

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Phạm Thị Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định yếu tố liên quan đến phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 294 người bệnh đang điều trị ngoại trú ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định thời gian từ tháng 02 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Có 45,9% người bệnh có thái độ tích cực, 54,1% người bệnh có thái độ chưa tích cực về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ type 2. Điểm trung bình chung đánh giá thái độ tích cực là $13,70 \pm 3,6$ trên tổng số 20 điểm. Người bệnh có thái độ tích cực đạt điểm cao nhất là 20 điểm, thấp nhất là 4 điểm. Kiến thức, tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, tiền sử gia đình, các nguồn cung cấp thông tin có ảnh hưởng đến thái độ của người bệnh ($p < 0,05$). Người bệnh có kiến thức đúng về phòng biến chứng ĐTĐ có thái độ tích cực cao hơn 1,653 lần so với người bệnh có kiến thức chưa đúng về phòng biến chứng ĐTĐ của người bệnh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Thái độ phòng biến chứng bệnh ĐTĐ của NB trong phạm vi nghiên cứu chưa tích cực. Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình có liên quan đến thái độ của NB ($p < 0,05$). **Từ khóa:** Đái tháo đường, biến chứng ĐTĐ

ABSTRACT

SOME FACTORS RELATED TO THE ATTITUDE TOWARD COMPLICATION PREVENTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT NAM DINH PROVINCIAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objective: Identify factors related to the attitude towards preventing complications in outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital. **Methods:** A descriptive study involving 294 outpatients with type 2 diabetes at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital from February to April 2024. **Results:** 45.9% of patients had a positive attitude, while 54.1% had a less positive attitude towards preventing complications of type 2 diabetes. The overall average score for positive attitude assessment was 13.70 ± 3.6 out of a total of 20 points. The highest score for patients with a positive attitude was 20 points, and the lowest was 4 points.

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Nga

Email: thuyngandun@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 27.3.2026

Ngày duyệt bài: 17.4.2026

Knowledge, age, education level, family economic status, family history, and sources of information all influenced patients' attitudes ($p < 0.05$). Patients with correct knowledge about preventing diabetes complications had a 1.653 times higher likelihood of having a positive attitude compared to those with incorrect knowledge ($p < 0.05$). **Conclusion:** The attitude towards preventing complications of diabetes among patients in the study was not positive. **Keywords:** Diabetes, diabetes complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một căn bệnh phổ biến thuộc nhóm các bệnh lý chuyển hóa đặc trưng bởi tăng glucose máu do khiếm khuyết tiết insulin, khiếm khuyết hoạt động insulin hoặc cả hai. Bệnh không lây nhưng có xu hướng phát triển với tốc độ nhanh và để lại nhiều di chứng, gây tổn thương, rối loạn chức năng hoặc suy nhiều cơ quan đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu" [3].

Người bệnh nếu không được kiểm soát đường huyết tốt, cũng như có các biện pháp hỗ trợ dinh dưỡng, tập luyện, NB dễ bị các biến chứng do ĐTĐ rất nguy hiểm. Biến chứng thận (40%), tỷ lệ biến chứng tăng theo thời gian. Bệnh thận do ĐTĐ là nguyên nhân thường nhất gây suy thận giai đoạn cuối [4]. Về mắt gây giảm thị lực, đục thủy tinh thể, glaucoma, đặc biệt gây mù lòa. Ngay tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ thì có 21% NB được chẩn đoán đã có bệnh lý võng mạc do ĐTĐ và sau 20 năm mắc bệnh ĐTĐ 100% NB đã có biến chứng bệnh lý võng mạc do ĐTĐ. Biến chứng bàn chân NB ĐTĐ có thể phải cắt cụt cả bàn chân hoặc cẳng chân, gây tàn phế suốt đời cho NB. Bệnh thần kinh do ĐTĐ thường gặp: viêm đa dây thần kinh, bệnh đơn dây thần kinh, bệnh thần kinh thực vật, bệnh thần kinh vận động gốc chi.

Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ đang gia tăng nhanh chóng. Khoảng 7 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, trong đó hơn 55% NB đã có biến chứng tim mạch (34%); biến chứng về mắt và biến chứng về thần kinh (39,5%) ; biến chứng về thận (24%). Bệnh không chỉ xuất hiện ở khu vực đô thị mà còn xuất hiện ở hầu khắp các khu vực từ miền núi, trung du đến đồng bằng. Bệnh gây nên nhiều tác hại cho sức khỏe, tàn phế, thậm chí tử vong bởi thường được chẩn đoán, điều trị muộn [2].

Vì vậy, việc truyền thông, tư vấn, cung cấp những kiến thức về bệnh ĐTD cho người dân là vô cùng quan trọng đồng thời có những biện pháp tăng cường nhằm làm thay đổi thái độ, hành vi của NB ĐTD đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết và phòng ngừa một số biến chứng của bệnh giúp NB kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng cuộc sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán ĐTD type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Nam Định trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 04/2024, có đủ sức khỏe và khả năng giao tiếp tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả chọn được 294 người đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm:

- Phần I: Thông tin chung, đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

- Phần II: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức
- Phần III: Thái độ của NB về phòng biến chứng ĐTD (10 câu hỏi)

❖ Cách tính điểm cho bộ công cụ:

Bộ công cụ đánh giá thái độ gồm 10 câu hỏi, được đánh giá theo thang điểm likert với 3 mức độ: Không đồng ý, Đồng ý, Rất đồng ý. Trả lời rất đồng ý đạt 2 điểm, đồng ý đạt 1 điểm, thấp nhất là không đồng ý đạt 0 điểm. Tổng điểm phần thái độ là 20 điểm. Nghiên cứu quy ước đối tượng có thái độ tích cực là khi trả lời được $\geq 70\%$ số điểm (≥ 14 điểm), sau đó đánh giá điểm trung bình thái độ của người bệnh về phòng biến chứng đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

Bộ công cụ thu thập số liệu được đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha là 0.76

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Nhập và phân tích số liệu trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thái độ về phòng biến chứng bệnh ĐTD type 2

Bảng 3.1. Thái độ của người bệnh khi xảy ra biến chứng (n=294)

Nội dung	Rất đồng ý		Đồng ý		Không đồng ý	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
ĐTD là bệnh nguy hiểm đối với sức khỏe và cuộc sống.	208	70,7	12	4,1	74	25,2
Điều trị bệnh ĐTD và biến chứng của bệnh ĐTD có cần thiết.	173	58,8	36	12,2	85	28,9

70,7% người bệnh cho rằng bệnh ĐTD nguy hiểm đối với sức khỏe và cuộc sống, 58,8% NB cho rằng điều trị bệnh ĐTD và phòng biến chứng của bệnh ĐTD có cần thiết.

Bảng 3.2. Thái độ về việc đi khám sức khỏe của người bệnh

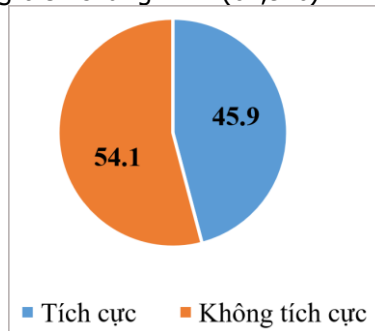
Nội dung	Rất đồng ý		Đồng ý		Không đồng ý	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Người bệnh ĐTD đi khám bác sĩ khi thấy có những dấu hiệu bất thường là quan trọng	177	60,2	42	14,3	75	25,5
Người bệnh ĐTD đi khám sức khỏe định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ là quan trọng	178	60,5	47	16,0	69	23,5
Theo dõi đường huyết thường xuyên là hữu ích để ngăn ngừa các biến chứng của bệnh ĐTD.	188	63,9	16	5,4	90	30,6

Có 63,9% NB cho rằng theo dõi đường huyết thường xuyên là hữu ích và đi khám bác sĩ khi có những dấu hiệu bất thường (60,2%); 60,5% NBV cho rằng đi khám sức khỏe định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ.

