

SCORAD; điểm thành 6 ($r=0,2150$), điểm thành 10 ($r=0,23$), tương quan thuận, mức độ yếu với điểm SCORAD. Các tương quan này đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Không có mối tương quan giữa điểm thành phần 4 ($r=0,1483$) với điểm SCORAD ($p=0,137>0,05$). Điều đó cho thấy hầu hết các khía cạnh để đánh giá CLCS đều tương quan với mức độ nặng của bệnh nhân mắc VDCĐ, ngoại trừ vấn đề thay đổi hay mặc quần áo/giày dép đặc biệt, không có điểm thành phần nào tương quan mạnh, chủ yếu là tương quan ở mức độ trung bình.

V. KẾT LUẬN

Có 46,1% trẻ >4 tuổi đi khám tại bệnh viện do VDCĐ bị ảnh hưởng CLCS, trong đó có 16,7% trẻ bị ảnh hưởng CLCS mức độ nặng. Có mối tương quan giữa mức độ nặng của bệnh và CLCS của trẻ em mắc VDCĐ từ >4 tuổi, trẻ em mắc VDCĐ càng nặng thì suy giảm CLCS càng nhiều. Chỉ số CDLQI đánh giá khá chi tiết, toàn diện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhi, hỗ trợ bác sĩ điều trị có thể theo dõi hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, et al.** Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV. May 2018;32(5):657-682. doi:10.1111/jdv.14891.
2. **Lewis-Jones MS, Finlay AY.** The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. The British journal of dermatology. Jun 1995;132(6):942-9. doi:10.1111/j.1365-2133.1995.tb16953.x.

3. **Chinn DJ, Poyner T, Sibley G.** Randomized controlled trial of a single dermatology nurse consultation in primary care on the quality of life of children with atopic eczema. The British journal of dermatology. Mar 2002;146(3):432-9. doi:10.1046/j.1365-2133.2002.04603.x.
4. **Hon KL, Kam WY, Lam MC, Leung TF, Ng PC.** CDLQI, SCORAD and NESS: are they correlated? Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. Dec 2006;15(10):1551-8. doi:10.1007/s11136-006-0019-7.
5. **Kim DH, Li K, Seo SJ, et al.** Quality of life and disease severity are correlated in patients with atopic dermatitis. Journal of Korean medical science. Nov 2012;27(11):1327-32. doi:10.3346/jkms.2012.27.11.1327
6. **Maksimovic N, Zaric M, Reljic V, Nikolic M, Gazibara T.** Factors associated with improvement of quality of life among parents of children with atopic dermatitis: 1-year prospective cohort study. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV. Feb 2020;34(2):325-332. doi:10.1111/jdv.15939.
7. **Hanifin JM RG.** Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Suppl). 1980;92:44-47.
8. **Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index.** Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology (Basel, Switzerland). 1993;186(1): 23-31. doi:10.1159/000247298.
9. **Lewis-Jones S.** Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. International journal of clinical practice. Aug 2006;60(8):984-92. doi:10.1111/j.1742-1241.2006.01047.x.
10. **Ražnatović Đurović M, Janković J, Tomić Spirić V, et al.** Does age influence the quality of life in children with atopic dermatitis? PloS one. 2019; 14(11): e0224618. doi:10.1371/journal.pone.0224618.

KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TTYT HUYỆN HOÀ VANG THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Công Huyền Trang¹, Phạm Đức Phúc¹, Vũ Thị Quỳnh Chi²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 418 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại TTYT Huyện Hoà Vang từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023 nhằm mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc. Kết

quả có 22,7% người bệnh đái tháo đường type 2 đạt kiến thức, không đạt là 77,3%. Trung học (OR = 2,67, 95%CI: 1.64-4.32), thời gian mắc bệnh trên 10 năm (OR = 4.2, 95%CI: 1.9-9.5), tái khám định kỳ (OR = 2,98, 95%CI: 1.76-5.04) có mối liên quan đáng kể đến kiến thức ở mức đạt. Cần tăng cường công tác truyền thông nâng cao kiến thức tự chăm sóc.

