTD típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Khả năng tự kiểm soát đường huyết được đánh giá bằng thang điểm DSMQ-R. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $67,2 \pm 9,7$ ; nữ chiếm 54,1%, nam 55,9%. Nhóm tuổi 60–79 chiếm đa số (76,4%). Thời gian mắc bệnh > 5 năm chiếm 71,3%, chủ yếu điều trị bằng thuốc viên (75,5%). Tỷ lệ kiểm soát đường huyết chưa đạt mục tiêu còn cao HbA1C  $\geq 7\%$  (74,1%), HbA1C < 7% (25,9%). Tỷ lệ bệnh đồng mắc cao (66,5% phối hợp tăng huyết áp và rối loạn lipid máu). Điểm DSMQ-R trung bình là  $4,98 \pm 1,00$ ; trong đó tuân thủ điều trị và sử dụng dịch vụ y tế được thực hiện tốt hơn so với chế độ ăn, theo dõi đường huyết và hoạt động thể lực. Điểm kiểm soát đường huyết và chế độ ăn có mối liên quan nghịch với HbA1c; điểm tuân thủ điều trị và kiểm soát đường huyết liên quan nghịch với glucose đói; hoạt động thể lực liên quan nghịch với BMI và thuận với mức lọc cầu thận. Hồi quy đa biến xác định giới tính nam, HbA1c cao và MLCT thấp là những yếu tố độc lập liên quan đến tự chăm sóc kém. **Kết luận:** Tự chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đái tháo đường típ 2. Mặc dù tỷ lệ tuân thủ chung khá cao, song vẫn còn nhóm người bệnh có mức tự chăm sóc hạn chế. Việc tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ hành vi tự quản lý sẽ góp phần cải thiện kết quả điều trị và hạn chế biến chứng lâu dài.

**Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, tự chăm sóc, DSMQ-R, HbA1c.

## CURRENT STATUS OF SELF-MANAGEMENT AND RELATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

### ABSTRACT

**Background:** This study aimed to assess the level of self-care compliance, identify limitations in self-care behaviors, and propose appropriate support measures to improve glycemic control, reduce complications, enhance quality of life, and lessen the burden on the healthcare system. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 233 outpatients with type 2 diabetes at Saint Paul General Hospital. Self-management ability was evaluated using the DSMQ-R scale. **Results:** The mean age was  $67.2 \pm 9.7$  years; 54.1% were female and 55.9% male. The majority (76.4%) were aged 60–79 years. The duration of diabetes exceeded 5 years in 71.3% of participants, with most receiving oral medication (75.5%). The proportion of patients not achieving glycemic control targets remained high (HbA1c  $\geq 7\%$ : 74.1%; HbA1c  $< 7\%$ : 25.9%). Comorbidities were common (66.5% had both hypertension and dyslipidemia). The mean DSMQ-R score was  $4.98 \pm 1.00$ ; adherence to treatment and healthcare utilization were better performed than diet management, glucose monitoring, and physical activity. Dietary control and blood glucose management scores were inversely correlated with HbA1c; treatment adherence and glucose control were inversely correlated with fasting glucose; physical activity was inversely correlated with BMI and positively correlated with eGFR. Multivariate regression identified male gender, higher HbA1c, and lower eGFR as independent predictors of poor self-care. **Conclusion:** Self-care plays a crucial role in the management of type 2 diabetes. Although overall adherence was relatively high, a subset of patients demonstrated limited self-care ability. Strengthening health education and behavioral self-management support can improve treatment outcomes and reduce long-term complications.

**Keywords:** type 2 diabetes, self-care, DSMQ-R, HbA1c.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường típ 2 là một bệnh chuyển hóa mạn tính ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2025 có khoảng 11,1% dân số trưởng thành (tương đương ~590 triệu người) mắc ĐTĐ<sup>1</sup>, con số này dự kiến tăng lên 853 triệu người (1/8 dân số) vào năm 2050<sup>1</sup>. Tại Việt Nam, ĐTĐ típ 2 đang có xu hướng trẻ hóa, ngày càng nhiều trường hợp phát hiện ở người ngoài 30 tuổi, thậm chí có báo cáo ghi nhận NB 14–15 tuổi mắc ĐTĐ típ 2<sup>2</sup>. Điều này đồng nghĩa với việc nếu không được kiểm soát tốt, ĐTĐ típ 2 sẽ dẫn

đến nhiều biến chứng nghiêm trọng như bệnh tim mạch, đột quỵ, bệnh lý thần kinh, suy thận, mù lòa, hoại tử chi, làm giảm tuổi thọ và chất lượng sống của NB (NB)<sup>3</sup>.