Bảng 3.3. Thái độ về chế độ ăn và luyện tập

Nội dung	Rất đồng ý		Đồng ý		Không đồng ý	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục thường xuyên rất hữu ích trong việc ngăn ngừa các biến chứng	182	61,9	30	10,2	82	27,9
Hút thuốc có thể làm trầm trọng thêm các biến chứng mạch máu do bệnh ĐTĐ gây ra	183	62,2	27	9,2	84	28,6
Thay đổi lối sống và chế độ ăn có tác dụng phòng biến chứng bệnh ĐTĐ	185	62,9	60	20,4	49	16,7

Tập thể dục thường xuyên rất hữu ích trong việc ngăn ngừa các biến chứng (61,9%); hút thuốc có thể làm trầm trọng thêm các biến chứng mạch máu do bệnh ĐTĐ gây ra (62,2%); thay đổi lối sống, chế độ ăn có tác dụng phòng biến chứng ĐTĐ (62,9%)



Biểu đồ 3.1. Thái độ chung về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ type 2

45,9% người bệnh có thái độ tích cực, 54,1% NB có thái độ chưa tích cực về phòng biến chứng ĐTĐ type 2.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng biến chứng của NB ĐTĐ type 2

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với thái độ phòng biến chứng của người bệnh

Đặc điểm nhân khẩu học		Thái độ		OR CI 95%	p
		Tích cực (%)	Không tích cực (%)		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	64 (54,2%)	54 (45,8%)	0,571 (0,356-0,914)	0,013
	≥ 60 tuổi	71 (40,3%)	105 (59,7%)		
Giới	Nam	69 (43,9%)	88 (56,1%)	1,186 (0,748-1,878)	0,272
	Nữ	66 (48,2%)	71 (51,8%)		
Học vấn	Dưới THPT	84 (42,2%)	115 (57,8%)	1,587 (0,970-2,595)	0,043
	Từ THPT trở lên	51 (53,7%)	44 (46,3%)		
Nghề nghiệp	CBCN-VC, nghỉ hưu	65 (42,2%)	89 (57,8%)	0,730 (0,461-1,157)	0,111
	Nghề tự do	70 (50,0%)	70 (50,0%)		
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	35 (60,3%)	23 (39,7%)	0,483 (0,269-0,868)	0,010
	Hộ không nghèo	100 (42,4%)	136 (57,6%)		
Sống cùng ai	Một mình	48 (43,6%)	62 (56,4%)	0,863 (0,537-1,388)	0,314
	Với gia đình	87 (47,3%)	97 (52,7%)		

Tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình có liên quan với thái độ phòng bệnh của NB ($p < 0,05$). Nhóm NB < 60 tuổi có thái độ tích cực hơn nhóm ≥ 60 tuổi. Trình độ học vấn từ THPT trở lên có thái độ tích cực cao gấp 1,587 lần nhóm NB có trình độ dưới THPT. Người có kinh tế gia đình hộ nghèo có thái độ tích cực cao gấp 0,483 lần nhóm kinh tế không nghèo.

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa đặc điểm tiền sử bệnh với thái độ phòng bệnh của người bệnh

Đặc điểm tiền sử bệnh	Thái độ		OR CI 95%	P	
	Tích cực (%)	Không tích cực (%)			
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	26 (55,3%)	21 (44,7%)	0,638 (0,341-1,195)	0,106
	≥ 5 năm	109 (44,1%)	138 (55,9%)		
Biến chứng	Không	30 (47,6%)	33 (52,4%)	0,917 (0,525-1,602)	0,434
	Có	105 (45,5%)	126 (54,5%)		
Tiền sử gia đình	Không	39 (90,7%)	4 (9,3%)	0,064 (0,022-0,183)	0,000
	Có	96 (38,2%)	155 (61,8%)		

