

# DỰ ĐOÁN CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỰ QUẢN CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2020

Đỗ Thị Thu Huyền<sup>1, ✉</sup>, Trương Quang Trung<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Xuân<sup>2</sup>,  
Hoàng Tuấn Anh<sup>2</sup>, Phạm Thị Thanh Phượng<sup>1</sup>, Dương Thị Thu Huyền<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

*Nghiên cứu nhằm xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2020. Nghiên cứu cho thấy Mô hình hồi quy tuyến tính gồm 8 biến độc lập có ý nghĩa thống kê ( $R^2$  hiệu chỉnh = 0,435; ANOVA cho  $F(8, 349) = 35,330$ ;  $p < 0,001$ ); 3 biến ảnh hưởng đến tự quản chăm sóc, bao gồm: thời gian mắc bệnh ( $\beta = -0,121$ ; 95% CI: 0,074 – 0,572;  $p = 0,011$ ), hiểu biết sức khỏe ( $\beta = 0,403$ ; 95% CI: 0,547 – 1,066;  $p < 0,001$ ) và HbA1c ( $\beta = -0,452$ ; 95% CI: -3,922, -2,605;  $p < 0,001$ ). Cần nâng cao tự quản chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường bằng cách kiểm soát HbA1c, tăng cường hiểu biết sức khỏe và rút ngắn thời gian mắc bệnh hay biến chứng do đái tháo đường type 2 gây ra.*

**Từ khóa:** mô hình dự đoán, tự quản chăm sóc, đái tháo đường type 2.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong bốn bệnh có tốc độ phát triển nhanh nhất và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển.<sup>1</sup> Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2017 có 451 triệu người mắc bệnh đái tháo đường trên toàn thế giới, trong đó Việt Nam có 3,53 triệu người (chiếm 5,5% dân số); dự đoán đến năm 2045 con số này sẽ tăng lên 6,1 triệu người (chiếm 7,7 %).<sup>2</sup> Theo kết quả điều tra của Bộ Y tế (2015), 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện. Chỉ có 28,9% người bệnh đái tháo đường được quản lý tại cơ sở y tế.<sup>3</sup> Vì vậy, thúc đẩy tuân thủ tự quản chăm sóc là biện pháp quan trọng nhằm ngăn ngừa các biến chứng của bệnh đái tháo đường type 2.

Tự quản chăm sóc được định nghĩa là: “Cá

cá nhân có thể thực hiện các hành vi để tạo ra một lối sống lành mạnh, đáp ứng nhu cầu xã hội, tình cảm và tâm lý của chính mình, chăm sóc bệnh lâu dài và ngăn ngừa biến chứng”.<sup>4</sup> Một số nghiên cứu trước đây đã được tiến hành xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 bao gồm các yếu tố cá nhân (tuổi, giới tính, thu nhập, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh).<sup>5,6</sup> Ngoài ra, tự quản chăm sóc của người bệnh cũng bị ảnh hưởng tiêu cực bởi năng lực bản thân thấp, thiếu hỗ trợ xã hội, thiếu hiểu biết sức khỏe và thiếu kiến thức về bệnh. Xác định được các yếu tố ảnh hưởng cũng như dự đoán được mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đó đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 sẽ giúp nhân viên y tế có chiến lược cụ thể giúp người bệnh nâng cao nhận thức cũng như kiểm soát tốt các biến chứng. Chính vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2020.

Tác giả liên hệ: Đỗ Thị Thu Huyền,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Dieuhuyen9122@gmail.com

Ngày nhận: 16/07/2021

Ngày được chấp nhận: 02/08/2021

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán là đái tháo đường type 2 đang được quản lý theo hồ sơ và cấp thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian nghiên cứu (mỗi bệnh nhân chỉ tham gia phỏng vấn một lần trong thời gian nghiên cứu).

**Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ.

### 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Thời gian thu thập số liệu:** Từ tháng 7/2020 đến tháng 12/2020.

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thanh Nhân.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

p: Tỷ lệ người bệnh tự quản chăm sóc đái tháo đường tốt của một nghiên cứu tương tự. (Dựa theo nghiên cứu của Hoàng Thị Thu và cộng sự,<sup>7</sup> p = 0,36)

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$ .

d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể (d = 0,05).