Trong bối cảnh đó, tự chăm sóc đóng vai trò cốt lõi trong quản lý ĐTĐ típ 2. Các hoạt động tự chăm sóc bao gồm: điều chỉnh chế độ ăn uống hợp lý, duy trì tập thể dục thường xuyên, tuân thủ điều trị bằng thuốc, tự theo dõi đường huyết tại nhà và chăm sóc bàn chân đúng cách. giúp NB kiểm soát tốt đường huyết và ngăn ngừa biến chứng lâu dài. WHO và IDF cũng khuyến cáo rằng hơn 85% các ca đoạn chi

dưới do ĐTĐ có thể phòng ngừa được nếu NB duy trì chăm sóc chân đúng cách, kiểm soát tốt đường huyết và được giáo dục sức khỏe đầy đủ<sup>3</sup>.

Tuy nhiên, trên thực tế nhiều NB ĐTĐ típ 2 ở Việt Nam chưa có nhận thức và thực hành tự chăm sóc đầy đủ. Phần lớn NB có kiến thức cơ bản về tự chăm sóc, nhưng việc thực hành các biện pháp này chưa đạt yêu cầu, dẫn đến mức độ kiểm soát bệnh chưa tối ưu, nhiều NB bỏ sót đo đường huyết tại nhà, không tuân thủ đầy đủ chế độ ăn – luyện tập, hay không chăm sóc bàn chân đúng cách đã được ghi nhận ở nhiều địa phương<sup>9,5</sup>.

Xuất phát từ thực tiễn trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: đánh giá thực trạng tự kiểm soát và kết quả điều trị của NB đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

NB được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 ít nhất 6 tháng theo tiêu chuẩn chẩn đoán của BYT năm 2020 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB  $\geq 18$  tuổi đã được chẩn đoán xác định là ĐTĐ típ 2 ít nhất 6 tháng, tình trạng ý thức tỉnh táo, có khả năng giao tiếp và hiểu được tiếng Việt, có khả năng tự chăm sóc các hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB có tiền sử rối loạn tâm thần như sa sút trí tuệ, trầm cảm, tâm thần phân liệt, di chứng sau tai biến không có khả năng tự chăm sóc bản thân, cần sự hỗ trợ từ những người xung quanh, mắc các bệnh ác tính, trong tình trạng xuất huyết cấp, nhiễm sắc tố sắt, tan máu, một số bệnh huyết sắc tố ảnh hưởng đến kết quả HbA1c, dùng các thuốc gây tăng đường huyết: corticoid, thuốc điều trị tâm thần kinh..., NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

#### Các biến số nghiên cứu

1. Mô tả thực trạng tự kiểm soát của NB đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện

đa khoa Xanh Pôn năm 2024: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu, đặc điểm của bệnh đái tháo đường típ 2, thực hành tự chăm sóc ở NB ĐTĐ đánh giá theo thang điểm DSMQ - R

2. Phân tích mối liên quan giữa tự kiểm soát với kết quả điều trị đái tháo đường

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán: trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $X \pm SD$ ), tỉ lệ phần trăm, tần số, trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, so sánh giá trị trung bình bằng T - test (so sánh 2 giá trị trung bình) và ANOVA test ( $> 2$  giá trị trung bình), giá trị  $p < 0,05$  được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, mô hình hồi quy logistic nhị phân, quy hồi tuyến tính bội, hệ số tương quan pearson.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 60	39	16.7
	60-69	90	38.6
	70-79	88	37.8
	$\geq 80$	16	6.9
	<b><math>\bar{X} \pm SD = 67.2 \pm 9.71</math></b>		
Giới tính	Nam	107	45.9
	Nữ	126	54.1
	Bỏ	38	16.3
Hút thuốc	Có	29	12.4
	Không	166	71.2
Các bệnh chuyển hóa đồng mắc	Tăng huyết áp	20	8.6
	Rối loạn lipid máu	43	18.5
	Phối hợp 2 bệnh	155	66.5
	Không có bệnh đồng mắc	15	6.4

