

- Duodeno-pancreatic and extrahepatic biliary tree trauma: WSES-AAST guidelines. World J Emerg Surg. 2019;14:56. doi:10.1186/s13017-019-0278-6
4. **Hưng TN.** Đánh giá kết quả điều trị nội khoa chấn thương đuôi tụy. Tạp chí Y học Việt Nam. VMJ. 2022;521(2). doi:10.51298/vmj.v521i2.4033
  5. **Shibahashi K, Sugiyama K, Kuwahara Y, Ishida T, Okura Y, Hamabe Y.** Epidemiological state, predictive model for mortality, and optimal management strategy for pancreatic injury: A multicentre nationwide cohort study. Injury. 2020; 51(1): 59-65. doi:10.1016/j.injury.2019. 08.009
  6. **Somasekar RDR, Krishna PS, Kesavan B, et al.** A Pragmatic Approach to Pancreatic Trauma: A Single-Center Experience From a Tertiary Care Center. Cureus. 2022; 14(5). doi:10.7759/cureus.24793
  7. **Asensio JA, Petrone P, Roldán G, Kuncir E, Demetriades D.** Pancreaticoduodenectomy: a rare procedure for the management of complex pancreaticoduodenal injuries. J Am Coll Surg. 2003;197(6): 937-942. doi:10.1016/j.jamcollsurg. 2003.07.019

## THỰC TRẠNG KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP II TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH NAM ĐỊNH

Ngô Huy Hoàng<sup>1</sup>, Mai Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Lê Thị Huyền Trinh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Huệ<sup>1</sup>, Trần Thị Vân Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Đình<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Vũ Thị Minh Phượng<sup>1</sup>,  
Dương Thị Thanh Huyền<sup>3</sup>, Trần Thị Cẩm Nhung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại tỉnh Nam Định năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 891 người bệnh đái tháo đường típ 2 tại các xã, thị trấn và thành phố thuộc tỉnh Nam Định sử dụng bộ câu hỏi tự báo cáo Diabetes Self – Care Activities của Deborah trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** Mức độ tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 ở mức độ trung bình ( $3,15 \pm 1,43$ ). Các lĩnh vực tự chăm sóc về chế độ ăn, tập thể dục, chăm sóc bàn chân và dùng thuốc đều ở tuân thủ ở mức trung bình. Hoạt động kiểm tra đường máu tại nhà có điểm trung bình thấp nhất ( $1,33 \pm 2,06$ ). **Kết luận:** Khả năng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại cộng đồng tỉnh Nam Định còn thấp. Cần tăng cường công tác giáo dục và tư vấn cho người bệnh về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ các hành vi tự chăm sóc, đặc biệt là việc tập thể dục, tự kiểm tra đường huyết và chăm sóc bàn chân. **Từ khóa:** Tự chăm sóc, người bệnh, đái tháo đường típ 2.

### SUMMARY

#### SELF-CARE ACTIVITIES OF TYPE II DIABETES PATIENTS IN THE COMMUNITY OF NAM DINH PROVINCE

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa liễu tỉnh Nam Định

<sup>3</sup>Sở Y tế tỉnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Huy Hoàng

Email: ngohoang64@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025

**Objective:** To describe the self-care status of type 2 diabetes patients in Nam Dinh province in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 891 type 2 diabetes patients in communes, towns and cities of Nam Dinh province using self-administered questionnaire of Deborah's Diabetes Self-Care Activities from May to June 2024. **Results:** The level of compliance with self-care activities of type 2 diabetes patients was at average level ( $3.15 \pm 1.43$ ). The areas of diet, exercise, foot care and medication adherence were all at average level. Home blood sugar testing was at the lowest average score ( $1.33 \pm 2.06$ ). **Conclusion:** The self-care status of type 2 diabetes patients in the Nam Dinh community is still low. It is necessary to strengthen education and counseling for patients on the importance of fully implementing self-care behaviors, especially exercise, self-testing of blood sugar and foot care.