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 354 người. Thực tế nghiên cứu tiến hành trên 358 đối tượng.

**Phương pháp chọn mẫu:** Ngẫu nhiên có hệ thống: dựa theo danh sách người bệnh nhập viện, điều tra viên chọn ngẫu nhiên 1 người ban đầu và cứ cách 2 người lại lấy một người tham gia vào nghiên cứu.

**Nội dung/ chỉ số nghiên cứu:** Là bộ câu hỏi gồm 4 phần. Phần 1 thu thập các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (Tuổi, giới, trình độ học vấn, thu nhập, thời gian mắc bệnh,

biến chứng, BMI, HbA1c). Phần 2 là hiểu biết sức khỏe sử dụng bộ công cụ Health Literacy - Short form (HL-SF12) của Dương Văn Tuyên và cộng sự gồm 12 câu theo thang điểm Likert 4 (từ 1 = Rất khó đến 4 = Rất dễ).<sup>8</sup> Điểm càng cao thể hiện mức độ hiểu biết sức khỏe càng tốt. Phần 3 là hỗ trợ xã hội Multi Dimensional Support Scale (MDSS) về khả năng nhận sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè (6 mục) và từ cán bộ y tế (5 mục) với câu trả lời từ 0 (không bao giờ) đến 3 (thường xuyên).<sup>9</sup> Điểm cao hơn thể hiện sự hỗ trợ xã hội tốt hơn. Phần 4 là tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 Diabetes Self - Management Instruments - Revised (DSMI-20) với 20 câu và 4 mức thang đo tần suất (1= không bao giờ, 2 = hiếm khi, 3 = thường xuyên và 4 = luôn luôn).<sup>10</sup> Tổng điểm cho bộ công cụ từ 20 đến 80. Điểm số cao hơn cho thấy tần suất thực hiện các hoạt động tự quản chăm sóc của người bệnh thường xuyên hơn và khả năng tự quản chăm sóc bệnh đái tháo đường type 2 tốt hơn.

### 3. Quy trình thu thập số liệu

Tập huấn nhóm nghiên cứu. Giải thích cho người bệnh mục đích, ý nghĩa, ký giấy chấp nhận tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn trực tiếp người bệnh dựa trên bộ câu hỏi có sẵn, giải thích cho người bệnh đối với những câu hỏi khó hiểu. Tham khảo hồ sơ bệnh án.

### 4. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Một số thuật toán thống kê mô tả (tỷ lệ %, tính giá trị trung bình...), thống kê phân tích (ANOVA, student t-test) và hồi quy đa biến được sử dụng với p < 0,05.

### 5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng đánh giá đề cương luận văn thạc sỹ Điều dưỡng Đại học Y Hà Nội thông

qua theo quyết định số 1576/QĐ-ĐHYHN ngày 12 tháng 6 năm 2020. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào với bất kỳ lý do gì.

### III. KẾT QUẢ

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

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N = 358)**

	Các đặc điểm nhân khẩu học	Tần số (n)	Tần suất (%)
Tuổi	≤ 60 tuổi	81	22,3
	≥ 60 tuổi	278	77,7
Giới tính	Nam	137	38,3
	Nữ	221	61,7
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông (THPT)	289	80,7
	Từ THPT trở lên	69	19,3
Thu nhập	Dưới 5 triệu đồng/ tháng	208	58,1
	Từ 5 triệu đồng/ tháng trở lên	150	41,9

Độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là  $67,2 \pm 11,2$  tuổi; người bệnh trẻ nhất là 18 tuổi (01 người) và lớn nhất là 94 tuổi (01 người). Đa số là người bệnh trên 60 tuổi (77,7%), tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 38,3% và 61,7%; trình độ học vấn chủ yếu là dưới THPT (80,7%), thu nhập dưới 5 triệu/ tháng (58,1%).

