BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng kiến thức tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Thành phố Nam Định năm 2025

Đoàn Thị Vân[1,2], Nguyễn Minh An[2], Tạ Thị Kim Tiến[2], Nguyễn Thu Trà[2], Nguyễn Thị Nguyệt[3], Mai Thị Lan Anh[1*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Thành phố Nam Định.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 414 người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 05/2025 đến tháng 10/2025. Bộ công cụ nghiên cứu gồm thang đo kiến thức (Diabetes Knowledge Test 2 - DKT2), thang đo hỗ trợ xã hội đa chiều (Multi-Dimensional Support Scale-MDSS) và chỉ số HbA1c, đường máu được trích xuất từ hồ sơ bệnh án. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan độc lập đến kiến thức tự chăm sóc.

Kết quả: Điểm kiến thức tự chăm sóc trung bình là 8,21 ± 3,58/14 điểm; tỷ lệ người bệnh có mức kiến thức thấp chiếm 53,9%. Một số yếu tố liên quan độc lập bao gồm sự tự tin, trình độ học vấn, tham gia giáo dục sức khỏe, hỗ trợ xã hội, mức độ lo lắng ($p < 0,05$).

Kết luận: Các chương trình can thiệp cần kết hợp giáo dục sức khỏe, tăng cường hỗ trợ xã hội và nâng cao sự tự tin của người bệnh.

Từ khóa: *Kiến thức tự chăm sóc, yếu tố liên quan, đái tháo đường type 2*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 (ĐTĐT2) là bệnh mạn tính phổ biến, đặt ra nhiều thách thức trong công tác quản lý bệnh và chăm sóc sức khỏe người bệnh. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), chi tiêu y tế liên quan đến bệnh đái tháo đường trên toàn cầu ở người trưởng thành từ 20–79 tuổi ước tính đạt 1.015 tỷ USD năm 2024, chiếm 11,9% tổng chi tiêu y tế toàn cầu (1) và gây gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế. Nghiên cứu quốc tế đã sử dụng bộ công cụ DKT2 cho thấy kiến thức của người bệnh ĐTĐT2 nhìn chung còn hạn chế (2,3).

Tại Việt Nam, các nghiên cứu cũng ghi nhận kết quả tương tự, với mức kiến thức chủ yếu trung bình và tỷ lệ đạt mức tốt còn thấp (4). Kiến thức tự chăm sóc chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố ở các cấp độ khác nhau, bao gồm đặc điểm cá nhân, yếu tố tâm lý và hỗ trợ xã hội, phù hợp với khung lý thuyết của mô hình sinh thái xã hội (5).

***Tác giả liên hệ:** Mai Thị Lan Anh*
Email: lananh.ndun@gmail.com
[1]Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định
[2]Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội
[3]Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Mã bài báo: SKPT_26_103_V
Ngày nhận bài: 13/06/2026
Ngày nhận bản sửa: 25/08/2026
Ngày chấp nhận: 26/08/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_103_V

Các nghiên cứu trước đây đã ghi nhận một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức tự chăm sóc ở người bệnh ĐTĐT2, bao gồm tuổi, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh (3,6). Bên cạnh đó, mức độ tham gia giáo dục sức khỏe cũng được chứng minh có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức tự chăm sóc (7). Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào một số yếu tố cá nhân hoặc đặc điểm bệnh, trong khi việc xem xét đồng thời các yếu tố ở nhiều cấp độ theo mô hình sinh thái còn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này sử dụng mô hình hồi quy đa biến nhằm xác định một số yếu tố liên quan độc lập đối với kiến thức tự chăm sóc ở người bệnh ĐTĐT2, qua đó cung cấp bằng chứng khoa học cho xây dựng can thiệp phù hợp. Chính vì lý do trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức và xác định các yếu tố liên quan độc lập ở người bệnh ĐTĐT2 điều trị tại Thành phố Nam Định.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Được chẩn đoán xác định ĐTĐT2, tuổi từ 18 trở lên, có thời gian mắc bệnh tối thiểu 1 năm, có khả năng nhận thức và giao tiếp để tham gia phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc bệnh cấp tính nặng hoặc biến chứng nghiêm trọng làm hạn chế tham gia khảo sát. Người bệnh rối loạn nhận thức hoặc không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 với mức tin cậy 95%; d = 0,05 là sai số cho phép. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, tỷ lệ người bệnh có kiến thức thấp là 42,7% (4). Thay vào công thức, n=376 người bệnh. Thực tế nghiên cứu thu được 414 người bệnh.

Chọn mẫu: Thuận tiện.

