

- cruciate ligament (ACL) rupture. Best practice & research Clinical rheumatology. 2019;33(1):33-47.
2. **Thanh ND, Dong PVH.** The Current Situation of Anterior Cruciate Ligament in Sports and Effective Treatment Methods in Ho Chi Minh City (Vietnam). European Journal of Medical and Health Sciences. 2020;2(5).
 3. **De Sa D, Shanmugaraj A, Weidman M, Peterson DC, Simunovic N, Musahl V, et al.** All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction-A Systematic Review of Techniques, Outcomes, and Complications. The Journal of Knee Surgery. 2018;31(9):895-904.
 4. **Bolia IK, Haratian A, Bell JA, Hasan LK, Saboori N, Palmer R, et al.** Managing Perioperative Pain After Anterior Cruciate Ligament (ACL) Reconstruction: Perspectives from a Sports Medicine Surgeon. Open Access Journal Sports Medicine. 2021;12:129-38.
 5. **Anderson AB, Balazs GC, Brooks DI, Potter BK, Forsberg JA, Dickens JF.** Prescription Patterns and Risk Factors for Prolonged Opioid Dependence in Elective Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in a Military Population. Orthop Journal Sports Medicine. 2020;8(6):2325967120926489.
 6. **Phạm An Tiệp, Mai Trọng Nghĩa, Nguyễn Thị Hồng, Trần Thị Huệ, Nguyễn Văn Sản, Đặng Văn Huy.** Đánh giá hiệu quả kỹ thuật chườm lạnh điều trị sau phẫu thuật nội soi khớp gối, tại bệnh viện Quân Y 110, từ 4/2022 đến 3/2023. Tạp chí Y học Quân sự. 2023;4-
 7. **Lê Hà Anh Thi, Bùi Hồng Thiên Khanh, Jarrett S.** Hiệu quả của chườm lạnh kết hợp với thuốc giảm đau so với dùng thuốc giảm đau đơn thuần sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng. 2021.
 8. **Ruffilli A, Buda R, Castagnini F, Di Nicolantonio D, Evangelisti G, Giannini S, et al.** Temperature-controlled continuous cold flow device versus traditional icing regimen following anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective randomized comparative trial. Archives Orthopaedics Trauma Surgery. 2015; 135(10):1405-10.
 9. **Waterman B, Walker JJ, Swaims C, Shortt M, Todd MS, Machen SM, et al.** The efficacy of combined cryotherapy and compression compared with cryotherapy alone following anterior cruciate ligament reconstruction. Journal Knee Surgery. 2012;25(2):155-60.
 10. **Aslani H, Hosseini SM, Kouhestani E, Bisadi A.** Abnormal Thigh Swelling after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with Tourniquet. Journal of Orthopedic and Spine Trauma. 2023;9(3):141-5.

ĐẶC ĐIỂM TỰ QUẢN LÝ SỨC KHỎE THEO THANG ĐIỂM V - DSMI TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ^{1,2}, Đinh Quốc Bảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Tự quản lý sức khỏe là yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát đái tháo đường type 2, đặc biệt với những người bệnh mới được chẩn đoán. Việc đánh giá toàn diện hành vi tự chăm sóc thông qua các bộ công cụ như thang điểm Diabetes Self - Management Instrument phiên bản tiếng Việt (V - DSMI) giúp hiểu rõ đặc điểm tự quản lý sức khỏe ở nhóm người bệnh này. **Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện để khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đồng thời phân tích sự khác biệt về các yếu tố nhân khẩu học, thuốc hạ đường huyết đang sử dụng và bệnh lý đi kèm cùng với mối liên quan đến điểm V - DSMI. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 103 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đánh giá tự quản lý sức khỏe bằng thang đo V - DSMI. **Kết**