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (N = 358)**

	Các đặc điểm bệnh lý	Tần số (n)	Tần suất (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	118	33,0
	≥ 5 năm	240	67,0
Biến chứng	Có biến chứng	228	63,7
	Không có biến chứng	130	36,3
HbA1c	X ± SD: $8,084 \pm 1,476$ (5,3-13,1)		
	≤ 7,0 %	95	26,5
	7,0 – 10,0 %	202	56,5
	≥ 10,0 %	61	17,0

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có biến chứng của đái tháo đường là 63,7%, có thời gian mắc bệnh trên 5 năm lớn (67%) và có mức HbA1c trung bình là  $8,084 \pm 1,476$  (5,3-13,1), với tỷ lệ người bệnh có HbA1c trên 7% cao (73,5%).

#### **Đặc điểm hiểu biết sức khỏe và hỗ trợ xã hội của đối tượng nghiên cứu**

Trung bình hiểu biết sức khỏe của ĐTNC là  $26,3 \pm 5,3$  (cao nhất 44 điểm, thấp nhất 13 điểm), đa số người bệnh thiếu hiểu biết sức khỏe (86,9%). Trung bình hỗ trợ xã hội là  $25,2 \pm 3,6$  (cao nhất 33

điểm, thấp nhất 16 điểm).

### **Đặc điểm tự quản chăm sóc của đối tượng nghiên cứu**

Điểm trung bình DSMI-20 là  $50,1 \pm 10,7$ ; điểm thấp nhất 36 (0,3 %) và cao nhất 71 (1,1 %). Các yếu tố người bệnh thường xuyên thực hiện nhất là: Thoải mái nói chuyện với nhân viên y tế về những khó khăn trong quản lý đái tháo đường (87,4%), Hợp tác với nhân viên y tế trong việc xác định nguyên nhân gây kiểm soát bệnh kém (56,1%), Cân nhắc việc lựa chọn thực phẩm để đạt được kiểm soát đường huyết mục tiêu (59,5%), Xét nghiệm đường huyết thường xuyên (55,9%).

## **2. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh với tự quản chăm sóc của đối tượng nghiên cứu**

Phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh với tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 được trình bày ở bảng 3 và bảng 4:

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 (N = 358)**

	Đặc điểm	Tự quản chăm sóc ( $X \pm SD$ )	p
Tuổi	< 60 tuổi	53,03 $\pm$ 12,06	T= 12,013
	$\geq$ 60 tuổi	49,95 $\pm$ 10,18	p = 0,027
Giới	Nam	49,93 $\pm$ 10,06	T = 2,490
	Nữ	51,00 $\pm$ 11,01	p = 0,360
Trình độ học vấn	Dưới THPT	49,64 $\pm$ 10,21	T = 7,198
	Từ THPT trở lên	54,55 $\pm$ 11,6	p < 0,001
Thu nhập	< 5 triệu/ tháng	49,84 $\pm$ 10,11	T = 7,143
	$\geq$ 5 triệu/ tháng	51,63 $\pm$ 11,31	p = 0,008
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	55,48 $\pm$ 10,86	T = 10,594
	$\geq$ 5 năm	48,18 $\pm$ 9,7	p < 0,001
Biến chứng	Không	54,71 $\pm$ 10,6	T = 5,144
	Có	48,27 $\pm$ 9,98	p < 0,001

Nhóm người bệnh < 60 tuổi, có trình độ từ THPT trở lên, thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và không có biến chứng có mức tự quản chăm sóc tốt hơn nhóm người bệnh  $\geq$  60 tuổi, trình độ dưới THPT, thời gian mắc bệnh  $\geq$  5 năm và có biến chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tự quản chăm sóc giữa nhóm người bệnh nam và người bệnh nữ.

**Bảng 4. Mối tương quan giữa hiểu biết sức khỏe, hỗ trợ xã hội và HbA1c với tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 (N = 358)**

Đặc điểm	Tự quản chăm sóc ( $X \pm SD$ )	p
Hiểu biết sức khỏe (HL-SF12)	r = 0,442**	< 0,001

Đặc điểm	Tự quản chăm sóc (X ± SD)	p
Hỗ trợ xã hội (MDSS)	r = 0,140**	0,008
HbA1c	r = -0,691**	< 0,001

Tự quản chăm sóc (DSMI-20) có mối tương quan thuận với hiểu biết sức khỏe (HL-SF12)  $r = 0,442$ ,  $p < 0,001$ ; và hỗ trợ xã hội (MDSS)  $r = 0,140$ ,  $p = 0,008$  và tương quan nghịch với kết quả HbA1c,  $r = -0,691$ ,  $p < 0,001$ .

