

- infected pancreatic necrosis. J Clin Gastroenterol. 2013;47(5):418-22.
8. **Bhasin DK, Rana SS.** Endoscopic retrieval of pancreatic duct stone during emergency ERCP for acute pancreatitis. JOP. 2013;14(1):99-103.
9. **van Baal MC, et al.** Systematic review of

- percutaneous catheter drainage as primary treatment for necrotizing pancreatitis. Br J Surg. 2011;98(1):18-27.
10. **Talukdar R, et al.** Early percutaneous catheter drainage of infected pancreatic necrosis. JOP. 2009;10(6):585-9.

## THỰC TRẠNG TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Đinh Thanh Hương<sup>1</sup>, Lê Thị Bình<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 362 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. **Kết quả:** về chế độ dinh dưỡng: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần là 66,0%; chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng là 44,8%; ăn đủ khẩu phần rau quả, trái cây là 58,8%; ăn thịt đỏ, thức ăn nhiều chất béo là 42,3%; chia đều lượng đường trong ngày là 36,7%. Về tập luyện thể lực: vận động thể chất đảm bảo ít nhất 30 phút/ngày là 95,6%; chơi thể thao tốt là 25,7%. Chăm sóc tự kiểm tra đường huyết: đối tượng kiểm tra tốt đường huyết trong tuần là 7,5%; kiểm tra đường huyết đúng số lần là 6,1%. Tự chăm sóc bàn chân: kiểm tra bàn chân tốt là 3,9%; quan sát tốt bên trong giày là 7,2%; rửa bàn chân tốt là 98,1%; hạn chế ngâm bàn chân là 99,4%; lau khô ngón chân tốt là 31,5%. Tự chăm sóc dùng thuốc có 93,6% người đạt tốt. **Kết luận:** Tỷ lệ tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa cao. Cần thúc đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe giúp nâng cao kiến thức, hành vi và thực hành về tự chăm sóc cho người bệnh.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, tự chăm sóc.

### SUMMARY

#### SELF-CARE SITUATION OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES TREATMENT OUTPATIENTLY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

**Research objective:** Describe self-care activities of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Hanoi Medical University Hospital's examination department. **Research subjects and methods:**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thanh Hương

Email: minhchau251013@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

Cross-sectional study on 362 patients diagnosed with type 2 diabetes who came for outpatient examination and treatment at Hanoi Medical University Hospital's Examination Department in 2023. **Results:** about regimen nutrition: the proportion of study subjects with a healthy diet during the week is 66.0%; healthy diet during the month is 44.8%; Eating enough servings of vegetables and fruits is 58.8%; eating red meat and high-fat foods is 42.3%; Equally divide sugar intake throughout the day by 36.7%. Regarding physical exercise: guaranteed physical activity of at least 30 minutes/day is 95.6%; playing sports well is 25.7%. Care for self-checking blood sugar: 7.5% of subjects tested their blood sugar well during the week; Checking blood sugar correctly is 6.1%. Foot self-care: good foot examination was 3.9%; good observation inside the shoe is 7.2%; Good foot washing is 98.1%; Limiting foot soaking is 99.4%; drying your toes well is 31.5%. Self-care and medication use is good for 93.6% of people. **Conclusion:** The self-care rate of diabetic patients treated as outpatients at Hanoi Medical University Hospital is not high. It is necessary to strongly promote health education communication to help improve knowledge, behavior and practice of self-care for patients.

**Keywords:** Type 2 diabetes, self-care.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đái tháo đường (ĐTĐ) là một hội chứng với biểu hiện là lượng đường huyết trong máu tăng liên quan đến thiếu hoặc mất toàn bộ insulin do suy yếu bài tiết và hoạt động của men này[4]. Hiện nay, ĐTĐ đã được công nhận là một vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới [6].

Gánh nặng về kinh tế do ĐTĐ gây ra không hề nhỏ với người bệnh (NB), năm 2019 tại các nước phát triển như Hoa Kỳ chi phí y tế dành cho chữa trị bệnh ĐTĐ khoảng 760 tỷ đô la, chiếm 10% tổng chi cho chăm sóc sức khỏe người lớn[6]. Ở Việt Nam, chi phí điều trị bệnh ĐTĐ năm 2017 khoảng 765,6 triệu đô, con số này tăng lên 1085,3 triệu đô vào năm 2045[1].