quả: Điểm số kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bản thân theo thang điểm V - DSMI của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán được ghi nhận với tổng điểm trung bình là $101,2 \pm 18,5$. Trong các thang đo phụ, điểm trung vị ở thang đo Tự lồng ghép vào cuộc sống là 33,0 (27,5 - 38,0), Tự điều chỉnh hành vi là 21,0 (13,0 - 27,0), Tương tác với chuyên gia y tế và những người xung quanh là 32,0 (27,0 - 35,0), Tự theo dõi đường huyết là 8,0 (4,0 - 12,0) và Tuân thủ điều trị là 12,0 (11,0 - 12,0). Ngoài ra, tổng điểm V - DSMI có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm giới tính, trình độ học vấn và tình trạng tăng huyết áp. **Kết luận:** Việc tự quản lý sức khỏe của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán đạt kết quả tương đối tốt, nhưng vẫn cần cải thiện ở những thang đo phụ có điểm thấp như Tự điều chỉnh hành vi và Tự theo dõi đường huyết. Nam giới, trình độ học vấn cao hơn và không mắc kèm tăng huyết áp có liên quan đáng kể đến các hoạt động tự chăm sóc ở mức độ tốt hơn.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, tự quản lý sức khỏe, V - DSMI

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SELF-MANAGEMENT BASED ON THE V - DSMI SCALE IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES

Introduction: Self-management is crucial in controlling type 2 diabetes, especially for newly

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ

Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

diagnosed patients. Comprehensive assessment of self-care behaviors using tools such as the Vietnamese version of the Diabetes Self-Management Instrument (V - DSMI) provides insights into the self-management characteristics of this patient group. **Objective:** The study was conducted to investigate the knowledge, attitudes, and self-care behaviors of newly diagnosed type 2 diabetes patients at Ho Chi Minh City University Medical Center, as well as to analyze differences based on demographic factors, antidiabetic medications used and comorbidities in relation with V - DSMI scores. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 103 newly diagnosed type 2 diabetes patients at University Medical Center Ho Chi Minh City. Self-management was assessed using the V - DSMI scale. **Results:** The total mean V - DSMI score for knowledge, attitudes, and self-care behaviors was 101.2 ± 18.5 . Among the subscales, the median scores were: Self-Integration (33.0; interquartile range: 27.5–38.0), Self-Regulation (21.0; interquartile range: 13.0–27.0), Interaction with Healthcare Professionals and Significant Others (32.0; interquartile range: 27.0–35.0), Self-Monitoring of Blood Glucose (8.0; interquartile range: 4.0–12.0) and Adherence to Recommended Regimen (12.0; interquartile range: 11.0–12.0). The total V - DSMI score also showed significant statistical differences across gender, education level, and hypertension status. **Conclusion:** The self-management of health among newly diagnosed type 2 diabetes patients achieved relatively good results but still requires improvement in subscales with low scores, such as Self-Regulation and Self-Monitoring of Blood Glucose. Male gender, higher education levels, and the absence of comorbid hypertension were significantly associated with better self-care practices. **Keywords:** Newly diagnosed type 2 diabetes, self-management, V - DSMI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh lý mạn tính phổ biến trên toàn cầu, gây ra gánh nặng đáng kể về sức khỏe và kinh tế. Trong đó, đái tháo đường type 2 chiếm hơn 90% các trường hợp, với tỉ lệ mắc ngày càng gia tăng ở nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam.^{1,2} Việc quản lý người bệnh đái tháo đường type 2 hiệu quả không chỉ từ nguồn lực y tế mà còn phụ thuộc vào chính bản thân người bệnh. Mục tiêu của tự chăm sóc bản thân ở người bệnh đái tháo đường type 2 là kiểm soát tốt đường huyết của mỗi cá nhân thông qua hành vi lối sống toàn diện.³

Hiện chưa có công cụ đánh giá thống nhất về kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. Trên thế giới, một số công cụ như The Summary of Diabetes Self - Care Activities (SDSCA) và The Diabetes Self - Management Questionnaire (DSMQ) đã được áp dụng, đánh giá tự chăm sóc thông qua các câu hỏi về từng hoạt động tuân thủ điều trị cụ thể.^{4,5} Năm 2008, Chiu-Chu Lin tại Đài Loan đã phát triển và thử nghiệm

thang đo hành vi tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường type 2 – DSMI, đáp ứng được yêu cầu này và đã được Việt hoá để sử dụng trên dân số Việt Nam.⁶⁻⁸ Phần lớn các nghiên cứu trước đây chỉ tập trung vào người bệnh đái tháo đường lâu năm chưa phản ánh đầy đủ hành vi tự chăm sóc ngay từ giai đoạn mới chẩn đoán. Do đó việc nghiên cứu đặc điểm tự quản lý sức khỏe bằng thang điểm V - DSMI ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán là cần thiết nhằm cung cấp thông tin chi tiết về hành vi tự chăm sóc trong giai đoạn đầu từ đó hỗ trợ phát triển các chương trình can thiệp phù hợp để tối ưu hóa kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Dân số nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán trong vòng từ 3 – 6 tháng tại các phòng khám ngoại trú trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