### 3. Mô hình dự đoán mức độ tự quản chăm sóc của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 5. Mô hình hồi quy các yếu tố liên quan đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 (N = 358)**

Các đặc điểm	$\beta$	95% CI	t	p	Mức độ ảnh hưởng
Tuổi	0,12	-0,01 – 0,24	1,87	0,062	
Trình độ học vấn	-0,04	-3,98 – 1,87	-1,71	0,477	
Thu nhập	-0,05	-2,97 – 0,78	-1,15	0,251	
Thời gian mắc bệnh	-0,12	0,07 – 0,57	2,55	0,011	12,4%
Biến chứng	-0,05	-3,02 – 0,91	-1,06	0,291	
Hiểu biết sức khỏe (HL-SF12)	0,40	0,55 – 1,07	6,11	< 0,001	41,3%
Hỗ trợ xã hội (MDSS)	-0,03	-0,32 – 0,16	-0,68	0,496	
HbA1c	-0,45	-3,92 – -2,61	-9,75	< 0,001	46,3%

Mô hình hồi quy tuyến tính cho thấy:  $R^2$  hiệu chỉnh = 0,435; ANOVA cho  $F(8, 349) = 35,330$ ;  $p < 0,001$ . Có 3/8 yếu tố ảnh hưởng đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2, bao gồm: thời gian mắc bệnh ( $\beta = -0,121$ ; 95% CI: 0,074 - 0,572;  $p = 0,011$ ), hiểu biết sức khỏe ( $\beta = 0,403$ ; 95% CI: 0,547 - 1,066;  $p < 0,001$ ) và HbA1c ( $\beta = -0,452$ ; 95% CI: -3,922, -2,605;  $p < 0,001$ ). HbA1c có ảnh hưởng mạnh nhất (46,3%) và có ảnh hưởng tiêu cực, trong khi đó hiểu biết sức khỏe có ảnh hưởng tích cực (41,3%) đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã xác định được mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến tự quản chăm sóc ở người bệnh mắc đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2020. Mô hình hồi quy tuyến tính gồm 8 biến độc lập có ý nghĩa thống kê ( $R^2$  hiệu chỉnh = 0,435; ANOVA cho  $F(8, 349) = 35,330$ ;  $p < 0,001$ ) cho thấy các biến độc lập ảnh hưởng 43,5% tới khả năng tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường

type 2, còn lại 56,5% là do các biến ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên. Durbin - Watson = 2,012 cho thấy các sai số kề nhau không có tương quan chuỗi bậc nhất với nhau. Đồng thời, biểu đồ có dạng hình chuông, giá trị trung bình gần bằng 0, độ lệch chuẩn = 0,989 gần bằng 1. Như vậy, giả thiết phân phối chuẩn của phần dư không bị vi phạm.

Yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 là HbA1c (ảnh hưởng 46,3%), theo đó

HbA1c giảm đi 1% thì tự quản chăm sóc của người bệnh sẽ tăng lên 4,52 lần. Một nghiên cứu khác thực hiện ở 401 người lớn mắc bệnh đái tháo đường type 2 tại Thái Lan cũng cho kết quả tương tự, các hoạt động tự quản có liên quan tiêu cực với HbA1c ( $\beta = -2,05, p \leq 0,001$ ).<sup>11</sup> Như vậy, tăng cường năng lực tự quản chăm sóc cho người bệnh là việc làm vô cùng quan trọng trong việc kiểm soát HbA1c mục tiêu, mà giáo dục sức khỏe là giải pháp hàng đầu. Một nghiên cứu tổng quan có hệ thống được thực hiện nhằm xác định hiệu quả của chương trình giáo dục tự quản chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường cho thấy, có 9/14 nghiên cứu đã kiểm tra những thay đổi của HbA1c ở 6/9/12/24 tháng. 8 nghiên cứu cho thấy những cải thiện đáng kể về mức HbA1c, từ 0,7% đến 1,7% sau một thời gian áp dụng chương trình giáo dục tự quản lý cho người bệnh đái tháo đường type 2.<sup>12</sup>