Biến số/chỉ số nghiên cứu: Là bộ công cụ gồm phần 1 đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý và tâm lý bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đường máu lúc đói, HbA1c; lo lắng/căng thẳng (có/không), tự tin trong kiểm soát bệnh (có/không), tham gia lớp học chăm sóc người bệnh đái tháo đường (chưa từng, 1–2 lần, thường xuyên). Phần 2 là bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của người bệnh DKT2. Gồm 14 câu, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được tính 0 điểm (8). Mức độ kiến thức được phân loại cao (≥75%), trung bình (60–74%) và thấp (≤59%) (7), đã được tác giả gốc cho phép sử dụng, dịch và kiểm định trên 300 người bệnh ĐTĐT2 trước khi áp dụng trong nghiên cứu. Phần 3 là hỗ trợ xã hội được đánh giá bằng thang đo (MDSS) gồm 11 mục, được chấm theo thang Likert 4 mức từ 0 (không bao giờ) đến 3 (luôn luôn). Được điều chỉnh từ thang đo của Winefield và cộng sự (9) theo phiên bản của tác giả Long (10), đã được tác giả gốc và tác giả phiên bản tiếng Việt cho phép sử dụng.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi cấu trúc. Điều tra viên được tập huấn thống nhất về nội dung, cách tiếp cận và quy trình thu thập số liệu trước khi tiến hành nghiên cứu. Các phiếu điều tra sau khi thu thập được

kiểm tra đầy đủ và logic trước khi nhập liệu.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng IBM SPSS Statistics 26.0. Một số thuật toán thống kê mô tả, thống kê phân tích và mô hình hồi quy đa biến được sử dụng với $p < 0,05$.

Nghiên cứu này được thực hiện trong khuôn khổ luận án tiến sĩ của tác giả. Bài báo tập trung phân tích kiến thức tự chăm sóc và các yếu tố liên quan. Một bản thảo liên quan sử dụng cùng nguồn dữ liệu nhưng tập trung vào hành vi tự chăm sóc và các yếu tố liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức y sinh và đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định phê duyệt theo quyết định số 1016/GCN-ĐĐĐ ngày 15/04/2025. Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên 414 người bệnh ĐTĐT2, với độ tuổi trung bình là 72,83 ± 7,57 tuổi. Về trình độ học vấn, nhóm có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%); đa số người bệnh đã nghỉ hưu (71,7%). Về đặc điểm tâm lý, 16,4% người bệnh có lo lắng trong khi 56,3% chưa tự tin trong tự chăm sóc bệnh. Gần một nửa số người bệnh chưa từng tham gia lớp học về chăm sóc bệnh đái tháo đường (47,8%). Nồng độ đường máu lúc đói trung bình là 7,89 ± 2,77 mmol/L và HbA1c trung bình là 7,51 ± 1,55%.

Bảng 1. Điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc của người bệnh (n=414)

Kiến thức	Nhỏ nhất-lớn nhất	Trung bình ± ĐLC
Tổng điểm kiến thức chung 14 câu	0-14	8,21 ± 3,58
Kiến thức về dinh dưỡng	0-6	2,94 ± 2,36
Kiến thức về tập thể dục và theo dõi đường huyết	0-5	3,51 ± 1,89
Kiến thức về chăm sóc bàn chân và biến chứng	0-3	1,75 ± 1,29

Bảng 1 cho thấy kiến thức tự chăm sóc ở mức trung bình (8,21 ± 3,58 điểm), trong đó cao nhất là vận động, thấp nhất là chăm sóc bàn chân.

Bảng 2. Thực trạng kiến thức đúng về tự chăm sóc của người bệnh (n=414)

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức về dinh dưỡng		
Chế độ ăn cho người bệnh ĐTĐ	230	55,6
Thực phẩm giàu tinh bột	171	41,3
Thực phẩm giàu chất béo	173	41,8

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
Thực phẩm được phép lựa chọn	195	47,1
Tác động của nước ép trái cây	218	52,7
Ăn thực phẩm ít mỡ	232	56,0
Kiến thức về tập thể dục và theo dõi đường máu		
Đánh giá đường máu trung bình bằng HbA1c	292	70,5
Cách kiểm tra đường máu	274	66,2
Biện pháp xử lý hạ đường máu	288	69,6
Tác động của tập thể dục đối với đường máu	306	73,9
Ảnh hưởng của nhiễm trùng đến đường máu	296	71,5
Kiến thức về chăm sóc bàn chân và biến chứng		
Biện pháp chăm sóc bàn chân	207	50,0
Biểu hiện tê bì và ngứa ran liên quan cơ quan	269	65,0
Biến chứng phổ biến ở người mắc ĐTĐ	247	59,7
Đánh giá kiến thức chung	**Tần số**	**Tỷ lệ**
Cao	132	31,9
Trung bình	59	14,3
Thấp	223	53,9

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ trả lời đúng dao động từ 41,3% đến 73,9%, cao nhất ở nhóm vận động và kiểm soát đường huyết, thấp nhất ở dinh dưỡng.