- Dân số khảo sát: Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán trong vòng từ 3 – 6 tháng tại phòng khám Nội tiết và Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Tiêu chuẩn chọn người bệnh

- **Tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu:** Tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường type 2 trong vòng từ 3 – 6 tháng đang theo dõi và điều trị tại phòng khám Nội tiết và phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Cắt ngang mô tả.

2.4. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công

$$\text{thức } N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \sigma^2}{d^2}.$$

Trong đó, N là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu, α là xác suất sai lầm loại I với giá trị được chọn là 0,05, dẫn đến $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Bằng, có $d = 4,5$ và $\sigma = 22,1$.⁷ N tối thiểu tính được là 93. Với tỉ lệ từ chối dự kiến là 10%, cỡ mẫu cuối cùng cho nghiên cứu được xác định là 103 người bệnh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Người bệnh được chọn vào nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu liên tục và thuận tiện, khi đáp ứng tất cả các tiêu chí chọn vào và không vi phạm tiêu chí loại trừ.

2.6. Định nghĩa biến số: - Đái tháo đường type 2 được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của phác đồ Bộ Y tế 2020 hoặc chẩn đoán hiện có của người bệnh trên hồ sơ bệnh án.²

- Tự quản lý sức khỏe được xác định dựa trên bộ 35 câu hỏi V – DSMI với tổng điểm dao động từ 35 đến 175. Thang đo được chia thành 5 thang đo phụ: (1) Tự lồng ghép vào cuộc sống, (2) Tự điều chỉnh hành vi, (3) Tương tác với chuyên gia y tế và những người xung quanh, (4) Tự theo dõi đường huyết và (5) Tuân thủ điều trị.⁸

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ %. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (nếu thỏa phân phối chuẩn) hoặc giá trị trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu không thỏa phân phối chuẩn) của điểm các thang đo phụ và tổng điểm V - DSMI.

Sử dụng các biến phân nhóm, mô tả trung bình và độ lệch chuẩn của từng nhóm trong biến. So sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm dùng kiểm định t – test. So sánh giá trị trung bình giữa nhiều hơn hai nhóm dùng kiểm định ANOVA.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 356/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/02/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (N=103)

Đặc điểm nhân khẩu học	
Tuổi (năm)	50,2 ± 13,5
Giới nam	50 (48,5)
BMI	23,4 (21,7 – 25,5)
Sống ở nông thôn	62 (60,2)
Sống với gia đình	99 (96,1)
Nghề nghiệp	
Nghỉ hưu	31 (30,1)
Cán bộ, công nhân viên	11 (10,7)
Nông dân	4 (3,9)
Khác	57 (55,3)
Tình trạng hôn nhân	
Độc thân	8 (7,8)
Đã kết hôn	94 (91,2)
Góa/ Ly hôn	1 (1,0)
Trình độ học vấn	
Mù chữ	0 (0)
Tiểu học (Lớp 1 – 5)	22 (21,4)
Trung học (Lớp 6 – 12)	60 (58,2)
Cao đẳng/ Đại học	21 (20,4)
Thuốc hạ đường huyết đang sử dụng	
Thuốc uống	91 (88,4)

Insulin	6 (5,8)
Thuốc uống + insulin	6 (5,8)
Bệnh đồng mắc	
Thừa cân/béo phì	61 (59,2)
Tăng huyết áp	45 (43,7)
Rối loạn lipid máu	80 (77,7)
Chỉ số cận lâm sàng	
Đường huyết đói (mg/dL)	122,2 (108,6 – 153,3)
HbA1c (%)	6,9 (6,2 – 7,9)

BMI: chỉ số khối cơ thể

Nhận xét: Tỉ lệ thừa cân/béo phì cao. Các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp và rối loạn lipid máu lần lượt là 43,7% và 77,7%.