Bên cạnh đó, gánh nặng về biến chứng bệnh của ĐTĐ cũng gây giảm chất lượng sống và

thương tật cho NB. Nguyên nhân của các biến chứng một phần do nhận thức về bệnh của người dân còn hạn chế, kiến thức về tự quản lý (chăm sóc) chưa đầy đủ [8]. Cụ thể, nhiều nghiên cứu đã cho thấy tư chăm sóc của người bệnh ĐTĐ type 2 còn chưa tốt, mức độ chăm sóc chỉ đạt mức trung bình và kém [2],[3],[5],[7],[9].

Đứng trước thực trạng số người mắc ĐTĐ type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh viện Đại học Y Hà Nội hàng ngày một gia tăng và để đánh giá kỹ hơn về thực trạng tự chăm sóc của NB, chúng tôi tiến hành đề tài "Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023" nhằm mục tiêu sau: "Mô tả hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh ĐTĐ type 2 được điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Người bệnh được chẩn đoán xác định là ĐTĐ type 2.

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh mắc ĐTĐ type 2 đang mang thai.
- Người bệnh bị hạn chế khả năng nghe nói.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm: Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Thời gian: từ tháng 03 đến tháng 8 năm 2023.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu của nghiên cứu được lấy dựa theo công thức cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) / d^2$$

Trong đó: n: số người bệnh ĐTĐ type 2 được nghiên cứu.

✓ p: dựa trên tham khảo kết quả nghiên cứu của Dương Thị Mộng Liên tại Bệnh viện Quân dân y Sóc Trăng, có 38,6% NB có tự chăm sóc tốt [2]. NC lấy p = 0,38.

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

✓ d: sai số chuẩn, chọn d = 0,05.

Như vậy, tổng cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 362 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

## 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

**- Công cụ thu thập số liệu:**

Thông tin đánh giá hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân ĐTĐ sử dụng thang đo SDSCA (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure). Bộ công cụ đánh giá khả năng tự chăm sóc của NB trong 07 ngày gần nhất bao gồm 16 câu hỏi chung và 17 câu hỏi về tự chăm sóc, liên quan đến chế độ ăn uống (5 câu hỏi), chế độ tập luyện (2 câu hỏi), hoạt động thử đường máu (2 câu hỏi), tuân thủ dùng thuốc (3 câu hỏi), tự chăm sóc bàn chân (5 câu hỏi). Nghiên cứu thử nghiệm cho thấy độ tin cậy Cronbach's Alpha của Bộ công cụ áp dụng trong NC đạt giá trị 0,8.

**- Phương pháp đánh giá:** Đánh giá hành vi tự chăm sóc của NB theo điểm số được cho ở mỗi câu hỏi – tương ứng với số ngày thực hiện trong 1 tuần từ 0 - 7 ngày tương ứng với 0-7 điểm. Điểm cho mỗi hoạt động là điểm trung bình của các câu hỏi trong nhóm hoạt động đó. Điểm chung cho hoạt động tự chăm sóc là điểm trung bình của tất cả các hoạt động.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

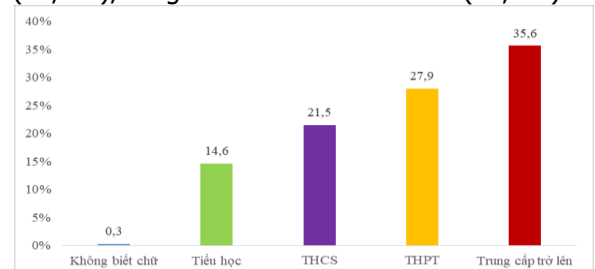
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

**Bảng 1. Nhóm tuổi theo giới tính của đối tượng nghiên cứu (n = 362)**

| Nhóm tuổi                  | Giới tính     |            |
|----------------------------|---------------|------------|
|                            | Nam n (%)     | Nữ n (%)   |
| < 60 tuổi                  | 92 (55,4%)    | 74 (44,6%) |
| 60 – 70 tuổi               | 58 (47,2%)    | 65 (52,8%) |
| > 70 tuổi                  | 30 (41,1%)    | 43 (58,9%) |
| Trung bình ± độ lệch chuẩn | 59,39 ± 12,76 |            |

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 59,39; trong đó, nam giới đa số là dưới 60 tuổi (55,4%), nữ giới đa số là trên 70 tuổi (58,9%).