Từ khoá: Kiến thức tự chăm sóc, đái tháo đường type 2, tự kiểm soát & theo dõi đường huyết, chăm sóc bàn chân, TTYT Huyện Hoà Vang.

SUMMARY

SELF-CARE KNOWLEDGE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETES

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Huyền Trang

Email: tranconghuyentrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

PATIENTS OUTPATIENT TREATMENT AT HOA VANG DISTRICT HEALTH CENTER, DA NANG CITY IN 2023

A cross-sectional study was conducted on 418 type 2 diabetes patients outpatient treatment at Hoa Vang District Health Center, Da Nang city in 2023 from January 2023 to June 2023 to describe the self-care knowledge. As a result, 22.7% of people with type 2 diabetes achieved knowledge, and 77.3% did not achieve it. High school (OR = 2,67, 95%CI: 1.64-4.32), duration of diabetes > 10 years (OR = 4.2, 95%CI: 1.9-9.5), routine health check-ups (OR = 2,98, 95%CI: 1.76-5.04) were significantly associated with high level of diabetic knowledge. We conclude that it is necessary to strengthen communication to improve the self-care knowledge. **Keywords:** Self-care knowledge, Diabetestype 2, Self-Monitoring of Blood Sugar, Foot care, Hoa Vang District Health Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam đạt mức tỷ lệ 6% người trưởng thành mắc ĐTD. Tổng chi phí y tế liên quan đến ĐTD tại Việt Nam, năm 2021 là 1,67 triệu USD, dự đoán tăng lên 2.08 triệu USD năm 2030 và 2,35 triệu USD năm 2045. Bệnh đái tháo đường đang tiến tới mức độ đại dịch và Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều thách thức để có những chiến lược phù hợp giúp ngăn chặn sự gia tăng nhanh căn bệnh này. Từ đó nhận thấy vấn đề cấp thiết về công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh ĐTD tại Việt Nam là cần có giải pháp tối ưu để hạn chế tối đa gánh nặng ĐTD gây ra (2).

Tự chăm sóc được xem là giải pháp giúp giảm tải áp lực lên hệ thống y tế. Các hành vi tự chăm sóc bản thân đóng vai trò quan trọng ở những người mắc bệnh ĐTD như chế độ ăn lành mạnh và hợp lý, hoạt động thể chất, theo dõi lượng đường trong máu, tuân thủ thuốc, phòng chống các biến chứng, chăm sóc bàn chân ĐTD. Không những thế các nghiên cứu này còn chỉ ra rằng: tuổi, tiền sử gia đình, thói quen không lành mạnh, trình độ học vấn, thu nhập bình quân, có máy đo đường huyết hằng tại nhà có ý nghĩa quan trọng với việc thực hiện tốt tự chăm sóc ĐTD, từ đó giúp cho việc kiểm soát tốt đường huyết, giảm biến chứng cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như giảm gánh nặng kinh tế (3-6).

Theo báo cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật Đà Nẵng "Thực trạng đái tháo đường type 2 ở người trưởng thành từ 30- 69 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thành phố Đà Nẵng năm 2018" có tỷ lệ mắc ĐTD type 2 là 11,5% (7). Kết quả điều tra dịch tễ cho thấy sự gia tăng nhanh chóng về tỷ lệ ĐTD tại Thành phố Đà Nẵng và chưa có đánh giá nào về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kiến thức tự chăm sóc của người

bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại TTYT Huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh đang điều trị ngoại trú đái tháo đường type 2

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh điều trị ngoại trú ĐTD type 2 trong ít nhất 6 tháng

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đến khám ngoại trú có diễn biến nặng phải nhập viện điều trị nội trú tại thời điểm nghiên cứu. Người bệnh có các chứng bệnh nặng ảnh hưởng đến giao tiếp và thu thập thông tin

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023 tại TTYT Huyện Hoà Vang

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: d: Sai số ước lượng (lấy d = 0,05);

α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$; $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$

p: Ước đoán tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc, dựa trên nghiên cứu trước chọn lấy p = 0,563(4). Dự trữ mất mẫu 10% từ đó tính được mẫu tối thiểu là 418 đối tượng

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn dựa trên danh sách tất cả người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại TTYT Huyện Hòa Vang.