3.2. Điểm kiến thức, thái độ, hành vi tự chăm sóc bản thân theo thang điểm V - DSMI

Bảng 2. Đặc điểm Tổng điểm V - DSMI.

Thang điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Điểm tổng V-DSMI	101,2	18,5	53	137

Nhận xét: Tổng điểm V – DSMI có phân phối chuẩn.

Bảng 3. Đặc điểm điểm trung bình kiến thức, thái độ, hành vi tự chăm sóc bản thân theo từng thang đo phụ theo thang điểm V - DSMI.

Thang đo phụ	Số mục	Giá trị nhỏ nhất	Q1	Q2	Q3	Giá trị lớn nhất
Tự lồng ghép vào cuộc sống	10	11	27,5	33,0	38,0	40
Tự điều chỉnh hành vi	9	9	13,0	21,0	27,0	36
Tương tác với chuyên gia y tế và những người xung quanh	9	13	27,0	32,0	35,0	36
Tự theo dõi đường huyết	4	4	4,0	8,0	12,0	16
Tuân thủ điều trị	3	6	11,0	12,0	12,0	12

Nhận xét: Với các thang đo phụ Tự lồng ghép vào cuộc sống, Tự điều chỉnh hành vi và Tương tác với chuyên gia y tế và những người xung quanh có số lượng câu hỏi tương đương nhau nhưng điểm của thang đo Tự điều chỉnh hành vi thấp hơn hai thang đo còn lại. Thang đo phụ Tự theo dõi đường huyết có số câu hỏi nhiều hơn nhưng có điểm thấp hơn thang đo phụ Tuân thủ điều trị.

3.3. Sự khác biệt tự quản lý sức khỏe giữa các nhóm đặc điểm nhân khẩu, thuốc hạ đường huyết đang sử dụng và bệnh kèm theo

Bảng 4. Khác biệt tổng điểm V - DSMI giữa các nhóm đặc điểm nhân khẩu, thuốc hạ đường huyết đang sử dụng và bệnh kèm theo

Đặc điểm	Chung (N=103)	Tổng V-DSMI	p
Giới tính	Nam	106,2 ± 18,5	0,02
	Nữ	97,7 ± 17,6	
Tuổi	< 60	102,4 ± 18,3	0,5
	≥ 60	99,6 ± 19,4	
Chỉ số khối cơ thể	Thấp/Bình thường	103,7 ± 19,3	0,3
	Thừa cân/Béo phì	100,7 ± 17,9	
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	94,7 ± 17,1	0,05
	Cán bộ, công nhân viên	106,2 ± 20,2	
	Nông dân	113,3 ± 6,7	
	Khác	104,0 ± 2,5	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	109,1 ± 14,7	0,2
	Đã kết hôn	101,0 ± 18,7	
	Góa/Ly hôn	117	
Nơi sinh sống	Thành thị	103,2 ± 18,5	0,5
	Nông thôn	100,9 ± 18,6	
Trình độ học vấn	Mù chữ	-	0,01
	Tiểu học (Lớp 1-5)	91,9 ± 20,5	
	Trung học (Lớp 6-12)	104,1 ± 16,5	
	Cao đẳng/ Đại học	105,6 ± 18,8	
Sống chung với gia đình	Có	101,2 ± 18,5	0,1
	Không	116,5 ± 8,4	
Thuốc hạ đường huyết	Thuốc viên uống	103,1 ± 18,5	0,08
	Insulin	97,3 ± 19,9	
	Thuốc viên uống + insulin	86,5 ± 9,0	
Tăng huyết áp	Có	96,8 ± 17,8	0,01
	Không	105,7 ± 18,2	
Rối loạn lipid máu	Có	102,3 ± 19,3	0,6
	Không	100,0 ± 15,3	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm V - DSMI giữa các nhóm giới tính, trình độ học vấn và tăng huyết áp.