Đặc điểm		n	%
Chỉ số BMI	Gầy	5	2.1
	Bình thường	176	75.5
	Thừa cân	46	19.7
	Béo phì	6	2.6
		$\bar{X} \pm SD = 23.38 \pm 2.82$	
HATT	$\bar{X} \pm SD = 126.97 \pm 14.41$		
HATTr	$\bar{X} \pm SD = 77.26 \pm 7.77$		

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 67,2 ± 9,71. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60–69 tuổi (38,6%), nữ chiếm 54,1%. Hầu hết NB không hút thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (71,2%). Tỷ lệ phối hợp cả 2 bệnh tăng huyết áp và rối loạn lipid máu cao nhất (66,5%). BMI trung bình của nghiên cứu là 23.38 ± 2.82, trong đó BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (75,5%). Huyết áp trung bình là 126,97 ± 14,41 mmHg (tâm thu) và 77,26 ± 7,77 mmHg (tâm trương).

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh ĐTĐ típ 2**

Đặc điểm	n	%	
HbA1C	<7%	53	25.9
	≥ 7%	152	74.1
Thời gian phát hiện ĐTĐ	< 5 năm	67	28.8
	5-10 năm	101	43.8
	> 10 năm	64	27.5
Phương pháp điều trị bằng thuốc	Thuốc viên	176	75.5
	Thuốc tiêm	17	7.3
	Phối hợp	40	17.2
Chỉnh thuốc (trong 3 tháng gần đây)	Không	183	78.5
	Đổi	14	6
	Giảm	4	1.7
	Tăng	32	13.7
Đã được giáo dục hoạt động tự chăm sóc bệnh ĐTĐ	Không	16	6.9
	Có	217	93.1
Biến chứng hạ đường huyết	Có	60	25.8
	Không	173	74.2

Nhóm mắc bệnh 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (43.8%), nhóm điều trị thuốc viên đơn thuần chiếm 65.5%. Tỷ lệ không điều chỉnh thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất (78.5%), nhóm tăng liều (13.7%), nhóm đổi thuốc (6%) và thấp nhất là nhóm giảm liều (1.7%). Nhóm đã được giáo dục về hoạt động tự chăm sóc bệnh ĐTĐ chiếm 93.1%, biến chứng hạ đường huyết trong 3 tháng gần đây chiếm 25,8%. Tuy nhiên tỷ lệ kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu còn thấp < 7% là 25,9%.

**Bảng 3. Thực trạng tự chăm sóc của ĐTNC theo thang điểm DSMQ – R**

Hoạt động tự chăm sóc theo DSMQ	Max	Min	X±SD
Kiểm soát đường huyết (DC)	10	1.66	4.78 ± 1.75
Kiểm soát chế độ ăn (GM)	10	0	5.02 ± 1.79
Hoạt động thể lực (PA)	10	0	4.6 ± 2.07
Tuân thủ điều trị (HC)	10	1.33	5.04 ± 1.54
Sử dụng dịch vụ sức khỏe (HU)	9.26	2.22	5.88 ± 1.21
Tổng điểm	7.55	2.17	4.98 ± 1.00

Điểm DSMQ - R trung bình đạt 4,98 ± 1,00 (2,17 - 7,55). Điểm sử dụng dịch vụ sức khỏe (HU) trung bình là 5,88 ± 1,21 (2,22 - 9,26), tuân thủ điều trị (HC): 5,04 ± 1,54 (1,33 - 10), kiểm soát chế độ ăn (GM) 5,02 ± 1,79 (0 - 10), kiểm soát đường huyết (DC): 4,78 ± 1,75 (1,66 - 10) và hoạt động thể lực (PA): 4,60 ± 2,07 (0 - 10).