Công cụ thu thập số liệu. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 đánh giá bằng công cụ có sẵn bằng tiếng Anh (Diabetes Self-Care Knowledge Questionnaire - DSCKQ30) và dịch sang tiếng Việt bởi tác giả Lê Việt Hạnh (4).

- Bộ câu hỏi kiến thức về tự chăm sóc đái tháo đường type 2 gồm 30 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng là 1 điểm, câu trả lời không đúng hoặc không biết đáp án được 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 30 điểm, đánh giá đạt kiến thức chung khi có tổng điểm $\geq 21/30$ điểm (70%).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt theo Quyết định số: 30/2023/YTCC-HD3 ngày 19 tháng 01 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1. Đặc điểm nhân chung của đối tượng nghiên cứu (n=418)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	168	40,2
	Nữ	250	59,8
Nhóm tuổi	< 60	141	33,7
	≥ 60	277	66,3
Trình độ học vấn	Không biết chữ & tiểu học	230	55,0
	THCS & THPT	163	39,0
	Trung cấp trở lên	25	6,0
Nghề nghiệp	Nông dân	235	56,2
	Công nhân, viên chức	35	8,4
	Kinh doanh/ lao động	103	24,6

	tự do	
	Hữu trí	
Tái khám định kỳ	Một tháng một lần	243 58,1
	Không thường xuyên	175 41,9
Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ type 2	<5 năm	219 52,4
	5 năm – 10 năm	199 36,8
	> 10 năm	45 10,8

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 418 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là người bệnh đái tháo đường type 2 nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 66,3% trong đó nữ giới chiếm 59,8%. Tỷ lệ ĐTNC chủ yếu có trình độ từ tiểu học trở xuống chiếm tỷ lệ cao 55,0% phần lớn là nông dân chiếm 56,2%.

Thực trạng kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2 (n=418)

Nội dung kiến thức	Kiến thức tự chăm sóc			
	Đạt		Không đạt	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Tự chăm sóc chế độ dinh dưỡng				
Bữa ăn phụ trước khi đi ngủ	130	31,1	288	68,9
Thực phẩm có chỉ số đường thấp	287	68,7	131	31,3
Thực hiện đúng lịch bữa ăn	254	60,8	164	39,2
Tự chăm sóc hoạt động thể lực				
Tần suất hoạt động thể lực	344	82,3	74	17,7
Cường độ hoạt động thể lực	238	56,9	180	43,1
Anh hưởng của hoạt động thể lực lên nhu cầu sử dụng thuốc ĐTĐ.	172	41,1	246	58,9
Mối liên hệ giữa hoạt động thể lực với tần số theo dõi mức đường máu	238	56,9	180	43,1
Tuân thủ sử dụng thuốc và tái khám định kỳ				
Sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ không duy trì suốt đời	216	51,7	202	48,3
Khỏe thì không cần dùng thuốc điều trị	296	70,8	122	29,2
Dùng thuốc điều trị ĐTĐ ngay sau khi được chẩn đoán mắc bệnh.	51	12,2	367	87,8
Uống rượu bia khi đang sử dụng các loại thuốc điều trị ĐTĐ là một vấn đề nghiêm trọng.	340	81,3	78	18,7
Khỏe thì không cần thiết phải khám sức khỏe định kỳ.	309	73,9	109	26,1
Tự kiểm soát & theo dõi đường huyết				
Tự theo dõi đường máu giúp giám sát và phản ứng với những thay đổi lượng đường máu.	296	70,8	122	29,2
NVYT mới có thể kiểm tra lượng đường trong máu và huyết áp	113	27,0	305	73,0
Cần tự theo dõi đường máu 3 lần/ ngày nếu đang dùng thuốc hạ đường máu đường uống.	107	25,6	311	74,4
Xét nghiệm đường máu lúc đói được sử dụng để theo dõi kiểm soát đường máu trong vòng 2-3 tháng.	70	16,7	348	83,3
Khi được chẩn đoán mắc bệnh và được kiểm soát đường máu bằng thay đổi lối sống thì không cần tự theo dõi đường máu.	207	49,5	211	50,5
Tự chăm sóc bản thân				
Chỉ nhân viên y tế mới có thể lập kế hoạch để giúp người bệnh đạt được mục tiêu tự chăm sóc của mình.	157	37,6	261	62,4
Chế độ ăn uống và tập thể dục không quan trọng bằng thuốc điều trị	277	66,3	141	33,7
Duy trì cân nặng lý tưởng không quan trọng trong quản lý bệnh	160	38,3	258	61,7
Hút thuốc lá có thể làm tình trạng bệnh trở nên nghiêm trọng hơn	323	77,3	95	22,7