**Keywords:** Self-care, patients, type 2 diabetes

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh phổ biến và có xu hướng gia tăng trên toàn cầu, gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được kiểm soát tốt. Khoảng 451 triệu người mắc bệnh đái tháo đường trên toàn thế giới năm 2017, dự kiến sẽ tăng lên 693 triệu người vào năm 2045, ước tính khoảng 49,7% người mắc ĐTĐ không được chẩn đoán. Ở Việt Nam, tỉ lệ mắc bệnh đang tăng mạnh trong cộng đồng, đặc biệt ở nhóm người trên 45 tuổi và có tiền sử gia đình mắc bệnh. Các biến chứng của ĐTĐ típ 2 rất nghiêm trọng, bao gồm tổn thương thận, bệnh tim mạch, đột quỵ, mù lòa, và loét chân, thậm chí có thể dẫn đến tử vong nếu không được kiểm soát kịp thời và hiệu quả [1].

Tự chăm sóc trong quản lý ĐTD típ 2 đóng vai trò then chốt trong việc kiểm soát mức đường huyết và giảm thiểu biến chứng. Các biện pháp tự chăm sóc bao gồm việc theo dõi đường huyết thường xuyên, duy trì chế độ ăn uống lành mạnh, vận động thể chất đều đặn và tuân thủ đúng lịch trình sử dụng thuốc. Khả năng tự chăm sóc có liên quan chặt chẽ đến các biến chứng nguy hiểm và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1].

Tổng quan tài liệu cho thấy thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 không đồng đều và còn hạn chế. Có tới 40% người bệnh ĐTD típ 2 không tuân thủ chế độ ăn uống được khuyến nghị, dẫn đến tình trạng đường huyết không được kiểm soát tốt [2]; chỉ có khoảng 30% người bệnh tham gia vào các hoạt động thể dục đều đặn [3]; khoảng 50% người bệnh không thực hiện đầy đủ chỉ định về thuốc; chỉ có khoảng 30% người bệnh thực hiện tự theo dõi đường huyết hàng ngày [4]; khoảng 40% người bệnh đái tháo đường típ 2 thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày để phát hiện các vấn đề sớm [2]. Một nghiên cứu tại Việt Nam cũng báo cáo rằng người bệnh không thực hiện đúng các hướng dẫn về chế độ ăn hay không thực hiện đều đặn việc đo đường huyết [5].

Tại Nam Định, số lượng người bệnh đái tháo đường típ 2 đang ngày càng gia tăng, nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu làm rõ thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đặc biệt là tại cộng đồng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại cộng đồng tỉnh Nam Định năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh ĐTD típ 2 tại các xã, thị trấn và thành phố thuộc

tỉnh Nam Định, cụ thể: các trạm y tế tại Thị trấn Mỹ Lộc, xã Mỹ Hưng, xã Giao Hải, Giao Long, xã Nam Vân và Nam Phong thuộc tỉnh Nam Định. Loại trừ những người mắc các bệnh lý nặng về thể chất hoặc không thể tham gia phỏng vấn, điều tra.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiếu kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Thời gian thu thập số liệu:** Từ tháng 05 đến tháng 06 năm 2024

**2.2.3. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán dựa trên công thức mẫu mô tả một nhóm. Với mức độ tin cậy 95% ( $Z = 1,96$ ) và sai số 0,025 ( $d = 0,025$ ), sử dụng ước tính tỷ lệ biến nghiên cứu chính là 0,5 ( $p = 0,5$ ), cỡ mẫu được tính là 743 người. Cộng thêm 20% đối tượng có thể từ chối tham gia nghiên cứu, nghiên cứu thu được 891 người bệnh ĐTD típ 2.

**2.2.4. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Bước 1: Chọn 3 huyện/TP đại diện ngẫu nhiên từ 10 huyện trong tỉnh Nam Định. Các huyện được chọn là: Mỹ Lộc, Giao Thủy và TP Nam Định.

Bước 2: Chọn ngẫu nhiên 2 xã/thị trấn từ mỗi huyện đã chọn. Các xã/thị trấn được lựa chọn là: Thị trấn Mỹ Lộc và xã Mỹ Hưng, xã Giao Hải và Giao Long, xã Nam Vân và Nam Phong.