**3.2. Mối liên quan giữa tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan**

**Bảng 4. Liên quan giữa tự chăm sóc tới chỉ số HbA1c**

Các yếu tố liên quan	Tỉ lệ theo nhóm HbA1c		p	B	95%CI	
	<7%	≥ 7%				
Kiểm soát đường huyết (DC)	Đạt (n = 205)	53 (25.9%)	152 (74.1%)	0.005	-0.17	-0.29 – -0.05
	Không đạt (n = 28)	11 (39.3%)	17 (60.7%)			
Kiểm soát chế độ ăn (GM)	Đạt (n = 151)	30 (19.9%)	121 (80%)	0.001	-0.24	0.-0.38 – -0.1
	Không đạt (n = 82)	34 (41.5%)	48 (58.5%)			

Điểm kiểm soát đường huyết tăng 1 điểm thì HbA1c có thể giảm 0.17%; 95% CI: 0,75 – 0,95, kiểm soát chế độ ăn tăng 1 điểm thì HbA1c có thể giảm 0.24%; 95% CI: 0,68 – 0,90, có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

**Bảng 5. Liên quan giữa tự chăm sóc tới chỉ số Glucose máu khi đói**

Các yếu tố liên quan	Tỉ lệ theo nhóm G0		G0		p	B	95%CI
		4- 7%	≥ 7 hoặc < 4				
Kiểm soát đường huyết (DC)	Đạt (n = 205)	69 (33.7%)	136 (66.3%)	0.01	-0.27	-0.47 - -0.06	
	Không đạt (n = 28)	10 (35.7%)	18 (64.3%)				
Tuân thủ điều trị (HC)	Đạt (n = 152)	40 (73.7%)	112 (73.7%)	0.01	-0.39	-0.69 - -0.08	
	Không đạt (n = 81)	39 (48.1%)	42 (51.9%)				

Điểm kiểm soát đường huyết tăng 1 điểm thì Glucose đói trung bình giảm 0.27mmol/L; 95% CI: -0,47 đến -0,06; tuân thủ điều trị tăng 1 điểm thì Glucose đói trung bình giảm 0.39mmol/l ; 95% CI: -0,69 đến -0,08, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

**Bảng 6. Liên quan giữa tự chăm sóc tới BMI**

Các yếu tố liên quan	BMI				p	B	95%CI
	Gầy	Bình thường	Thừa cân	Béo phì			
Hoạt động thể lực (PA)	Đạt (n = 173)	3 (1.7%)	127 (73.4%)	38 (22%)	5 (2.9%)	< 0.001	-0.39 -0.059 - -0.2
	Không đạt (n = 60)	2 (3.3%)	49 (81.7%)	8 (13.3%)	1 (1.7%)		

Điểm hoạt động thể lực tăng 1 điểm thì BMI trung bình giảm 0.39 kg/m<sup>2</sup> với 95% CI: -0,59 đến -0,20, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

**Bảng 7. Liên quan giữa tự chăm sóc tới chỉ số MLCT**

Các yếu tố liên quan	MLCT				p	B	%CI
	G1	G2	G3	G4			
Hoạt động thể lực (PA)	Đạt (n = 173)	41 (23.7%)	102 (59%)	28 (16.2%)	2 (1.2%)	0.007	1.81 0.49 - 3.14
	Không đạt (n = 60)	15 (25%)	36 (60%)	8 (13.3%)	1 (1.7%)		

Điểm hoạt động thể lực tăng 1 điểm thì mức lọc cầu thận tăng 1.81 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup> với 95% CI: 0.49 đến 3.14, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

**Bảng 3.8. Mô hình hồi quy tuyến tính**

Biến	B	$\beta$	p	VIF
Tuổi	0.017	0.154	0.051	1.308
Giới (Nam=1)	-0.31	-0.158	0.033	1.151
HbA1c	-0.166	-0.271	<0.001	1.3
MLCT	0.01	0.181	0.024	1.343

Nam có điểm DSMQ-R trung bình thấp hơn nữ 0.31 điểm, HbA1c tăng 1% thì điểm DSMQ-R trung bình giảm 0.166 điểm, MLCT tăng 1ml/ph/1.73m<sup>2</sup> thì điểm DSMQ-R trung bình tăng 0.01 điểm, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

#### IV BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của đối tượng là  $67,2 \pm 9,7$ , trong đó nhóm tuổi từ 60–79 chiếm đa số (76,4%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh đái tháo đường típ 2, thường gặp nhiều ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi. Tỷ lệ nữ (54,1%) cao hơn nam (45,9%), tương tự với nghiên cứu của Đỗ Văn Thành (2023) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, trong đó nữ chiếm 56,2%<sup>4</sup>. Điều này có thể được lý giải do tuổi thọ trung bình ở nữ cao hơn nam, dẫn tới tỷ lệ phụ nữ mắc bệnh trong cộng đồng cao hơn.