Kiểm soát huyết áp không quan trọng bằng kiểm soát đường máu	265	63,4	153	36,6
Tự chăm sóc bàn chân				
Chăm sóc cẩn thận bàn chân của mình, đặc biệt khi cắt móng chân.	325	77,8	93	22,2
Nên sử dụng loại tất mềm, có độ đàn hồi tốt, không bó chặt chân.	306	73,2	112	26,8
Chăm sóc răng miệng bằng bàn chải và chỉ nha khoa hằng ngày là rất cần thiết.	355	80,1	83	19,9
Luôn mang giày dép để bảo vệ bàn chân, không đi chân trần kể cả đi trong nhà.	286	70,8	122	29,2
Kết quả kiểm soát đường huyết				
Biến chứng thần kinh (tê bì, châm chích, bỏng rát, giảm nhận biết cảm giác đau, nóng lạnh) chỉ xuất hiện ở bàn chân.	57	13,6	361	86,4
Run rẩy, bồn chồn, lú lẫn, vã mồ hôi là dấu hiệu của lượng đường máu cao.	133	31,8	285	68,2
Mức đường máu cao trong thời gian dài có thể gây ra các vấn đề về mắt, thậm chí mù loà	332	79,4	86	20,6
Mức đường máu không được kiểm soát kéo dài có thể gây ra các biến chứng như: đau thắt ngực, đột quỵ và các vấn đề về thận.	312	74,6	106	25,4
Kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2	95	22,7	323	77,3

Kết quả bảng 2 cho thấy phụ trước khi đi ngủ thấp chỉ chiếm 31,1%. Kết quả có 62,4% ĐTNC hiểu sai hoặc không biết rằng ngoài nhân viên y tế thì bản thân mỗi ĐTNC đều lập có thể kế hoạch tự chăm sóc sức khỏe cho chính mình và chỉ có 38,3% người bệnh biết được duy trì cân nặng lý tưởng là quan trọng. 66,3% ĐTNC hiểu được chế độ ăn, hoạt động thể lực và sử dụng thuốc đều quan trọng như nhau, hút thuốc lá làm bệnh trở nên trầm trọng hơn chiếm 77,3%, kiểm soát huyết áp quan trọng như kiểm soát đường máu là 63,4%. ĐTNC biết về sự cần thiết của chăm sóc cẩn thận bàn chân, sử dụng các loại tất mềm, đàn hồi tốt và chăm sóc răng miệng hàng ngày, luôn mang giày dép bảo vệ

chân lần lượt là: 77,8%; 73,2%; 80,1% và 70,8%. Phần lớn ĐTNC đã có được kiến thức đúng về tự chăm sóc trong đó ĐTNC biết rằng không kiểm soát đường máu có thể gây ra các biến chứng nhưng chỉ có 13,6% biết biến chứng thần kinh không chỉ xuất hiện ở bàn chân và biết các triệu chứng của hạ đường huyết chỉ chiếm 31,8%. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đạt ở mức thấp, chiếm 22,7%. Tỷ lệ có kiến thức tự chăm sóc không đạt cao, chiếm tới 77,3%.

