

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Trần Minh Hậu^{1*}, Lưu Thị Trang Ngân¹, Nguyễn Thị Thu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả qua cuộc điều tra ngang có phân tích. Bộ công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi của Bradley năm 1993 được chỉnh sửa năm 1998. Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường theo tiêu chuẩn sau: Khi trả lời đúng $\geq 50\%$ số câu hỏi là đạt. Trả lời đúng $< 50\%$ số câu hỏi là chưa đạt.

Kết quả: Yếu tố nghề nghiệp có liên quan với kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ cụ thể là nhóm cán bộ công, viên chức và hưu trí có kiến thức tự chăm sóc bản thân khi bị đái tháo đường đạt cao gấp 4,99 lần nhóm khác. Các yếu tố tuổi, giới, nơi sinh sống, số năm bị bệnh, BMI không liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường với $p > 0,05$.

Từ khóa: Đái tháo đường; Yếu tố liên quan; Kiến thức tự chăm sóc.

ABSTRACT

FINDING OUT SOME FACTORS RELATED TO SELF-CARE KNOWLEDGE OF DIABETES

Objective: to find out some factors related to self-care knowledge of people with diabetes.

Method: The study was conducted by descriptive method through an analytical cross-sectional survey. The research toolkit is a set of questions by Bradley in 1993, revised in 1998. Assess self-care knowledge of people with diabetes according to the following criteria: When $\geq 50\%$ of the questions are answered correctly, they will pass. Correct answer $< 50\%$ of the questions is not passed.

Results: Occupational factors are related to self-care knowledge of people with diabetes, the difference is statistically significant with $p < 0.05$, specifically the group of public officials, public employees and those with diabetes. Retirees have self-care knowledge when they have diabetes 4.99 times higher than other groups. The factors of age, gender, place of residence, years of illness, BMI are not related to self-care knowledge of people with diabetes with $p > 0.05$.

Keywords: Diabetes; Relevant factors; Self-care knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là một bệnh nội tiết chuyển hóa thường gặp và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu. Bệnh đái tháo đường là một trong những vấn đề sức khỏe của thế kỷ 21. Theo báo cáo mới đây của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế [1] vào cuối năm 2019, tỷ lệ mắc đái tháo đường năm 2019 ước tính là 9,3% dân số trên toàn thế giới, con số này dự kiến tăng lên 10,2% vào năm 2030 và 10,9% vào năm 2045. Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị là 10,8% cao hơn nông thôn là 7,2%, và ở các nước có thu nhập cao là 10,4% phổ biến hơn so với các nước thu nhập thấp là 4,0%. Tại Việt Nam, năm 2015 có khoảng 3,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường chiếm 5,6% dân số. Việt Nam đứng trong top 5 nước có số lượng người mắc đái tháo đường cao nhất trong khu vực [2].

Hậu quả của việc chăm sóc không đầy đủ đối với người bệnh đái tháo đường thường dẫn đến các biến chứng sức khỏe nghiêm trọng như: mù lòa, suy thận, bệnh thần kinh, bệnh lý bàn chân phải cắt cụt chi... Cho tới nay chưa có khả năng chữa khỏi bệnh nhưng nếu không điều trị, không quản lý bệnh tốt thì người bệnh sẽ gặp phải nhiều biến chứng cấp và mạn tính nguy hiểm, để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bản thân, gia đình và xã hội. Do đó, với người bệnh đái tháo đường thì việc thiếu hụt kiến thức về bệnh sẽ dẫn tới các hậu quả nghiêm trọng do thiếu đi sự tự chăm sóc đúng mực nhằm dự phòng các biến chứng của bệnh. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của người bệnh đái tháo đường được Claire Bradley - đại học London, vương quốc

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trung tâm Y tế Văn Lâm tỉnh Hưng Yên

* Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Hậu

Email: hauytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/1/2022

Ngày phản biện: 02/12/2022

Ngày duyệt bài: 08/12/2022

Anh xây dựng [3] là công cụ hữu ích được khuyến cáo dùng để xác định sự thiếu hụt kiến thức về tự chăm sóc ở các người bệnh đái tháo đường, trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 160 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường tuyp 2 đáp ứng đủ các tiêu chuẩn của ADA-2012 [4] đang điều trị ngoại trú được quản lý tại Trung tâm Y tế Văn Lâm tỉnh Hưng Yên từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu* theo phương pháp mô tả cắt ngang, có phân tích.