**Biểu đồ 1. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n=362)**

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên là 35,6%; THPT chiếm 27,9%; THCS chiếm 21,5%.

**Bảng 2. Thực trạng tự chăm sóc về chế độ ăn, tiết chế của ĐTNC (n = 362)**

| Chế độ ăn, tiết chế                  |                | Người bệnh ĐTĐ type 2 |           |             |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-------------|
|                                      |                | Tần số (n)            | Tỷ lệ (%) | TB ± SD     |
| Chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần  | Chưa tự CS tốt | 123                   | 34,0      | 3,88 ± 0,88 |
|                                      | Tự CS tốt      | 239                   | 66,0      |             |
| Chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng | Chưa tự CS tốt | 200                   | 55,2      | 3,51 ± 1,02 |
|                                      | Tự CS tốt      | 162                   | 44,8      |             |
| Ăn đủ khẩu phần rau quả, trái cây    | Chưa tự CS tốt | 149                   | 41,2      | 3,79 ± 0,94 |
|                                      | Tự CS tốt      | 213                   | 58,8      |             |
| Ăn thịt đỏ, thức ăn nhiều chất béo   | Chưa tự CS tốt | 209                   | 57,7      | 3,34 ± 0,82 |
|                                      | Tự CS tốt      | 153                   | 42,3      |             |
| Chia đều lượng đường trong ngày      | Chưa tự CS tốt | 229                   | 63,3      | 3,14 ± 1,16 |
|                                      | Tự CS tốt      | 133                   | 36,7      |             |

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần là 66,0%; chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng là 44,8%; ăn đủ khẩu phần rau quả, trái cây là 58,8%; ăn thịt đỏ, thức ăn nhiều chất béo là 42,3%; chia đều lượng đường trong ngày là 36,7%.

**Bảng 3. Thực trạng tự chăm sóc về vận động thể lực của ĐTNC (n = 362)**

| Vận động thể lực                       |                | Người bệnh ĐTĐ type 2 (n=) |           |             |
|--|----------------|----------------------------|-----------|-------------|
|  |                | Tần số (N)                 | Tỷ lệ (%) | TB ± SD     |
| Vận động thể chất ít nhất 30 phút/ngày | Chưa tự CS tốt | 16                         | 4,4       | 6,56 ± 1,10 |
|  | Tự CS tốt      | 346                        | 95,6      |             |
| Chơi thể thao                          | Chưa tự CS tốt | 269                        | 74,3      | 2,36 ± 1,78 |
|  | Tự CS tốt      | 93                         | 25,7      |             |

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu vận động thể chất đảm bảo ít nhất 30 phút/ngày là 95,6%; chơi thể thao tốt là 25,7%.

**Bảng 4. Thực trạng tự kiểm tra đường huyết của ĐTNC (n=362)**

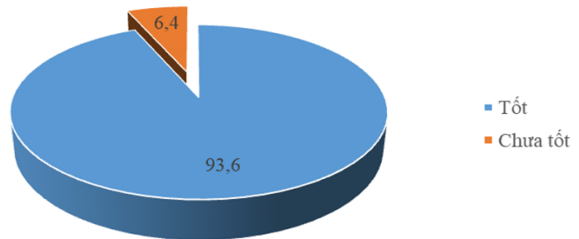
| Kiểm tra đường huyết             |                | Người bệnh ĐTĐ type 2 |           |             |
|----------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-------------|
|                                  |                | Tần số (N)            | Tỷ lệ (%) | TB ± SD     |
| Kiểm tra đường huyết trong tuần  | Chưa tự CS tốt | 335                   | 92,5      | 1,69 ± 1,05 |
|                                  | Tự CS tốt      | 27                    | 7,5       |             |
| Kiểm tra đường huyết đúng số lần | Chưa tự CS tốt | 340                   | 93,9      | 1,52 ± 0,84 |
|                                  | Tự CS tốt      | 22                    | 6,1       |             |

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng kiểm tra tốt đường huyết trong tuần là 7,5%; kiểm tra đường huyết đúng số lần là 6,1%.