Các yếu tố liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2 với đặc điểm chung

Bảng 3. Các yếu tố liên quan giữa kiến thức tự chăm sóc với đặc điểm chung (n=418)

Các yếu tố		Kiến thức tự chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Đạt N (%)	Không đạt N (%)		
Giới tính	Nam	55(22,0)	195(78,0)	1,1(0,69-1,76)	0,66
	Nữ	40(23,8)	128(76,2)		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	42(29,8)	99(70,2)	1,79(1,12-2,86)	0,01
	≥ 60 tuổi	224(80,9)	19,1(95)		
Học vấn	Không biết chữ - Tiểu học	36(15,7)	194(84,3)	1	-
	THCS-THPT	54(33,1)	109(66,9)	2,67(1,64-4,32)	0,000
	Trên THPT	5(20,8)	20(80,0)	1,34(0,47-3,82)	0,57
Nghề nghiệp	Nông dân	37(15,7)	198(84,3)	1	-
	Công nhân, viên chức	14(40,0)	21(60,0)	3,56(1,66-7,64)	0,001
	Kinh doanh/lao động tự do	28(27,2)	75(72,8)	1,90(1,14-3,49)	0,01
	Hưu trí	16(35,6)	29(64,4)	2,95(1,46-5,97)	0,003
	Sống cùng gia đình	87(22,7)	296(77,3)		
Thời gian phát hiện bệnh	<5 năm	43(19,6)	176(80,4)	1	-
	5 năm – 10 năm	33(21,4)	121(78,6)	1,10(0,67-1,85)	0,67
	> 10 năm	19(42,2)	26(57,8)	2,99(1,51-5,89)	0,004
Tái khám định kỳ	Thường xuyên (một tháng một lần)	73(30,0)	170(70,0)	2,98(1,76-5,04)	0,000
	Không thường xuyên	22(12,6)	153(87,4)		

Kết quả bảng 3 cho thấy cho thấy kiến thức tự chăm sóc ĐTĐ type 2 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh và tái khám định kỳ ($p < 0.05$). ĐTNC có trình độ học vấn THCS-THPT có kiến thức về tự chăm sóc cao hơn với $OR = 2,67$ so với ĐTNC có trình độ tiểu học không biết chữ & tiểu học. ĐTNC có độ tuổi dưới 60 có hiểu biết về tự chăm sóc hơn ĐTNC từ 60 tuổi trở lên $OR = 1,79$. ĐTNC là công nhân, viên chức; lao động tự do và hưu trí có kiến thức tự chăm sóc cao hơn so với ĐTNC là nông dân lần lượt với $OR = 3,56$, $OR = 1,9$, $OR = 2,95$. ĐTNC tái khám thường xuyên một tháng một lần có hiểu biết về TCS ĐTĐ type 2 cao hơn với $OR = 2,98$ so với ĐTNC tái khám không thường xuyên. ĐTNC có thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2 trên 10 năm có hiểu biết về tự chăm sóc ĐTĐ type 2 hơn với $OR = 2,99$ so với ĐTNC có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm. Các yếu tố khác chưa có đủ bằng chứng chứng minh có mối liên quan với kiến thức tự chăm sóc ĐTĐ type 2.

IV. BÀN LUẬN

Tại Đà Nẵng rất ít nghiên cứu về kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2. Ngoài ra, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại TTYT Huyện Hoà Vang. Qua nghiên cứu cho thấy 77,3% ĐTNC có kiến thức không đạt, 22,7% ĐTNC có kiến thức đạt, điểm trung bình của kiến thức tự chăm sóc là 16.61 ± 4.86 trên tổng số điểm là 30, Khi so sánh với các nghiên cứu khác, kết quả chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Hương Nhài (2018) với tỷ lệ kiến thức tự chăm sóc đúng của ĐTNC đạt mức thấp chiếm 19,4%, điểm trung bình là $17,3 \pm 3,6$ trên tổng số điểm 30 (5). Lý do có sự tương đồng về đặc điểm nhân khẩu học cụ thể ĐTNC có trình độ tiểu học trở xuống chiếm phần lớn và sống ở nông thôn là nông dân nên điều kiện tiếp xúc với kiến thức chăm sóc bệnh đái tháo đường còn nhiều hạn chế. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài có kiến thức về tự chăm sóc ở mức không đạt 69,5% và mức đạt 30,5% (8). Theo nghiên cứu của Jackson (2014) trong 303 ĐTNC có kiến thức mức đạt là 79,5% và không đạt là 20,5% (6). Ngoài ra nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2019) với kiến thức đạt 59,7% với điểm trung bình $20,25 \pm 3,49$; nghiên cứu của Lidya Zerihun Sahile (2020) ở Ethiopia trên 230 người bệnh có kiến thức tự chăm sóc tốt đạt 67,8% (4,9). Có sự chênh lệch do sự khác nhau về địa điểm, thời gian và đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về tình trạng kinh tế xã hội của