Một yếu tố cũng góp phần ảnh hưởng đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 là thời gian mắc bệnh, tuy nhiên ảnh hưởng không mạnh ( $\beta = -0,121, p < 0,001$ ). Người bệnh mắc đái tháo đường type 2 thêm 1 năm thì tự quản chăm sóc của người bệnh bị giảm đi 1,21 lần và ngược lại. Một nghiên cứu về ảnh hưởng của thời gian mắc bệnh đến kết quả của chương trình giáo dục tự chăm sóc bệnh đái tháo đường cho rằng thời gian mắc bệnh lâu hơn dẫn đến việc tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc bản thân và kiểm soát đường huyết kém hơn.<sup>13</sup> Nhóm nghiên cứu đã chứng minh giáo dục chuyên sâu về bệnh đái tháo đường ở người bệnh mới mắc có kết quả lâm sàng thuận lợi hơn so với kết quả của người bệnh có thời gian mắc lâu năm. Vì vậy, người bệnh có thời gian mắc bệnh dài cần được các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các nhà giáo dục về đái tháo đường đặc biệt quan tâm. Điều quan trọng cần phải hỗ trợ tâm lý và tình

cảm cho người bệnh, đặc biệt là những người có thời gian mắc bệnh kéo dài kèm theo biến chứng để tối đa hóa hiệu quả của việc giáo dục tự quản lý bệnh đái tháo đường.

Trong khi HbA1c và thời gian mắc bệnh là 2 yếu tố có ảnh hưởng tiêu cực, thì hiểu biết sức khỏe là yếu tố mang lại tác động tích cực phản ánh năng lực tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 (ảnh hưởng 41,3%). Theo đó,  $\beta = 0,403$  chứng tỏ nếu người bệnh đái tháo đường type 2 có hiểu biết sức khỏe tăng lên 1 điểm thì khả năng tự quản chăm sóc cũng tăng lên 4,03 lần. Theo báo cáo của Viện Y học (2004), trình độ hiểu biết sức khỏe thấp ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị của một cá nhân và sự an toàn của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.<sup>14</sup> Cá nhân có hiểu biết sức khỏe thấp có thể không hiểu được các hướng dẫn được cung cấp hoặc có thể thiếu tự tin về khả năng tự chăm sóc bệnh tật, dẫn đến việc tuân thủ chăm sóc bản thân kém hơn. Nghiên cứu của Bas Geboers và cộng sự cũng cho kết quả tương tự với khả năng tự quản chăm sóc kém hơn ở người bệnh có trình độ hiểu biết sức khỏe thấp ( $\beta = 0,34, p < 0,001$ ).<sup>15</sup> Chính vì vậy, nâng cao hiểu biết sức khỏe cho người bệnh đái tháo đường type 2 là nhiệm vụ quan trọng, nhân viên y tế đánh giá được trình độ hiểu biết sức khỏe của người bệnh sẽ góp phần xây dựng được những giải pháp giáo dục kịp thời, giúp người bệnh tự tin hơn và tự quản chăm sóc bệnh tật sẽ tốt hơn, phòng được các biến chứng do đái tháo đường type 2 gây ra.

#### **Hạn chế của nghiên cứu**

Với thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang nên nghiên cứu này chưa thể thiết lập được các mối quan hệ nhân quả giữa các mối liên quan. Đồng thời nghiên cứu chỉ tiến hành tại Bệnh viện Thanh Nhàn, cỡ mẫu không quá lớn nên không thể ước lượng thống kê để ngoại suy kết quả trên mẫu cho tất cả quần thể người

bệnh đái tháo đường. Thêm vào đó, lĩnh vực này còn khá mới mẻ, nghiên cứu của chúng tôi không có nhiều dữ liệu chất lượng để so sánh và phân tích nên sức thuyết phục chưa cao; chưa cho thấy rõ vai trò ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2.