Bảng 3. Yếu tố liên quan, tương quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh (n=414)

Yếu tố	Nhóm	Kiến thức tự chăm sóc	
		TB ± ĐLC	p
Yếu tố liên quan			

Yếu tố	Nhóm	Kiến thức tự chăm sóc	
		TB ± ĐLC	**p**
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	5,58 ± 2,71	< 0,001*
	Phổ thông trung học	9,79 ± 2,17	
	Trung học chuyên nghiệp	10,98 ± 2,24	
	Đại học/ cao đẳng	10,38 ± 2,99	
	Sau đại học	13,14 ± 0,73	
Nghề nghiệp	Nông dân	5,61 ± 4,07	<0,001*
	Công nhân	8,46 ± 3,38	
	Viên chức	8,55 ± 3,48	
	Hưu trí	8,46 ± 4,54	
	Khác	8,36 ±4,54	
Lo lắng/căng thẳng	Không	8,96 ± 3,33	< 0,001*
	Có	4,37 ± 1,91	
Tự tin	Không	5,91 ± 2,26	< 0,001*
	Có	11,16 ± 2,69	
Tham gia lớp học về chăm sóc người bệnh ĐTĐ	Chưa từng	5,80 ± 2,59	< 0,001*
	Đã từng 1-2 lần	9,09 ± 2,85	
	Thường xuyên	11,93 ± 2,04	
Yếu tố tương quan		**Hệ số tương quan (r/ρ)**	**p**
Tuổi		r=0,044	0,367
Thu nhập hàng tháng		ρ=0,078	0,111
Thời gian mắc bệnh		r=0,243	0,001*
Hỗ trợ xã hội		r=0,609	<0,001*

** Kiểm định Independent samples t-test và One-way ANOVA*

DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_103_V *Journal of Health and Development Studies (Vol.10, No.5V-2026)*

Bảng 3 cho thấy kiến thức tự chăm sóc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức độ lo lắng/ căng thẳng, mức độ tự tin và tham gia lớp học về chăm sóc người bệnh ĐTĐT2 ($p < 0,05$). Thời gian mắc bệnh, hỗ trợ xã hội có mối tương quan với kiến thức tự chăm sóc của người bệnh $p < 0,05$.

Bảng 4. Tóm tắt các mô hình hồi quy tuyến tính phân cấp về kiến thức tự chăm sóc (n=414)

Biến đưa vào	R	R^2	R^2 hiệu chỉnh	F	p
Mô hình 1: Đặc điểm cá nhân và yếu tố liên quan đến bệnh					
Học vấn (1=Trung học cơ sở trở xuống, 0= còn lại)	0,795	0,631	0,628	175,132	<0,001*
Nghề nghiệp (1= Nông dân, 0= còn lại)					
Đã tham gia lớp học (1: Chưa từng tham gia, 0= đã từng tham gia)					
Thời gian mắc bệnh					
Mô hình 2: Thêm yếu tố tâm lý					
Lo lắng (1= có, 0= Không)	0,882	0,778	0,774	237,092	<0,001*
Tự tin (1= có, 0= Không)					
Mô hình 3: Thêm biến hỗ trợ xã hội	**0,892**	**0,796**	**0,792**	**225,773**	**<0,001***
Ghi chú: (Durbin–Watson = 1,700). Hệ số phóng đại phương sai (VIF < 2)					

Bảng 4 cho thấy kết quả hồi quy tuyến tính phân cấp cho thấy mô hình có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Khả năng giải thích biến thiên kiến thức tăng dần qua các mô hình, từ 63,1% ở mô hình nhân khẩu học lên 79,6% khi bổ sung các yếu tố tâm lý và xã hội.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan độc lập đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh (n=414)

Biến độc lập	B	SE	β	t	p
Hằng số	5,900	0,502	—	11,741	<0,001*
Chưa từng tham gia giáo dục sức khỏe	-1,709	0,194	-0,239	-8,794	<0,001*
Trình độ học vấn THCS trở xuống	-2,285	0,193	-0,319	-11,824	<0,001*
Nông dân	0,503	0,180	0,063	2,791	0,005*
Có lo lắng về bệnh	-1,225	0,240	-0,127	-5,107	<0,001*
Có tự tin	2,440	0,212	0,339	11,503	<0,001*
Tổng điểm hỗ trợ xã hội	0,133	0,022	0,173	5,991	<0,001*
B: hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa; SE: sai số chuẩn của B; Beta: hệ số chuẩn hóa					