**Bảng 5. Thực trạng tự chăm sóc bàn chân của ĐTNC (n=362)**

| Chăm sóc bàn chân       |                | Người bệnh ĐTĐ type 2 |           |             |
|-------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-------------|
|                         |                | Tần số (N)            | Tỷ lệ (%) | TB ± SD     |
| Kiểm tra bàn chân       | Chưa tự CS tốt | 348                   | 96,1      | 1,68 ± 1,18 |
|                         | Tự CS tốt      | 14                    | 3,9       |             |
| Quan sát bên trong giày | Chưa tự CS tốt | 336                   | 92,8      | 1,90 ± 1,31 |
|                         | Tự CS tốt      | 26                    | 7,2       |             |
| Rửa bàn chân            | Chưa tự CS tốt | 7                     | 1,9       | 6,86 ± 0,88 |
|                         | Tự CS tốt      | 355                   | 98,1      |             |
| Ngâm bàn chân           | Chưa tự CS tốt | 2                     | 0,6       | 6,78 ± 0,71 |
|                         | Tự CS tốt      | 360                   | 99,4      |             |
| Lau khô ngón chân       | Chưa tự CS tốt | 248                   | 68,5      | 2,56 ± 1,68 |
|                         | Tự CS tốt      | 114                   | 31,5      |             |

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu kiểm tra bàn chân tốt là 3,9%; quan sát tốt bên trong giày là 7,2%; rửa bàn chân tốt là 98,1%; hạn chế ngâm bàn chân là 99,4%; lau khô ngón chân tốt là 31,5%.



**Biểu đồ 2. Tự chăm sóc dùng thuốc của người bệnh (n=362)**

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tự dùng thuốc tốt là 93,6%; chưa tốt là 6,4%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng.** Nghiên cứu cho thấy, NB có độ tuổi trung bình 59 tuổi, nam và nữ sấp xỉ nhau với tỷ lệ 1:1. Kết quả này khá khác biệt so với nghiên cứu Nguyễn Thị Kiều Mi năm 2021 với tỷ lệ nữ giới mắc bệnh ĐTĐ cao gấp 2 lần nam giới [3]. NB có học vấn tương đối cao với 63,5% người có trình độ từ cấp 3 trở lên. Kết quả này cao hơn với NC của Nguyễn Thị Kiều Mi (với 43,2% người từ cấp 3 trở lên)[3]. Trình độ học vấn cao giúp NB có kiến thức tốt về bệnh từ đó có những thực hành tuân thủ tốt hơn.

**4.2. Tuân thủ về chế độ dinh dưỡng.** Kết quả NC cho thấy, tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng chưa cao, cụ thể: trong 1 tuần có tới

63,3% người chưa thực hiện chia đều lượng đường trong ngày; 58,8% người không ăn đủ khẩu phần ăn; 34,0% người chưa thực hiện ăn uống lành mạnh; 41,2% người chưa ăn đủ trái cây, rau xanh. Trong một tháng có tới 55,2% người chưa thực hiện ăn uống lành mạnh. Kết quả NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng của chúng tôi thấp hơn so với NC của Nguyễn Thị Kiều Mi và cs năm 2017 [3]. Một NC khác của Vivian SV và cs tại Brazil cho kết quả cao hơn NC của chúng tôi, với 54,7% người thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh từ 5 ngày trở lên, 50,7% người ăn đủ hoặc nhiều hơn 5 khẩu phần rau củ/trái cây chiếm và 40,0% người kiêng các loại thực phẩm giàu chất béo[9]. Như vậy, qua một số NC cho thấy việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở NB còn khó khăn, nguyên nhân có thể liên quan đến thói quen, phong tục ăn uống, sinh hoạt của gia đình, hoặc thiếu sự quan tâm hỗ trợ từ người thân.

**4.3. Tuân thủ tự chăm sóc về vận động thể lực.** Hoạt động thể lực hàng ngày ít nhất 30 phút cần thiết quan trọng với NB có ĐTD, điều này giúp làm tăng tính nhạy cảm với insulin của các mô và giúp kiểm soát được đường huyết cả trong và sau khi tập, làm giảm nguy cơ biến chứng tim mạch thông qua ảnh hưởng có lợi lên mỡ máu và huyết áp. Kết quả NC cho thấy có 95,6% NB có vận động hoạt động thể chất 30 phút/ ngày. Kết quả này cao hơn so với NC của Nguyễn Thị Kiều Mi và cs (với 72,5%)[3] và cao hơn nhiều so với NC của Vivian (với 10,5%)[9].