người trả lời, khả năng tiếp cận thông tin về bệnh tiểu đường và trình độ học vấn.

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức tự chăm sóc với nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và tái khám định kỳ. Nhóm tuổi dưới 60 tuổi có kiến thức tự chăm sóc chung đạt gấp 1,1 lần so với nhóm tuổi trên 60 tuổi. ĐTNC có trình độ học vấn THCS & THPT ($p = 0,000$; $OR = 2,67$; 95%CI: 1,64-4,32) có kiến thức về tự chăm sóc cao hơn với $OR = 2,67$ lần so với ĐTNC có trình độ học vấn không biết chữ & tiểu học. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tefera Kassahun những người có trình độ THCS có kiến thức cao gấp 3,1 lần so với người không biết chữ ($OR = 3,1$; 95%CI: 1,03 - 9,3)(10). Ngoài ra theo nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021) những người bệnh có trình độ TH & THCS, PTTH có kiến thức không đúng cao gấp lần lượt là 10,5 và 4,3 lần so với người bệnh có trình độ ĐH/Sau ĐH ($p < 0,01$) (4). Qua đây, cho thấy trình độ học vấn tỷ lệ thuận với kiến thức về bệnh ĐTĐ. Điều này có thể được lý giải vì khi có trình độ học vấn cao khả năng thu nhận và tìm kiếm thông tin về tự chăm sóc của người bệnh sẽ tốt hơn; đồng thời cũng quan tâm tới sức khỏe hơn nên họ có kiến thức cao hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt thời gian mắc bệnh với kiến thức chung tự chăm sóc. ĐTNC có thời gian mắc bệnh ĐTĐ trên 10 năm có hiểu biết về tự chăm sóc ĐTĐ hơn 2,99 lần so với ĐTNC có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm ($p = 0,004$; $OR = 2,99$; 95%CI: 1,51-5,89). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Tefera Kassahun trên 325 người bệnh đái tháo đường type 2 tại Ethiopia nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có kiến thức tự chăm sóc không đạt yêu cầu gấp 4,2 lần so với nhóm mắc bệnh trên 10 năm (10).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 418 người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại TTYT Huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng, kết quả nghiên cứu chỉ ra có 22,7% người bệnh có kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2 ở mức đạt. Tầm quan trọng của kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2 là chưa đầy đủ và còn một số lỗ hổng kiến thức trong các tiêu chí cụ thể của tự chăm sóc đái tháo đường type 2. Cần tăng cường công tác truyền thông nâng cao kiến thức tự chăm sóc đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF-Atlas-Factsheet-2021, pp. 9-48, 2021.
2. International Diabetes Federation. IDF-Viet