- *Cỡ mẫu* tính theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96^2$ (độ tin cậy 95%), $d = 0,05$, $p = 0,1$ (tỷ lệ người bệnh đái tháo đường dùng thuốc viên có mức độ kiến thức chưa tốt) [5].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 160)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	85	53,12
	Nữ	75	46,88
Tuổi	≤ 60 tuổi	86	53,75
	> 60 tuổi	74	46,25
Nơi sinh sống	Thành thị	78	48,75
	Nông thôn	82	51,25
Nghề nghiệp	Cán bộ công nhân viên chức, hưu	45	28,13
	Nông dân, nội trợ, nghề tự do	115	71,87
Thời gian mắc	≤ 5 năm	93	58,13
	> 5 năm	67	41,87
Chỉ số BMI	< 18,5	7	4,37
	18,5 – 24,9	104	65,00
	≥ 25,0	49	30,63

Thay vào công thức thì cỡ mẫu nghiên cứu $n=139$, thực tế chúng tôi chọn được 160 đối tượng đáp ứng đủ các tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

- *Cách chọn mẫu*: Tất cả những người bệnh đái tháo đường tuyp 2 có đủ các tiêu chuẩn đang điều trị ngoại trú được quản lý tại Trung tâm y tế Văn Lâm tỉnh Hưng Yên đều được chọn vào nghiên cứu.

- *Công cụ nghiên cứu*: sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế bởi Bradley năm 1993 được chỉnh sửa năm 1998 và được sử dụng rộng rãi. Bộ công cụ gồm 23 câu hỏi, mỗi câu có từ 3 đến 4 ý nhỏ. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường được đánh giá theo hướng dẫn của bộ công cụ nghiên cứu, cụ thể như sau: Mỗi câu trả lời đúng 2 ý là câu trả lời đúng. Trả lời đúng ≥ 50% số câu hỏi là tốt. Trả lời đúng < 50% số câu hỏi là chưa tốt.

- *Xử lý và phân tích số liệu*: nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm STATA 12.0.

Giới nam là 85 người chiếm 53,12% cao hơn nữ là 75 người chiếm 46,88%.

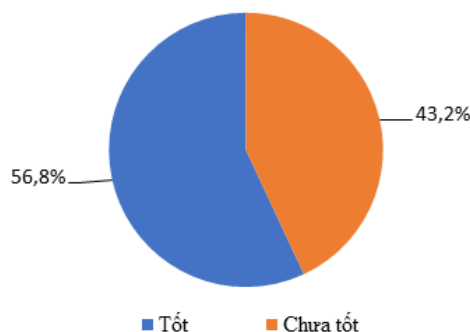
Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,98 \pm 10,2$ tuổi.

Tỷ lệ đối tượng sống ở nông thôn và thành thị tương đương nhau.

Đối tượng là cán bộ viên chức và hưu trí là 45 người chiếm 28,13%. Còn lại chủ yếu là nông dân nội trợ và nghề tự do.

Số mắc bệnh dưới 5 năm là 93 người chiếm 58,13% còn lại là trên 5 năm.

Tỷ lệ đối tượng có chỉ số BMI trong khoảng 18,5 - 24,9 là 104 người chiếm 65%.



Biểu 1. Phân loại kiến thức chung về tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ

Có 91 trên tổng số 160 đối tượng là người bệnh đái tháo đường tuyp 2 chiếm 56,88% có kiến thức tốt về công tác tự chăm sóc bản thân.

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi, giới với kiến thức tự chăm sóc (n=160)

Tuổi, giới		Kiến thức				OR (95% CI)	p
		Tốt		Chưa tốt			
		n	%	n	%		
Tuổi	<= 60	49	56,9	37	43,0	1,31 (0,37-4,64)	>0,05
	> 60	42	56,8	32	43,2		
Giới	Nam	52	61,2	33	38,8	0,69 (0,39-1,23)	>0,05
	Nữ	39	52,0	36	48,0		

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường tương đương nhau ở 2 nhóm tuổi và giới, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Liên quan giữa nơi sống, nghề nghiệp với kiến thức tự chăm sóc (n=160)

Nơi sống, nghề nghiệp		Kiến thức				OR (95% CI)	p
		Tốt		Chưa tốt			
		n	%	n	%		
Nơi sống	Thành thị	44	56,4	34	43,6	0,61 (0,24-1,50)	>0,05
	Nông thôn	47	57,3	35	42,7		
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức, hưu	28	62,2	17	37,8	4,99 (1,23-20,30)	<0,05
	Nông dân, nội trợ, tự do	63	54,8	52	45,2		

Khu vực sinh sống không có liên quan đến mức độ kiến thức tự chăm sóc bản thân của người bệnh sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Nghề nghiệp liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức của người bệnh ($p < 0,05$). Nhóm cán bộ công chức viên chức và hưu trí có kiến thức tốt gấp 4,99 lần so với nhóm nông dân, nội trợ và lao động tự do.