## V. KẾT LUẬN

Có 3 yếu tố ảnh hưởng đến năng lực tự quản chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 theo thứ tự mức độ giảm dần gồm HbA1c, hiểu biết sức khỏe và thời gian mắc bệnh. Trong đó, hiểu biết sức khỏe có tác động tích cực, HbA1c và thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng tiêu cực. Do vậy, cần nâng cao năng lực tự quản chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường type 2 bằng cách kiểm soát HbA1c, tăng cường hiểu biết sức khỏe và rút ngắn thời gian mắc bệnh/ làm chậm sự xuất hiện các biến chứng cho người bệnh. Xây dựng những chương trình giáo dục tự quản chăm sóc bệnh đái tháo đường, thành lập câu lạc bộ đái tháo đường, tăng cường tư vấn GDSK cho người bệnh, khuyến khích họ tuân thủ phương pháp điều trị, thay đổi chế độ ăn, lối sống... là những giải pháp quan trọng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình. Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam các phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng. *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*. 2006.
2. IDF Diabetes Atlas. Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*. 2018;138:271-281.
3. Bộ Y tế. Tài liệu tóm tắt Atlas về đái tháo đường của liên đoàn đái tháo đường thế giới (IDF) công bố Atlas ấn bản lần thứ 8. 2017;1-3.
4. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical diabetes*. 2004; 22(3): 123-127.
5. Rahayu HT. Living with chronic illness: factors associated with self-management behavior among community diabetes patients in Indonesia. *Master's Thesis, National Cheng Kung University, taiwan*. 2014.
6. Kalayou K.B, Haftu B.G, Hailemariam B.K. Adherence to diabetes self -management practices among type 2 diabetic patients in Ethiopia; a cross-sectional study. *Greener J Med Sci*. 2013;3(6):211-221.
7. Hoàng Thị Thu, Đỗ Thị Lan Hương, Đàm Thị Thúy Hồng và cộng sự. Khảo sát nhận thức và nhu cầu thông tin của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị tại bệnh viện Quân y 103. 2016.
8. Duong Van Tuyen et al. Health literacy Survey in Taiwan and Vietnam. *Taipei Medical University, taiwan*. 2015.
9. Long Nguyen Hoang. Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery. *Master's Thesis, Faculty of Nursing, burapha University, thailand*. 2010.
10. Lee C-L, Lin C-C, Anderson R. Psychometric evaluation of the diabetes self-management instrument short form (DSMI-20). *Applied Nursing Research*. 2016;29:83-88.
11. Thojsampa S, Mawn B. The moderating effect of social cognitive factors on self-management activities and HbA1c in Thai adults with type-2 diabetes. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(1):34-37.
12. Vas A, Devi ES, vidyasagar S, et al. Effectiveness of self-management programmes in diabetes management: A systematic review. 2017;23(5):e12571.
13. Ko S-H, Park S-A, Cho J-H, et al. Influence of the duration of diabetes on the outcome of a diabetes self-management education program. *Diabetes & metabolism*

*journal*. 2012;36(3):222.

14. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. *National Academies Press*. 2004.

15. Geboers B, Winter AF, Spoorenberg SL, et al. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. 2016;25(11):2869-2877.

### Summary

## MODEL OF PREDICTING THE LEVEL OF SELF-MANAGEMENT AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2020

A cross-sectional descriptive study to analyse the effects of several factors on the self-management level of type 2 diabetic patients at Thanh Nhan Hospital in 2020. Result: The linear regression model includes 8 independent variables with statistical significance (Adjusted  $R^2 = 0.435$ ; ANOVA for  $F(8, 349) = 35.330$ ;  $p < 0.001$ ). Three variables are likely to affect the self-management level, including "Duration of disease" ( $\beta = -0.121$ ; 95% CI: 0.074 – 0.572;  $p = 0.011$ ), "Health literacy" ( $\beta = 0.403$ ; 95% CI: 0.547 – 1,066;  $p < 0.001$ ), and "HbA1c" ( $\beta = -0.452$ ; 95% CI: -3,922, -2,605;  $p < 0.001$ ). Conclusion: It is necessary to improve the self-management for patients with type 2 diabetes by glycemic control, increase the health literacy and reduce the duration time of disease as well as delay the complications caused by type 2 diabetes.

**Keywords:** Prediction model, Self-management, type 2 Diabetic patients.