Bước 3: Chọn ngẫu nhiên khoảng 150 đối tượng nghiên cứu từ mỗi xã, sử dụng phần mềm SPSS để đảm bảo tính ngẫu nhiên và đại diện.

**2.2.5. Phân tích số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả như trung bình, độ lệch chuẩn với các biến liên tục; tần suất, tỷ lệ % được sử dụng với các biến số phân loại.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Khả năng tự chăm sóc về chế độ ăn của người bệnh ĐTD típ 2 (n=891)**

| Nội dung câu hỏi<br>(Số ngày trong tuần)                   | Số ngày thực hiện (số ngày/tuần) |              |               |               |               |               |               |               |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                            | 0                                | 1            | 2             | 3             | 4             | 5             | 6             | 7             |
| Chế độ ăn uống lành mạnh                                   | 101<br>(11,3)                    | 47<br>(5,3)  | 75<br>(8,4)   | 92<br>(10,3)  | 102<br>(11,4) | 118<br>(13,2) | 101<br>(11,3) | 255<br>(28,6) |
| Chế độ ăn uống lành mạnh trung bình 1 tuần trong tháng qua | 101<br>(11,3)                    | 67<br>(7,5)  | 74<br>(8,3)   | 93<br>(10,4)  | 98<br>(11)    | 143<br>(16)   | 68<br>(7,6)   | 247<br>(27,7) |
| Chế độ ăn nằm phần trái cây và rau quả trở lên             | 39<br>(4,4)                      | 64<br>(7,2)  | 101<br>(11,3) | 102<br>(11,4) | 96<br>(10,8)  | 142<br>(15,9) | 66<br>(7,4)   | 281<br>(31,5) |
| Chế độ ăn thực phẩm giàu chất béo*                         | 160<br>(18,0)                    | 97<br>(10,9) | 153<br>(17,2) | 160<br>(18)   | 76<br>(8,5)   | 76<br>(8,5)   | 38<br>(4,3)   | 131<br>(14,7) |
| Chế độ ăn chia đều lượng carbohydrate trong ngày           | 142<br>(15,9)                    | 57<br>(6,4)  | 113<br>(12,7) | 125<br>(14,0) | 113<br>(12,7) | 102<br>(11,4) | 43<br>(4,8)   | 196<br>(22,0) |

\*: Câu hỏi mã hóa ngược

Tỷ lệ tuân thủ thực hiện trong tất cả 7 ngày trong tuần về chế độ ăn 5 phần trái cây và rau quả trở lên là cao nhất (31,5%), tiếp đó là có kế hoạch ăn uống lành mạnh (28,6%) và tuân thủ thấp nhất là ăn thực phẩm ít chất béo (18%).

**Bảng 2. Khả năng tự chăm sóc về tập thể dục và kiểm tra chỉ số đường huyết của người bệnh ĐTĐ típ 2 (n=891)**

| Nội dung câu hỏi                        | Số ngày thực hiện (Số ngày trong tuần) |               |             |             |             |             |             |               |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
|                                         | 0                                      | 1             | 2           | 3           | 4           | 5           | 6           | 7             |
| <b>Hoạt động tập thể dục</b>            |                                        |               |             |             |             |             |             |               |
| Hoạt động thể chất ít nhất 30 phút      | 132<br>(14,8)                          | 63<br>(7,1)   | 59<br>(6,6) | 67<br>(7,5) | 82<br>(9,2) | 69<br>(7,7) | 32<br>(3,8) | 370<br>(43,6) |
| Tham gia một buổi tập thể dục cụ thể?   | 326<br>(36,6)                          | 40<br>(4,5)   | 67<br>(7,5) | 87<br>(9,8) | 60<br>(6,7) | 53<br>(6,9) | 25<br>(2,9) | 221<br>(26)   |
| <b>Hoạt động kiểm tra đường máu</b>     |                                        |               |             |             |             |             |             |               |
| Kiểm tra lượng đường máu                | 503<br>(56,5)                          | 118<br>(13,2) | 75<br>(8,4) | 67<br>(7,5) | 26<br>(2,9) | 27<br>(3,0) | 6<br>(0,7)  | 67<br>(7,7)   |
| Kiểm tra lượng đường máu theo hướng dẫn | 514<br>(57,7)                          | 126<br>(14,1) | 84<br>(9,4) | 42<br>(4,7) | 26<br>(2,9) | 28<br>(3,1) | 9<br>(1,0)  | 62<br>(7,0)   |