Bảng 4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh với kiến thức tự chăm sóc (n=160)

Thời gian mắc bệnh ĐTD	Kiến thức				OR (95% CI)	p
	Tốt		Chưa tốt			
	n	%	n	%		
<= 5 năm	51	54,8	42	45,2	0,82 (0,10 – 6,78)	>0,05
> 5 năm	40	59,7	27	40,3		

Kiến thức tự chăm sóc không liên quan đến thời gian mắc đái tháo đường của người bệnh với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa chỉ số BMI với kiến thức tự chăm sóc (n=160)

BMI	Kiến thức				OR (95% CI)	p
	Tốt		Chưa tốt			
	n	%	n	%		
< 18,5	6	85,71	1	14,29	#	
18,5 – 24,9	57	54,81	47	45,19	0,35 (0,02 – 4,53)	>0,05
25 – 29,9	28	57,14	21	42,86	0,77 (0,14 – 3,99)	>0,05

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh không liên quan đến chỉ số khối cơ thể với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 160 đối tượng nghiên cứu là những người bệnh đái tháo đường tuyp 2 với đầy đủ các tiêu chuẩn theo ADA-2012 [4] đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Văn Lâm tỉnh Hưng Yên thì nam có 85 người chiếm tỷ lệ 53,12% và nữ có 75 người chiếm tỷ lệ 46,87%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,98 \pm 10,2$ tuổi trong đó hai nhóm trên và dưới 60 tuổi có tỷ lệ tương đương nhau, nhóm trên 60 tuổi có 74 người chiếm 46,25% còn lại là nhóm dưới 60 tuổi. Về nơi ở của đối tượng tại khu vực thành thị có 78 người chiếm 48,25% và nông thôn có 82 người chiếm 51,75% như vậy về nơi sống của đối tượng cho thấy có sự phân bố khá đồng đều nhau trong nghiên cứu này. Kết quả này của chúng tôi cho thấy khá tương đồng với kết quả của một số tác giả khác như: Trần Văn Hiền khi nghiên cứu tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là $54,1 \pm 8,8$ tuổi; nhóm tuổi từ 50 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ 33,3% [6]. Tác giả Võ Bảo Dũng nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định cho thấy tuổi trung bình là $52 \pm 7,6$ tuổi [7], nghiên cứu của Welborn - Australia cho thấy tỷ lệ đái tháo đường tăng nhanh theo độ tuổi từ 50 trở lên. Theo tác giả Marisa. J - Ấn Độ, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở nam cao hơn nữ, còn tại Mỹ tỷ lệ mắc đái tháo đường đối với nữ giới cao gấp

3-4 lần so với nam giới [2]. Về nghề nghiệp cho thấy đối tượng hưởng lương bao gồm cán bộ, công nhân, hưu trí có tỷ lệ 28,1% trong khi đó số đối tượng là nông dân, nội trợ và nghề tự do có 115 người chiếm tỷ lệ 71,87%, điều này là khá phù hợp với phân bố dân cư tại đại phương chủ yếu là nông dân và làm nghề tự do. Địa dư hành chính cho thấy thành thị có tỷ lệ mắc đái tháo đường cao hơn ở nông thôn. Về thời gian mắc đái tháo đường dưới 5 năm và trên 5 năm trong nghiên cứu này cho thấy cũng tương đương nhau. Ảnh hưởng của các yếu tố về địa lý tác giả Madras - Ấn Độ cho thấy khu đô thị có tỷ lệ mắc đái tháo đường tăng lên 40%, còn ở Malaysia cho thấy tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường lại rất thấp, cụ thể ở khu vực thành thị là 6,59%, còn ở khu vực nông thôn là 2,63% [2].