**4.4. Tự kiểm tra đường huyết.** Tự kiểm tra đường huyết là một trong những chăm sóc ngoại trú ưu tiên. Tuy nhiên, đây là một trong những thủ thuật nhỏ khá khó đối với người cao tuổi. Bởi lẽ NB cần có kỹ năng lấy máu và sử dụng máy móc. Do vậy cần có sự trợ giúp từ người thân hoặc nhân viên y tế. NC của chúng tôi cho thấy có 92,5% NB chưa tự chăm sóc tốt kiểm tra đường huyết trong tuần và đặc biệt có tới 93,9% NB chưa biết kiểm tra đường huyết đúng. Kết quả này cao ngang bằng với kết quả trong NC của Nguyễn Thị Kiều Mi và cs [3]. NC của Vivian và cs cho thấy NB không tuân thủ có tỷ lệ thấp hơn với 46,6% NB không tuân thủ đo đường huyết tại nhà và 46% NB không thực hiện đo theo chỉ định của bác sĩ [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến chăm sóc y tế của mỗi quốc gia khác nhau, hoặc sự trợ giúp từ người thân NB. Do vậy, đối với những người ĐTD cần có sự hỗ trợ chăm sóc từ gia đình và cộng đồng để kết quả tự chăm sóc tốt hơn từ đó đẩy lùi được nguy cơ biến chứng.

**4.5. Tự chăm sóc bàn chân.** Một trong

những biến chứng phổ biến nhất của bệnh ĐTD là bàn chân dễ bị loét và tiến triển xấu đi nhanh chóng, thậm chí là cắt cụt chi. Việc quản lý bệnh ĐTD đúng cách và chăm sóc bàn chân cẩn thận có thể giúp ngăn ngừa biến chứng loét chân. Đây cũng là một trong những mục tiêu GDSK ưu tiên trong hoạt động tư vấn GDSK cho NB của điều dưỡng. NC cho thấy tỷ lệ chăm sóc bàn chân còn rất thấp, cụ thể: có 3,9% NB có hoạt động kiểm tra bàn chân, 7,2% người có quan sát bên trong giày, 31,5% người thực hiện lau khô ngón chân. Sự tự chăm sóc này của NB trong NC của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với NC của Nguyễn Thị Kiều Mi và cs (với 33,5% người có kiểm tra bàn chân, 25% người kiểm tra bên trong giày, 39,2% lau khô ngón chân)[3].

Mặc dù một số hoạt động về lau khô chân hay kiểm tra giày thấp, nhưng hoạt động về ngâm bàn chân của NB đạt khá cao với 99,4% và rửa bàn chân với 98,1%. So với NC của Nguyễn Thị Kiều Mi và cs (với 80,5%)[3], kết quả này cao hơn rất nhiều.

**4.6. Thực trạng tự dùng thuốc.** Hoạt động tự chăm sóc dùng thuốc là một trong những vấn đề tự chăm sóc rất đáng chú trọng. Tự chăm sóc dùng thuốc tốt, kết hợp với chăm sóc chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực hợp lý, thường xuyên theo dõi đường huyết và chăm sóc bàn chân sẽ giúp NB kiểm soát tốt lượng đường máu, giảm tối đa biến chứng. Kết quả NC cho thấy có 93,6% NB có hoạt động tự chăm sóc dùng thuốc tốt. Kết quả này tương đương với NC của Nguyễn Thị Kiều Mi và cs có 93,4% NB uống thuốc theo đúng chỉ định[3]. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn một chút so với NC của Dương Thị Mộng Liên (với 96,4% NB có thực hiện chăm sóc thuốc tốt)[2]. Điều này cho thấy, NB nhận thức tốt được tầm quan trọng của dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Người bệnh có thể dùng một loại thuốc uống, hoặc tiêm hoặc dùng phối hợp cả hai loại. Tuy nhiên, dù dùng loại nào việc tuân thủ thuốc đạt kết quả cao cũng chỉ phần nào giúp kiểm soát được đường máu. Do vậy, để kiểm soát tối ưu nhất NB nên thực hiện tự chăm sóc toàn diện từ dinh dưỡng, luyện tập thể lực, theo dõi đường huyết, chăm sóc bàn chân cho đến dùng thuốc.