Về việc tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày, 43,6% người bệnh thực hiện tất cả 7 ngày trong tuần. Về việc tham gia một buổi tập thể dục cụ thể, có 26% tham gia được cả 7 ngày trong tuần. Về kiểm tra chỉ số đường huyết, chỉ có 7,7% kiểm tra hàng ngày và 7% kiểm tra theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

**Bảng 3. Khả năng tự chăm sóc về chăm sóc bàn chân và dùng thuốc của người bệnh ĐTĐ đường típ 2 (n=891)**

| Nội dung câu hỏi                            | Số ngày thực hiện (số ngày/tuần) |              |              |             |             |             |             |               |
|---------------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
|                                             | 0                                | 1            | 2            | 3           | 4           | 5           | 6           | 7             |
| <b>Hoạt động chăm sóc bàn chân</b>          |                                  |              |              |             |             |             |             |               |
| Kiểm tra bàn chân                           | 459<br>(51,5)                    | 89<br>(10,0) | 70<br>(7,9)  | 53<br>(5,9) | 29<br>(3,3) | 30<br>(3,4) | 10<br>(1,1) | 151<br>(16,9) |
| Kiểm tra trong giày                         | 529<br>(59,4)                    | 72<br>(8,1)  | 92<br>(10,3) | 37<br>(4,2) | 25<br>(2,8) | 26<br>(2,9) | 17<br>(1,9) | 92<br>(10,3)  |
| Rửa chân                                    | 122<br>(13,7)                    | 22<br>(2,5)  | 20<br>(2,2)  | 47<br>(5,3) | 70<br>(7,9) | 40<br>(4,5) | 27<br>(3,0) | 543<br>(60,9) |
| Ngâm chân*                                  | 534<br>(59,9)                    | 56<br>(6,3)  | 75<br>(8,4)  | 52<br>(5,8) | 29<br>(3,3) | 17<br>(1,9) | 16<br>(1,8) | 112<br>(12,6) |
| Lau khô kẽ chân sau khi rửa                 | 527<br>(59,1)                    | 60<br>(6,7)  | 50<br>(5,6)  | 29<br>(3,3) | 28<br>(3,1) | 22<br>(2,5) | 13<br>(1,5) | 162<br>(18,2) |
| <b>Hoạt động dùng thuốc</b>                 |                                  |              |              |             |             |             |             |               |
| Dùng thuốc điều trị đái tháo đường theo đơn | 92<br>(10,3)                     | 43<br>(4,8)  | 60<br>(6,7)  | 32<br>(3,6) | 37<br>(4,2) | 23<br>(2,6) | 18<br>(2,0) | 586<br>(65,8) |
| Tiêm Insulin theo đơn                       | 531<br>(59,6)                    | 37<br>(4,2)  | 45<br>(5,1)  | 33<br>(3,7) | 20<br>(2,2) | 20<br>(2,2) | 13<br>(1,5) | 192<br>(21,5) |
| Uống đủ số lượng thuốc theo đơn             | 105<br>(11,8)                    | 38<br>(4,3)  | 37<br>(4,2)  | 31<br>(3,5) | 32<br>(3,6) | 22<br>(2,5) | 17<br>(1,9) | 609<br>(68,4) |

\*Câu mã hóa ngược

Đối tượng nghiên cứu đã thực hiện tốt việc rửa chân hàng ngày với (60,9%), không ngâm chân (59,9%). Một số hoạt động chưa được thực hiện tốt là kiểm tra bàn chân, kiểm tra trong giày và lau khô kẽ chân sau khi rửa. Đa số người bệnh thực hiện việc dùng thuốc theo đơn của bác sĩ hàng ngày (65,8%) và 68,8% uống đủ số lượng thuốc theo đơn mỗi ngày. Về tiêm insulin, 21,5% tiêm insulin hàng ngày theo chỉ định của bác sĩ.