IV. BÀN LUẬN

Dân số nghiên cứu bao gồm những người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán với tuổi trung bình này thấp hơn so với các nghiên cứu tham chiếu.^{8,9} Điều này có thể giải thích do đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tập trung vào nhóm người bệnh mới chẩn đoán, trong khi các nghiên cứu tham chiếu lại chủ yếu bao gồm người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị lâu năm. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ giới tính khá cân bằng giữa nam và nữ, phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đó, cho thấy nguy cơ mắc đái tháo đường type 2 không có sự khác

biệt lớn giữa hai giới.^{7,9} Điều này khẳng định rằng, tất cả các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao cần được tầm soát và phát hiện sớm bệnh, bất kể giới tính. Tỉ lệ thừa cân/béo phì trong nghiên cứu này chiếm khoảng 2/3 tổng số người bệnh, tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Bằng.⁷ Thừa cân/béo phì là yếu tố nguy cơ quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của đái tháo đường type 2. Việc đồng mắc thừa cân/béo phì và đái tháo đường type 2 nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng kế hoạch quản lý cân nặng, chế độ ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất phù hợp ngay từ khi mới chẩn đoán.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tổng điểm V - DSMI của người bệnh cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng, có thể do bối cảnh đại dịch COVID-19 trong nghiên cứu tham chiếu đã hạn chế khả năng tiếp cận y tế và tuân thủ điều trị.⁷ Trong khi đó, điểm số V - DSMI của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Azar tại Iran, một trong những nền kinh tế giàu có của châu Á, đứng thứ 18 trên thế giới về sản lượng quốc gia.¹⁰ Điều này dẫn đến dân số này có chất lượng cuộc sống cao hơn, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn, cũng như nhận thức về bệnh tốt hơn dân số nghiên cứu của chúng tôi.

Điểm trung bình hai thang đo phụ Tự điều chỉnh hành vi và Tự theo dõi đường huyết đạt điểm thấp hơn cả hai nghiên cứu tham chiếu còn lại.^{7,10} Một trong những nguyên nhân quan trọng có thể là sự phức tạp của quá trình nhận ra triệu chứng và tình huống có thể làm thay đổi mức đường huyết, theo dõi đường huyết. Điều này cần thời gian giáo dục kỹ lưỡng cũng như kinh nghiệm lâu dài ở các người bệnh đái tháo đường, đặc biệt là đối với những người bệnh mới chẩn đoán bệnh hoặc không được đào tạo cụ thể về cách theo dõi này. Sự thiếu hiểu biết hoặc kỹ năng về cách sử dụng thiết bị theo dõi đường huyết cũng có thể gây ra khó khăn trong việc thực hiện và hiểu được kết quả. Điểm thang đo phụ Tự lồng ghép vào cuộc sống và Tuân thủ điều trị có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và Azar, tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng. Điều này giải thích bởi nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng được thực hiện trong thời gian COVID - 19, chịu sự giới hạn ở nhiều mặt. Trong thang đo phụ Tự lồng ghép vào cuộc sống, người bệnh trong thời gian COVID - 19 gặp khó khăn trong việc mua thực phẩm, khó chọn được loại và lượng thực phẩm nhằm kiểm soát đường huyết; cũng như khó khăn trong việc ra ngoài tham gia các hoạt động

thể lực. Còn đối với thang đo phụ Tuân thủ điều trị, đó là các khó khăn trong việc giãn cách, làm người bệnh khó tiếp cận với các dịch vụ y tế như việc tuân thủ lịch tái khám, việc mua thuốc hạ đường huyết...¹¹ Trong thang đo phụ còn lại, Tương tác với chuyên gia y tế và những người xung quanh, điểm trung bình của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu tham chiếu. Bởi lẽ, ở những người bệnh mới chẩn đoán, đái tháo đường là một căn bệnh mới mẻ, họ có nhiều sự lo lắng và thắc mắc về sự nguy hiểm, cách quản lý cũng như mọi vấn đề liên quan đến bệnh.