## V. KẾT LUẬN

Như vậy, qua kết quả NC chúng tôi nhận thấy, hoạt động tự chăm sóc của NB có ĐTD hiện chưa tốt. Hoạt động tự chăm sóc dùng thuốc đạt kết quả cao với trên 90%, các hoạt động tự chăm sóc khác còn khá kém. Do vậy cần

đẩy mạnh truyền thông GDSK cho NB để nâng cao kiến thức, hành vi và thực hành trong tự chăm sóc của NB có ĐTĐ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017), "Gánh nặng Bệnh Đái Tháo Đường Tại Việt Nam".
2. **Dương Mộng Liên** (2022), Khả năng tự chăm sóc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại phòng khám Bệnh viện Quân Dân Y Sóc Trăng năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, trường ĐH Thăng Long.
3. **Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm** (2021). Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân 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.
4. **Thái Hồng Quang và Nguyễn Kim Lương** (2012). "Bệnh mạch máu và chuyển hóa lipid ở người bệnh đái tháo đường typ 2".
5. **Gulentie TM, Yesuf EM, Yazie TS, Kefale B** (2020). Predictors of Diabetes Self-Care Practice Among Patients with Type 2 Diabetes in Public Hospitals in Northeastern Ethiopia: A Facility-Based Cross-Sectional Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 2020;13 3137–3147.
6. **International Diabetes Federation** (2019). "IDF diabetes atlas, ninth ed. Brussels: Belgium International Diabetes Federation".
7. **Nejat N, Hezava A.M, Pour SEM and et al** (2021). Self-care and related factors in patients with type II diabetes in Iran. *J Diabetes Metab Disord.* 2021 Jun; 20(1): 635–639. -39
8. **RambihaniLal S.S, Saurabh S.P** (2013). Role of self - care in manahement of diabetes mellitus. *Journal os Diabetes and Metabolic Disorders,* 12 (1), 14 – 41.
9. **Vivian SV, Manoel AS et al** (2014). Self-care among pa ents enrolled in a self-monitoring blood glucose program. *Rev Gaúcha Enferm,* 35(4), 42-8.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN ĐẾN KHÁM TẠI KHOA DA LIỄU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Tường Thị Huế<sup>1</sup>, Trần Thị Vân Anh<sup>1</sup>

đa số người bệnh vảy nến. **Từ khóa:** Vảy nến, đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống.

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh trên 16 tuổi được chẩn đoán vảy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy Người bệnh vảy nến có thời gian bị bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 50%; Tỷ lệ mắc vảy nến thể mảng chiếm 78%; Vị trí tổn thương chủ yếu của người bệnh tập trung ở đầu chiếm 58,7%; Giá trị trung bình của chỉ số PASI:  $11,6 \pm 5,5$  thuộc nhóm mức độ bệnh vừa. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh nhẹ chiếm 52% và vừa 40,0%; Triệu chứng cơ năng của người bệnh với tình trạng ngứa ít chiếm 77,1%. Điểm trung bình chỉ số chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến là  $15,8 \pm 4,3$  nằm ở mức có ảnh hưởng lớn tới cuộc sống của người bệnh chiếm tỷ lệ 78%. **Kết luận:** Thể lâm sàng của vảy nến thường gặp là vảy nến thể mảng. Đa số người bệnh vảy nến có triệu chứng cơ năng là ngứa. Bệnh gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PSORIASIS PATIENTS EXAMINED AT DERMATOLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2021

**Objective:** Description of clinical characteristics of psoriasis patients examined at the Dermatology Department of Nam Dinh Provincial General Hospital from January 2021 to January 2022. **Research subjects and methods:** Research subjects are patients over 16 years old diagnosed with psoriasis who come for examination at the Dermatology Department of Nam Dinh Provincial General Hospital. Cross-sectional descriptive research method. **Results:** Research results show that 50% of people with psoriasis have had the disease for less than 5 years; The incidence of plaque psoriasis is 78%; The main location of damage in patients is concentrated in the head, accounting for 58.7%; The average value of the PASI index:  $11.6 \pm 5.5$  belongs to the group of moderate disease severity. However, the rate of mild disease accounts for 52% and moderate disease 40.0%; Patients with lesions in the form of red macules and scabs account for the highest rate of 100%; The patients' functional symptoms were mild itching, accounting for 77.1%. The average score of the quality of life index of psoriasis patients is  $15.8 \pm 4.3$ , which is at a level that has a great impact on the patient's life, accounting for 78%. **Conclusion:** The

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

Chịu trách nhiệm chính: Tường Thị Huế

Email: tuonghuet287@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024