**Bảng 4. Mức độ tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu (n=891)**

| Tự chăm sóc              | Điểm trung bình (Mean±SD) | Min | Max | Mức độ     |
|--------------------------|---------------------------|-----|-----|------------|
| Chế độ ăn                | 3,94 ± 1,80               | 0   | 7   | Trung bình |
| Tập thể dục              | 3,74 ± 2,05               | 0   | 7   | Trung bình |
| Kiểm tra lượng đường máu | 1,33 ± 2,06               | 0   | 7   | Kém        |
| Chăm sóc bàn chân        | 2,44 ± 1,99               | 0   | 7   | Trung bình |
| Dùng thuốc               | 4,25 ± 1,92               | 0   | 7   | Trung bình |
| Tổng điểm tự chăm sóc    | 3,14 ± 1,42               | 0   | 7   | Trung bình |

Chế độ ăn, tập thể dục, chăm sóc bàn chân, và dùng thuốc đều có điểm trung bình ở mức "Trung bình" với các giá trị lần lượt là  $3,94 \pm 1,80$ ,  $3,74 \pm 2,05$ ,  $2,44 \pm 1,99$  và  $4,25 \pm 1,92$ . Trong khi đó, mức độ tự chăm sóc về kiểm tra lượng đường máu có điểm trung bình thấp nhất, chỉ đạt  $1,33 \pm 2,06$ . Tổng điểm tự chăm sóc của nhóm nghiên cứu đạt mức trung bình với giá trị  $3,15 \pm 1,42$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**Thực trạng tự chăm sóc về chế độ ăn:** Kết quả tự chăm sóc trong thực hiện chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Tấn An cũng chỉ ra rằng một tỷ lệ nhỏ người bệnh tuân thủ đầy đủ chế độ ăn uống lành mạnh, trong khi nhiều người bệnh gặp khó khăn trong việc duy trì chế độ ăn uống hợp lý, đặc biệt là trong việc tiêu thụ trái cây và rau quả[6]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Cẩm Tú chỉ ra rằng chế độ ăn giàu chất béo, đặc biệt là từ thịt đỏ, là một yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ biến chứng ở người bệnh ĐTD, và nhiều người bệnh không thực hiện chia đều carbohydrate trong ngày, dẫn đến sự biến động mức đường huyết[7]. Việc tự chăm sóc về chế độ ăn uống lành mạnh có thể bị ảnh hưởng bởi thói quen ăn uống lâu dài, sự thiếu hụt kiến thức về dinh dưỡng đúng cách, sự khó khăn trong việc thay đổi khẩu phần ăn hoặc việc thiếu sự hỗ trợ từ những người xung quanh. Từ kết quả này gợi ý cần cung cấp nhiều chương trình giáo dục sức khỏe, đặc biệt tập trung vào chế độ ăn uống lành mạnh cho người bệnh ĐTD típ 2.

**Thực trạng tự chăm sóc về tập thể dục:** Kết quả nghiên cứu về thực hiện tập thể dục hàng ngày của đối tượng nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Tuấn và cộng sự năm 2016 [8], tuy nhiên thấp hơn một chút so với nghiên cứu của tác giả Nhữ Thị Thu và cộng sự, đối tượng thường xuyên thực hiện bài tập ít nhất 30 phút mỗi ngày là 46,6% và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi với kết quả là 72,5%.