Tiền sử gia đình có bệnh ĐTD có liên quan với thái độ phòng bệnh của người bệnh ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Môi liên quan giữa nguồn thông tin với thái độ phòng bệnh của người bệnh

Nguồn thông tin		Thái độ		OR CI 95%	P
		Tích cực (%)	Không tích cực (%)		
Cán bộ y tế	Không	48 (32,7%)	99 (67,3%)	2,991 (1,857-4,816)	0,000
	Có	87 (59,2%)	60 (40,8%)		
Từ người khác	Không	94 (57,0%)	71 (43,0%)	0,352 (0,217-0,570)	0,000
	Có	41 (31,8%)	88 (68,2%)		
Sách/Báo	Không	62 (39,5%)	95 (60,5%)	1,748 (1,099-2,779)	0,012
	Có	73 (53,3%)	64 (46,7%)		
Đài/Tivi	Có	75 (50,0%)	75 (50,0%)	1,400 (0,883-2,219)	0,094
	Không	60 (41,7%)	84 (58,3%)		

Nguồn thông tin		Thái độ		OR CI 95%	P
		Tích cực (%)	Không tích cực (%)		
Internet	Có	42 (46,7%)	48 (53,3%)	1,044 (0,635-1,717)	0,482
	Không	93 (45,6%)	111 (54,4%)		

NB có thái độ tích cực hơn khi nhận được thông tin từ cán bộ y tế, sách/báo, đài/tivi, Internet. Tuy nhiên hiệu quả nhất vẫn từ nhân viên y tế (59,2%) cao gấp 2,991 lần so với NB không nhận được thông tin từ cán bộ y tế.

Bảng 3.7. Môi liên quan kiến thức với thái độ phòng bệnh của người bệnh

Đặc điểm		Thái độ		OR CI 95%	P
		Tích cực (%)	Không tích cực (%)		
Kiến thức	Đạt (%)	72 (52,6%)	65 (47,4%)	1,653 (1,040-2,626)	0,022
	Không đạt (%)	63 (40,1%)	94 (59,9%)		

Những người bệnh có kiến thức đúng về phòng bệnh ĐTD có thái độ tích cực cao gấp 1,653 lần so với người bệnh không có kiến thức đúng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá thái độ của người bệnh

Thái độ tích cực về phòng bệnh ĐTD type 2 của NB còn thấp (45,9%). Thái độ cho rằng việc tập thể dục thường xuyên là hữu ích trong việc ngăn ngừa các biến chứng chỉ chiếm 61,9%; việc thay đổi lối sống, chế độ ăn và giảm hút thuốc phòng bệnh ĐTD chỉ chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,9% và 62,2%. Tỷ lệ này còn hạn chế có thể do NB chưa hiểu hết về bệnh.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ của NB

Tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình có liên quan đến thái độ của NB ($p < 0,05$). Nhóm NB < 60 tuổi có thái độ tích cực hơn nhóm ≥ 60 tuổi. NB có trình độ học vấn từ THPT trở lên có thái độ tích cực cao gấp 1,587 lần nhóm NB có trình độ dưới THPT. Người có kinh tế gia đình hộ nghèo có thái độ tích cực cao gấp 0,483 lần nhóm kinh tế không nghèo. Đặc biệt NB có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTD có thái độ tích cực hơn.

Về hiệu quả của việc truyền thông GDSK, NB có thái độ tích cực hơn là nhóm NB nhận được nguồn thông tin từ cán bộ y tế, sách/báo,

đài/tivi, Internet đặc biệt là nhóm nhận thông tin từ nhân viên y tế có thái độ tích cực hơn cả.