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 91 đối tượng có kiến thức tự chăm sóc bản thân tốt khi bị đái tháo đường chiếm 56,8%, tuy nhiên vẫn có 69 người bệnh chiếm 43,2% có kiến thức chưa tốt trong việc tự chăm sóc bản thân. Khi tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc bản thân của những người bị bệnh đái tháo đường trong nghiên cứu chúng tôi thấy nhìn chung các yếu tố khi

so sánh giữa 2 nhóm trên và dưới 60 tuổi, giữa hai giới hay địa dư hành chính, nơi ở của đối tượng đều ít thấy sự liên quan với kiến thức tự chăm sóc bản thân khi bị bệnh đái tháo đường, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Về thời gian mắc đái tháo đường trên và dưới 5 năm trong nghiên cứu của chúng tôi thì chưa thấy sự khác biệt với kiến thức tự chăm sóc của người bệnh, kết quả này của chúng tôi khác so với kết quả của Tefera Kassahun nghiên cứu trên 325 người bệnh đái tháo đường tại Ethiopia cho thấy nhóm đái tháo đường dưới 5 năm có kiến thức tự chăm sóc không đạt yêu cầu cao gấp 4,2 lần so với nhóm kia [8]. Trong những yếu tố chúng tôi tìm hiểu cho thấy chỉ có yếu tố nghề nghiệp là có sự khác biệt rõ rệt cụ thể là: đối tượng là người có lương như cán bộ công chức, viên chức, hưu trí... thì có kiến thức tự chăm sóc bản thân khi bị bệnh đái tháo đường cao hơn hẳn so với nhóm kia bao gồm nông dân, nội trợ và làm nghề tự do tới gần 5 lần sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này chúng tôi cho rằng với những đối tượng là cán bộ công chức, viên chức và hưu trí họ đều là những người có trình độ học vấn tốt hơn, sự hiểu biết và nhạy bén với thời sự cũng như những vấn đề bệnh tật nhiều và đa dạng hơn nên họ có ý thức cao hơn trong việc tự chăm sóc bản thân, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh [9]. Không những vậy đối tượng này chắc do điều kiện kinh tế và thu nhập khá ổn định nên họ có điều kiện và cơ sở để tự chăm sóc bản thân tốt hơn đối tượng không có lương, cuộc sống kinh tế gia đình hoàn toàn phụ thuộc vào điều kiện xã hội, bấp bênh, lo kiếm sống nên họ ít có thời gian, điều kiện cũng như suy nghĩ về bệnh tật nói chung và ngay khi bản thân bị bệnh do đó ít nhiều ảnh hưởng đến kiến thức tự chăm sóc khi bị bệnh đái tháo đường. Kết quả này của chúng tôi cũng khá phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả như Nguyễn Vũ Huyền Anh và Nguyễn Thị Thắm [9], [10].

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường cho thấy:

Yếu tố nghề nghiệp có liên quan với kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ cụ thể là: nhóm cán bộ công chức, viên chức và hưu trí có kiến thức tự chăm sóc bản thân khi bị đái tháo đường tốt gấp 4,99 lần so với nhóm nông dân, nội trợ và làm nghề tự do.

Các yếu tố về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, khu vực sinh sống và chỉ số BMI không liên quan đến kiến

thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saeedi, P., et al. (2019)**, Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. Diabetes research and clinical practice. 157: p. 107843.
2. **WHO (2003)**. Tuyên bố Tây Thái Bình Dương về bệnh đái tháo đường- kế hoạch hành động giai đoạn 2000-2025. Hà Nội: NXB Y học.
3. **Claire, B. (1995)**, Health beliefs and knowledge of patients and doctors in clinical practice and research. Patient Education and Counseling. 26(1): p. 99-106.
4. **American Diabetes Association (2015)**. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 38(1): p. S8-S17.
5. **Ngô Thị Bích Phương (2013)**. Tìm hiểu mức độ thiếu hụt kiến thức về bệnh trên các bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại khoa Nội tiết-Bệnh viện Bạch Mai năm 2012-2013 bằng bộ câu hỏi AD-Knowl. Đại học Y Hà Nội.
6. **Trần Văn Hiến, Tạ Văn Bình (2007)**. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 lần đầu được phát hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và rối loạn chuyển hoá lần thứ 3.
7. **Võ Bảo Dũng (2008)**. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Tạp chí Y học thực hành. 616: p. 267-273.
8. **Kassahun, T., et al. (2016)**. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. BMC endocrine disorders. 16(1): p. 1-11.
9. **Nguyễn Vũ Huyền Anh (2016)**. Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2016. Luận văn Thạc sỹ. Đại học Điều dưỡng Nam Định.
10. **Nguyễn Thị Thắm (2017)**. Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thành Phố Hà Tĩnh năm 2017. Luận văn Thạc sỹ. Đại học Điều dưỡng Nam Định.