**Thực trạng tự chăm sóc về kiểm tra đường huyết:** Tỷ lệ kiểm tra đường huyết hàng ngày và kiểm tra theo hướng dẫn của nhân viên y tế của đối tượng nghiên cứu tự nghiên cứu của Nguyễn Minh Tuấn, phần lớn người bệnh ĐTD vẫn không thực hiện đầy đủ các hành vi tự chăm sóc, đặc biệt là kiểm tra đường huyết[9]. Tương tự, nghiên cứu của Emire cho thấy 7,9% người bệnh kiểm tra đường huyết hàng ngày[10]. Nghiên cứu của Evans cũng báo cáo rằng nhiều người bệnh không thực hiện tự kiểm tra đường

huyết, và phần lớn chỉ thực hiện khi có triệu chứng bất thường. Qua đó cho thấy sự thiếu hiểu biết về tầm quan trọng của việc kiểm tra đường huyết thường xuyên, thiếu sự hỗ trợ từ hệ thống y tế trong việc cung cấp công cụ và hướng dẫn về tự theo dõi, và có thể người bệnh cảm thấy không cần thiết phải kiểm tra nếu không có triệu chứng rõ ràng. Bên cạnh đó, một số người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận các thiết bị kiểm tra hoặc thiếu động lực để duy trì thói quen này.

**Thực trạng tự chăm sóc bàn chân:** Một số hoạt động chưa được thực hiện tốt là kiểm tra bàn chân (16,9%), kiểm tra trong giày (10,3%) và lau khô kẽ chân sau khi rửa (18,2%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi với tỷ lệ thực hiện kiểm tra bàn chân và kiểm tra giày lần lượt là 35,5% và 25% [9]. Emire và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ thực hiện tự chăm sóc thấp về lĩnh vực chăm sóc bàn chân [9]. Kết quả này cho thấy sự cần thiết tăng cường hoạt động tư vấn, hướng dẫn người bệnh thực hiện thực hành tự chăm sóc bàn chân.

**Thực trạng tự chăm sóc về dùng thuốc:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc hàng ngày chiếm 65,8% tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà, tỷ lệ người bệnh tuân thủ việc dùng thuốc là hơn 60% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi là 93,2% [9]. Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu chưa quan tâm đến việc dùng thuốc hoặc gặp nhiều khó khăn để thực hiện hành vi này.

**Thực trạng tự chăm sóc chung của người bệnh đái tháo đường típ 2:** Điểm trung bình của các hành vi tự chăm sóc như chế độ ăn uống, tập thể dục, chăm sóc bàn chân, và dùng thuốc đều ở mức "Trung bình" với các giá trị lần lượt là  $3,96 \pm 1,81$ ,  $3,74 \pm 2,48$ ,  $2,45 \pm 2,01$  và  $4,25 \pm 1,92$ . Tuy nhiên, việc kiểm tra đường huyết có điểm trung bình thấp nhất ( $1,33 \pm 2,06$ ), phản ánh sự thiếu chủ động trong việc tự theo dõi sức khỏe. Tổng điểm tự chăm sóc của người bệnh đạt mức trung bình với giá trị  $3,15 \pm 1,43$ . Kết quả này tương đồng với kết quả của Emire, tỷ lệ người bệnh thực hiện tự chăm sóc về kiểm tra đường huyết thấp, chỉ có một số ít người bệnh thực hiện kiểm tra đường huyết thường xuyên. Trong khi đó, việc dùng thuốc và chế độ ăn uống có sự tuân thủ cao hơn [10]. Điều này chỉ ra rằng mặc dù người bệnh tuân thủ tốt hơn với các biện pháp tự chăm sóc như dùng thuốc và chế độ ăn uống, nhưng họ vẫn thiếu thói quen tự kiểm tra sức khỏe, đặc biệt là đường huyết.

Để cải thiện hành vi tự chăm sóc, của người bệnh đái tháo đường típ 2, cần tăng cường công tác giáo dục và tư vấn cho người bệnh về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ các hành vi tự chăm sóc, đặc biệt là việc tập thể dục, tự kiểm tra đường huyết và chăm sóc bàn chân. Các bệnh viện cần tăng cường các chương trình đào tạo, hỗ trợ và giám sát thường xuyên về chế độ ăn uống, tập luyện, cũng như tuân thủ dùng thuốc. Đồng thời, việc tư vấn và can thiệp về hút thuốc cũng cần được chú trọng nhiều hơn để giúp người bệnh cải thiện sức khỏe toàn diện.