Nghiên cứu cho thấy tổng điểm V - DSMI có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn và tăng huyết áp. Tổng điểm V - DSMI ở nam giới cao hơn nữ giới, trái ngược với kết quả của Nguyễn Văn Bằng.⁷ Có thể giải thích rằng ở những người bệnh nam mới chẩn đoán đái tháo đường, họ có những hành vi tự chăm sóc tích cực hơn người bệnh nữ như rèn luyện thể lực, ít bị ảnh hưởng bởi tâm lý lo lắng hơn nên họ bắt đầu xây dựng chế độ tự chăm sóc bản thân sớm hơn so với người bệnh nữ. Tổng điểm số V - DSMI tăng dần theo trình độ học vấn và cao nhất ở nhóm có trình độ cao đẳng/đại học, tương tự kết quả của tác giả Nguyễn Văn Bằng.⁷ Người bệnh có trình độ học vấn càng cao, càng có nhiều kiến thức về bệnh, có thái độ tích cực trong điều trị và tự theo dõi, có càng nhiều hành vi tốt. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận người bệnh có tăng huyết áp đạt điểm V - DSMI thấp hơn nhóm không có tăng huyết áp, khác với kết quả của Nguyễn Văn Bằng.⁷ Ở nhóm có tăng huyết áp, việc dùng thuốc phức tạp hơn và chế độ ăn uống, luyện tập thường không phù hợp, có thể làm giảm hiệu quả tự quản lý sức khỏe. Trong khi đó, ở nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng, đại dịch COVID - 19 làm tất cả người bệnh đều gặp khó khăn trong việc ăn uống, tập luyện và tuân thủ điều trị như nhau nên không có sự khác biệt giữa hai nhóm có hay không có tăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khảo sát đặc điểm tự quản lý sức khỏe của người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, với tổng điểm V - DSMI cao hơn so với nghiên cứu trong bối cảnh đại dịch COVID-19 nhưng thấp hơn tại các khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội tốt hơn. Tỷ lệ thừa cân/béo phì, rối loạn lipid máu và tăng huyết áp cao nhấn mạnh vai trò quan trọng của quản lý cân nặng và điều trị đồng mắc. Điểm số thấp ở

các thang đo phụ Tự điều chỉnh hành vi và Tự theo dõi đường huyết cho thấy các biện pháp can thiệp quản lý cho người bệnh mắc đái tháo đường type 2 cần tập trung vào giáo dục kỹ năng theo dõi đường huyết và thay đổi hành vi tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Diabetes Atlas.** 102. International Diabetes Federation. 2021.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020).
3. **An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-Care Behaviors™.** Association of Diabetes Care and Education Specialists, Association of Diabetes Care and Education Specialists, Leslie Kolb, 2021. Accessed November 19, 2023. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721720978154?icid=int.sjabstract.similar-articles.1#bibr132-0145721720978154>
4. **Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, et al.** The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2013;08/13 2013;11(1):138. doi:10.1186/1477-7525-11-138.
5. **Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE.** The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care.* Jul 2000;23(7):943-50. doi:10.2337/diacare.23.7.943.
6. **Lin CC, Anderson RM, Chang CS, Hagerty BM, et al.** Development and testing of the Diabetes Self-management Instrument: a confirmatory analysis. *Research in nursing & health.* Aug 2008;31(4):370-80. doi:10.1002/nur.20258.
7. **Nguyễn Văn Bằng, Phạm Thị Kim Hương, Nguyễn Thị Xuân và cộng sự.** Diabetes self-management and its associated factors among patients with diabetes in central Vietnam: A cross-sectional study. *PloS one.* 2022;17(7):e0270901. doi:10.1371/journal.pone.0270901.
8. **Tiet-Hanh DT, Anderson DJ, Chang AM, et al.** Vietnamese Version of Diabetes Self-Management Instrument: Development and Psychometric Testing. *Research in nursing & health.* Apr 2017;40(2):177-184. doi:10.1002/nur.21777.
9. **Rahayu HT, Chen CM.** Psychometric Testing of an Indonesian-Version Diabetes Self-Management Instrument. *The journal of nursing research: JNR.* Dec 2020;28(6): e127. doi:10.1097/jnr.000000000000403.
10. **Tol A, Sharifirad G, Shojaezadeh D, et al.** Assessment of Self-Management Behaviors in Type 2 Diabetes Patients to Develop Tailor- Made Theory- Based Interventions. Published online 2011.