Đa số người bệnh trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (71,3%), phản ánh thực trạng bệnh tiến triển mạn tính và cần theo dõi lâu dài. Tỷ lệ bệnh đồng mắc cũng cao, trong đó 66,5% phối hợp cả tăng huyết áp và rối loạn lipid máu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Thủy (2023) khi ghi nhận tỷ lệ bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp và rối loạn lipid ở người bệnh ĐTD típ 2 chiếm trên 60%<sup>9</sup>. Các bệnh đồng mắc này là yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng chuyển hóa và ảnh hưởng tới khả năng tự chăm sóc.

Chỉ số BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là  $23,38 \pm 2,82$ , trong đó 75,5% ở mức bình thường, 19,7% thừa cân và 2,6% béo phì. So với nghiên cứu quốc tế của Lee và cộng sự (2022), tỷ lệ béo phì trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể (2,6% so với 27%)<sup>8</sup>. Sự khác biệt này có thể liên quan tới yếu tố dân tộc, chế độ ăn uống và mức độ hoạt động thể lực trong dân số Việt Nam. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân vẫn ở mức đáng lưu ý, cho thấy nguy cơ tiềm ẩn về tiến triển bệnh.

Về kiểm soát đường huyết, tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu HbA1c < 7% chỉ chiếm 25,9%, trong

khi 74,1% chưa đạt mục tiêu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wahsh (Ai Cập, 2023), trong đó 71% bệnh nhân có HbA1c  $\geq 7\%$ <sup>10</sup>. Điều này cho thấy kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ngoại trú vẫn còn nhiều hạn chế, đòi hỏi sự chú trọng hơn nữa trong công tác quản lý và giáo dục sức khỏe.

Điểm trung bình DSMQ-R trong nghiên cứu đạt  $4,98 \pm 1,00$ , phản ánh mức độ tự chăm sóc ở mức trung bình. Trong đó, tuân thủ điều trị ( $5,04 \pm 1,54$ ) và sử dụng dịch vụ y tế ( $5,88 \pm 1,21$ ) được thực hiện tốt nhất, trong khi hoạt động thể lực ( $4,60 \pm 2,07$ ) và kiểm soát đường huyết ( $4,78 \pm 1,75$ ) thấp hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Thanh Hóa (2023), khi ghi nhận 98,1% bệnh nhân tuân thủ thuốc nhưng chỉ 1,9% thường xuyên tự đo đường huyết<sup>81</sup>. Tương tự, nghiên cứu cộng đồng tại Nam Định (2025) cho thấy điểm trung bình tự chăm sóc chỉ đạt 3,15/6, trong đó theo dõi đường máu tại nhà thấp nhất<sup>7</sup>. Nguyên nhân của tình trạng trên có thể do người bệnh thường chú trọng dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ nhưng lại chưa được trang bị đầy đủ kiến thức, kỹ năng và thói quen thực hành các hoạt động tự quản lý khác như chế độ ăn, luyện tập và theo dõi đường huyết. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết của việc tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe tập trung vào hành vi tự chăm sóc toàn diện thay vì chỉ nhấn mạnh việc dùng thuốc.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm kiểm soát đường huyết và chế độ ăn có mối liên quan nghịch với HbA1c, nghĩa là khi điểm tự chăm sóc cao thì HbA1c giảm đáng kể ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Andreas Schmitt (2016), khẳng định DSMQ có giá trị dự báo tốt đối với HbA1c<sup>6</sup>.

Tuân thủ điều trị trong nghiên cứu có liên quan nghịch với glucose máu đói, cho thấy sự tuân thủ thuốc đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết hàng ngày. Hoạt động thể lực có mối liên quan nghịch có ý nghĩa với chỉ số BMI, điều này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế chứng minh tập luyện đều đặn giúp giảm cân, cải thiện nhạy cảm insulin và kiểm soát đường huyết tốt hơn<sup>4</sup>.