## V. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 còn hạn chế và ở mức độ trung bình ( $3,15 \pm 1,43$ ). Trong số các hoạt động tự chăm sóc, các lĩnh vực về chế độ ăn, tập thể dục, chăm sóc bàn chân và dùng thuốc đều ở tuân thủ ở mức trung bình. Hoạt động kiểm tra đường máu tại nhà chưa được người bệnh chú trọng, với điểm trung bình thấp nhất ( $1,33 \pm 2,06$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2002). Diabetes Prevention Program (DPP), accessed on 2-12-2016, at
2. Caruso R (2020). Sex-related differences in self-care behaviors of adults with type 2 diabetes

mellitus. Endocrine. Feb;67(2):354–62.

3. Lyons MR (2020). Impact of sex on the heart's metabolic and functional responses to diabetic therapies. Am J Physiol Heart Circ Physiol. Dec 1;305(11):H1584–1591.
4. Hendriks SH (2015). Sex Differences in the Quality of Diabetes Care in the Netherlands (ZODIAC-45) PloS One.;10(12):e0145907.
5. Trần Thu Hường (2022). Thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 524(1B), tr. 198 – 202.
6. Nguyễn Tấn An (2020), "Đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2", Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. Trần Cẩm Tú (2020), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu Điện năm 2019", Tạp chí Y học Dự phòng. 30(6), pp. 27-34
8. Nguyễn Minh Tuấn (2016). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường típ II. Tạp chí Y học Việt Nam, 449: 3-9.
9. Nguyễn Thị Kiều Mi (2017). 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, 3(7), 18–25
10. Emire (2022), "Self-care practice and its associated factors among diabetic patients attending public hospitals in Gurage zone southwest, Ethiopia", PLoS One. 17(9), p. e0271680

# ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI CHỨC NĂNG HOẠT ĐỘNG VÀ CẢM XÚC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ CỔ TỬ CUNG ĐƯỢC XẠ TRỊ ÁP SÁT

Trần Thị Thu Hường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hường<sup>2,3</sup>, Hà Thị Thanh Loan<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi về chức năng hoạt động và cảm xúc của người bệnh ung thư cổ tử cung trước và sau khi điều trị bằng xạ trị áp sát tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến hành trên 99 bệnh nhân ung thư cổ tử cung được điều trị bằng xạ trị áp sát từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. Đánh giá chức năng hoạt động và cảm xúc sử dụng bảng hỏi EORTC QLQ-C30 tại các thời điểm khi vào viện, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng. Điểm chức năng được tính và quy đổi theo thang điểm 0-100 của EORTC. **Kết**

**quả:** Chức năng hoạt động và cảm xúc của bệnh nhân suy giảm rõ rệt sau 1 tháng điều trị (điểm S lần lượt là  $49,44 \pm 19,68$  và  $54,37 \pm 14,93$ ) so với khi vào viện. Tuy nhiên, cả hai chức năng này đều được cải thiện rõ rệt sau 3 tháng điều trị (điểm S lần lượt là  $35,14 \pm 13,63$  và  $19,44 \pm 11,40$ ), cho thấy bệnh nhân phục hồi tốt. **Kết luận:** Xạ trị áp sát ảnh hưởng đáng kể tới chức năng hoạt động và cảm xúc của người bệnh ung thư cổ tử cung ở giai đoạn sớm sau điều trị, nhưng bệnh nhân có khả năng phục hồi tốt sau 3 tháng. Cần chú trọng hỗ trợ toàn diện nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

**Từ khóa:** ung thư cổ tử cung, xạ trị áp sát, chức năng hoạt động, cảm xúc

## SUMMARY

### EVALUATION OF CHANGES IN FUNCTIONAL AND EMOTIONAL STATUS IN CERVICAL CANCER PATIENTS UNDERGOING BRACHYTHERAPY

**Objectives:** To evaluate changes in functional and emotional status in cervical cancer patients before

<sup>1</sup>Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm liên hệ chính: Nguyễn Thị Thu Hường

Email: nguyenthuong.onc@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025