- Nam diabetes report 2000 — 2045, pp. 1-5, 2021
3. **Mi NLK, Anh NTQ, Tam NM.** Khảo sát hành vi tự chăm sóc của người bệnh Đái tháo đường Type 2 tại một số xã phường, tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y dược học- Trường Đại học Y dược Huế- Tập 7, số 3- tháng 6/2017. :56–62.*
 4. **Lê Việt Hạnh.** Thực trạng kiến thức và thực hành TCS của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2021 Sep 30;4(3):149–58.*
 5. **Vũ Thị Hương Nhài.** Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Tĩnh Yên Bái sau can thiệp giáo dục năm 2018. *Luận Văn Thạc sĩ Điều Dưỡng Nam Định. 2020.*
 6. **Jackson IL, Adibe MO, Okonta MJ et al.** Knowledge of self-care among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria. *Pharm Pract (Granada). 2014 Jul;12(3):404.*
 7. **Thanh TT, Thanh ĐI, Anh NN, et al.** Thực trạng Đái tháo đường Type 2 ở người trưởng thành từ 30-69 tuổi và một số yếu tố nguy cơ liên quan tại thành phố Đà Nẵng năm 2018. *Viện sức khỏe cộng đồng. Số 5 (52) - Tháng 09-10/2019*
 8. **Nguyễn Thị Hoài.** Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 khó kiểm soát điều trị ngoại trú tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2019. *Tạp chí khoa học và công nghệ trường đại học Thái Nguyên 1. 2020 Jan 16;225(01):79–86*
 9. **Zerihun Sahile L, Benayew Shifraew M, Zerihun Sahile M.** Diabetic Self-Care Knowledge and Associated Factors Among Adult Diabetes Mellitus Patients on Follow-Up Care at North Shewa Zone Government Hospitals, Oromia Region, Ethiopia, 2020. *Diabetes Metab Syndr Obes. 2021 May 12;14:2111–9.*
 10. **Kassahun T, Gesesew H, Mwanri L, et al.** Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocr Disord. 2016 May 31;16:28.*

TÌNH TRẠNG STRESS NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN LÂM SÀNG

Nguyễn Thành Chung¹, Nguyễn Thị Nhàn¹,
Vũ Thị Huyền¹, Lương Ngọc Mai¹, Dương Thị Quỳnh¹

TÓM TẮT

Stress, lo âu, trầm cảm liên quan đến nghề nghiệp là một vấn đề phổ biến ở nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng. Các yêu cầu về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện của người bệnh ngày càng cao làm gia tăng áp lực công việc cho điều dưỡng viên, đặc biệt là điều dưỡng làm việc trực tiếp tại các khoa lâm sàng. Đây là những người trực tiếp theo dõi, chăm sóc người bệnh, thường xuyên đối mặt với nhiều nguy cơ stress như trực đêm, lây nhiễm bệnh tật. Điều dưỡng viên lâm sàng chịu nhiều áp lực trên phương diện thể chất và tinh thần. Hằng ngày, người điều dưỡng luôn phải tiếp xúc với các tình huống có khả năng gây căng thẳng, bao gồm khối lượng công việc nhiều, bệnh nhân quá tải, bệnh nhân nặng nhiều, ca kíp trực không cố định, thay đổi giờ làm việc gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe về thể chất lẫn tinh thần của người điều dưỡng. Chính vì thế điều dưỡng viên lâm sàng có nguy cơ bị stress cao hơn nhiều lần so với nhân viên y tế khác, cũng như nhiều ngành nghề khác. **Từ khóa:** Stress nghề nghiệp, điều dưỡng, bệnh viện

SUMMARY

OCCUPATIONAL STRESS CONDITION OF CLINICAL NURSES

¹Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Chung

Email: nguyenthanchung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

Work-related stress, anxiety, and depression are a common problem in healthcare workers, especially nurses. Patients' demands for service quality at hospitals are increasingly high, increasing work pressure for nurses, especially nurses working directly in clinical departments. These are the people who directly monitor and care for patients, often facing many risks of stress such as night shifts and disease transmission. Clinical nurses are under a lot of physical and mental pressure. Every day, nurses are exposed to potentially stressful situations, including high workloads, patient overload, critically ill patients, irregular shifts, and changing working hours. directly affects the physical and mental health of nurses. That's why clinical nurses are at much higher risk of stress than other medical staff, as well as many other professions. **Keywords:** Occupational stress, nursing, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress, lo âu, trầm cảm liên quan đến nghề nghiệp là một vấn đề phổ biến ở nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng. Tình trạng stress, lo âu, căng thẳng không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của điều dưỡng, mà còn có thể ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Nghiên cứu của Sajed Faisal Ghawadra và cộng sự năm 2019, "Lo lắng tâm lý mối liên quan đến sự hài lòng trong công việc của các điều dưỡng làm việc tại bệnh viện" sử dụng thang đo DASS-21 cho 932 điều dưỡng ở Malaysia cho thấy tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm lần lượt là 14,4%, 39,3% và