Ngoài ra, hội quy đa biến xác định giới tính nam, HbA1c cao và mức lọc cầu thận thấp là các yếu tố độc lập liên quan đến tự chăm sóc kém. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Huyền (2020), khi kiến thức bệnh,

thời gian mắc bệnh và HbA1c là các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến hành vi tự chăm sóc<sup>7</sup>.

## V KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 233 người bệnh ĐTD típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho thấy mức độ tự chăm sóc của bệnh ĐTD đặt mức trung bình, trong đó tỷ lệ tuân thủ điều trị có mức tuân thủ cao nhất và thấp nhất là điểm hoạt động thể lực. Bên cạnh đó chúng tôi ghi nhận mối liên quan thuận giữa khả năng tự chăm sóc với tuổi, giới, BMI, Glucose máu, HbA1c và mức lọc cầu thận.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **"Facts & Figures," (2025).** [Online]. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>. [Accessed 13 9 2025].
2. **Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (2024),** "Hiểu nguy cơ bệnh đái tháo đường, Bệnh viện Đa khoa tỉnh cùng NB chủ động phòng ngừa," Bộ Y Tế, 15 11 2024. [Online]. [https://moh.gov.vn/su-kien-y-te-noi-bat/-/asset\\_publisher/8EeXRtRENhb6/content/hieu-nguy-co-benh-ai-thao-uong-benh-vien-a-khoa-tinh-cung-nguoi-benh-chu-ong-phong-ngua?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fmoh.gov.vn%3A443%2Fsu-kien-y-te-noi-bat%3Fp](https://moh.gov.vn/su-kien-y-te-noi-bat/-/asset_publisher/8EeXRtRENhb6/content/hieu-nguy-co-benh-ai-thao-uong-benh-vien-a-khoa-tinh-cung-nguoi-benh-chu-ong-phong-ngua?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fmoh.gov.vn%3A443%2Fsu-kien-y-te-noi-bat%3Fp). [Accessed 13 9 2025].
3. **Đỗ Văn Thành, Ngô Thị Thùy Dương (2024),** "Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023" *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 537(2):192-196.
4. **C. H. t. v. P. t. k. n. m. -. SDC, (2024),** "Đái tháo đường," 25 2 2024. [Online]. <https://www.doccen.vn/home/00130000-ac12-0242-1739-08dc3611e419>. [Accessed 13 9 2025].
5. **Ngô Huy Hoàng, Mai Thị Lan Anh, Lê Thị Huyền Trinh, Nguyễn Thị Huế, Trần Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Văn Dinh, Nguyễn Thị Thanh Hương, Vũ Thị Minh Phượng, Dương Thị Thanh Huyền, Trần Thị Cẩm Nhung (2025),** "Thực trạng khả năng tự chăm sóc ở NB Đái tháo đường típ II tại cộng đồng tỉnh Nam Định," *Tạp chí y học Việt Nam*, 2025, 3:84-88.
6. **Schmitt A, Kulzer B, Ehrmann D, Haak T, Hermanns N. A. (2022).** Self-Report Measure of Diabetes Self-Management for Tipe 1 and Tipe 2 Diabetes: The Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R) – Clinimetric Evidence From Five Studies. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*. 2022;2:823046.
7. **Đỗ Thị Thu Huyền, Trung TQ, Xuân NT, Anh HT, Phượng PTT, Huyền DTT. (2021),** Dự đoán các yếu tố ảnh hưởng đến tự quản chăm sóc của NB đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2020. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2021;143:115-121.
8. **Lee H, Kim S, Park J. (2022),** Impact of physical activity on obesity and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*. 2022;67:160418.
9. **Ngô Thị Thanh Thủy (2023),** "Thực trạng tự chăm sóc của NB đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bỉm Sơn, tỉnh Thanh Hóa," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2023, 5:25-33.
10. **E.A. Wahsh và cộng sự (2023),** "A cross-sectional analysis of the association between diabetes self-care practices and blood glucose regulation among Egyptian diabetic patients", *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2023, 27: 6192-99.