NB có kiến thức đúng về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ có thái độ tích cực cao gấp 1,653 lần so với NB không có kiến thức đúng. Vì vậy cần bổ sung kiến thức cho NB thông qua các chương trình truyền thông và cần tích cực hơn trong công tác GDSK cho NB của nhân viên y tế.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thái độ của người bệnh về phòng biến chứng

Thái độ tích cực phòng chống biến chứng bệnh ĐTĐ của NB còn thấp (45,9%) NB có thái độ đúng về chế độ ăn uống, luyện tập phòng biến chứng với tỷ lệ 60% - 75%; việc thay đổi lối sống, chế độ ăn và giảm hút thuốc phòng biến chứng của bệnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,9% và 62,2%.

5.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ của NB trong việc phòng biến chứng ĐTĐ type 2

Tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình có liên quan đến thái độ phòng biến chứng bệnh ĐTĐ của NB ($p < 0,05$).

NB nhận được nguồn thông tin từ cán bộ y tế có thái độ tích cực cao gấp 2,991 lần so với NB không nhận được thông tin từ cán bộ y tế.

NB có kiến thức đúng có thái độ tích cực cao gấp 1,65 lần so với NB không có kiến thức đúng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

6.1. Đối với nhân viên y tế

Nhân viên y tế cần chú trọng tư vấn và hướng dẫn cho NB về bệnh, các biến chứng của bệnh, cách phòng và phát hiện sớm biến chứng bệnh. Cần tăng cường tư vấn chế độ ăn, chế độ tập luyện, tần suất tập luyện, hoạt động thể lực hợp lý và tư vấn cho NB cách phòng hạ đường huyết khi tham gia tập luyện. Động viên, khuyến khích NB nên đi khám sức khoẻ định kỳ, tự theo dõi đường huyết và huyết áp tại nhà.

6.2. Đối với người bệnh

NB cần chủ động hơn nữa trong việc nâng cao kiến thức và cần có thái độ thật sự tích cực trong việc phòng các biến chứng ĐTĐ, tự nâng

cao ý thức trong việc kiểm soát đường huyết, tuân thủ chế độ dùng thuốc, chế độ ăn, chế độ luyện tập... nhằm nâng cao sức khỏe, chất lượng cuộc sống của mình.

6.3. Đối với các chương trình truyền thông

Cần đầu tư cho các chương trình truyền thông GDSK về phòng chống bệnh và phòng chống biến chứng ĐTĐ, sử dụng các phương pháp, phương tiện truyền thông phù hợp với từng đối tượng, trình độ, kinh tế, từng giai đoạn của bệnh để NB thấy rõ được sự cần thiết của việc thay đổi lối sống cũng như có thái độ tích cực trong phòng chống các biến chứng của ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2013), "Đái tháo đường". Nội tiết cơ bản, Nhà xuất bản y học, tr 1-17.
2. Bộ Y tế (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường tip 2"
3. Đỗ Trung Quân (2007), "Đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học", Hà Nội.
4. Trịnh Quốc Khởi, Dương Phúc Lam và Phạm Thị Nhã Trúc (2023), "Tỷ lệ đái tháo đường type 2 có biến chứng thận và thực trạng phòng, chống biến chứng thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa Cái Nước năm 2022-2023", Tạp chí Y học Việt Nam. 531(1B).
5. Phạm Thị Cà, Nguyễn Thanh Lâm và Trần Văn Lam (2020), "Quản lý, điều trị ngoại trú NB đái tháo đường type 2 tại Trung tâm y tế Thị xã Long Mỹ (Hậu Giang)", Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology(39), tr. 50-58.
6. Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền (2023), "Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022 - 2023", tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 65, 49-56.
7. Ahmad A Alrasheedi và các cộng sự. (2023), "Knowledge of Complications of Diabetes Mellitus Among Patients Visiting the Diabetes Clinics: A Cross-Sectional Study in the Qassim Region", Cureus. 15(12).
8. Mohammad Motlaq Alsolami và các cộng sự. (2021), "Knowledge of Complications of Type 2 Diabetes Mellitus among Patients Visiting the Diabetes Center in Health Care Centers Makkah, KSA, 2021", Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 25(7), tr. 2138-2154.