Bảng 5 cho thấy các yếu tố liên quan độc lập đối với kiến thức tự chăm sóc gồm nhân khẩu học, tâm lý và xã hội. Trong đó, tự tin là yếu tố liên quan độc lập mạnh nhất, tiếp theo là trình độ học vấn, tham gia giáo dục sức khỏe và hỗ trợ xã hội. Tất cả các yếu tố đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức tự chăm sóc của người bệnh còn hạn chế, với điểm trung bình 8,21 ± 3,58/14. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó kiến thức về ĐTĐ của người bệnh chủ yếu ở mức trung bình hoặc thấp, cho thấy khoảng trống phổ biến về kiến thức tự chăm sóc tại các quốc gia đang phát triển (11–15). So với một số nước trong khu vực như Thái Lan (2), kết quả có sự khác biệt, có thể liên quan đến đặc điểm dân số, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và việc tham gia các lớp học về chăm sóc người bệnh ĐTĐ. Hạn chế kiến thức tự chăm sóc có thể dẫn đến kiểm soát đường máu chưa tối ưu, thể hiện qua HbA1c trung bình 7,51% và đường máu lúc đói 7,89 mmol/L trong nghiên cứu này, qua đó nhấn mạnh vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong quản lý người bệnh ĐTĐT2.

Kiến thức về dinh dưỡng là lĩnh vực người bệnh còn hạn chế, đặc biệt ở nội dung liên quan đến carbohydrate, chất béo và lựa chọn thực phẩm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây (3), cho thấy người bệnh ĐTĐ thường gặp khó khăn trong việc hiểu và áp dụng khuyến cáo dinh dưỡng vào thực hành hằng ngày. Trong khi đó, kiến thức về kiểm soát đường máu, hoạt động thể lực đạt tỷ lệ cao hơn. Điều này có thể do nội dung dinh dưỡng mang tính phức tạp, khó chuyển hóa thành hành vi và chịu ảnh hưởng mạnh bởi thói quen ăn uống gia đình, văn hóa. Ngoài ra, tỷ lệ người bệnh tự tin trong quản lý bệnh còn thấp (43,7%) và gần một nửa chưa từng tham gia giáo dục sức khỏe, cho thấy nhu cầu tăng cường giáo dục có hệ thống nhằm cải thiện kiến thức và thực hành tự chăm sóc.

Theo hệ số hồi quy chuẩn hóa, tự tin kiểm soát bệnh là yếu tố liên quan độc lập mạnh nhất đối với kiến thức tự chăm sóc ($\beta = 0,339$), tiếp theo là trình độ học vấn THCS trở xuống ($\beta = -0,319$). Mô hình hồi quy giải thích được 79,2% sự biến thiên của kiến thức tự chăm sóc (R^2 hiệu chỉnh = 0,792), cho thấy kiến thức tự chăm sóc chịu ảnh hưởng đồng thời của các yếu tố cá nhân, tâm lý và xã hội.

Ở cấp độ cá nhân, trình độ học vấn là yếu tố liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê, trong đó người có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống có điểm kiến thức thấp hơn so với nhóm có trình độ học vấn cao hơn ($\beta = -0,319$; $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Thái Lan khi đều ghi nhận học vấn có liên quan chặt chẽ đến kiến thức về đái tháo đường (2).

Tham gia giáo dục sức khỏe là yếu tố liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê đối với kiến thức tự chăm sóc ($\beta = -0,239$; $p < 0,001$), trong đó nhóm chưa từng tham gia có điểm kiến thức thấp hơn so với nhóm đã tham gia. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh chưa từng tham gia giáo dục sức khỏe còn cao (47,8%), cho thấy cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Ở cấp độ tâm lý, sự tự tin trong kiểm soát bệnh là yếu tố liên quan độc lập mạnh nhất trong mô hình ($\beta = 0,339$; $p < 0,001$), phù hợp với lý thuyết nhận thức xã hội (16) và được củng cố bởi bằng chứng thực nghiệm cho thấy tự tin có liên quan chặt chẽ đến hành vi tự chăm sóc và kiểm soát đường máu (17). Ngược lại, lo lắng về bệnh có mối liên quan nghịch với kiến thức tự chăm sóc

($\beta = -0,127$; $p < 0,001$), phù hợp với các bằng chứng cho thấy trạng thái tâm lý tiêu cực có

thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin và tự quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐT2 (18). Như vậy, nghiên cứu này mở rộng bằng chứng khi cho thấy các yếu tố tâm lý không chỉ liên quan đến hành vi mà còn liên quan đến kiến thức tự chăm sóc ở người bệnh ĐTĐT2.

Ở cấp độ xã hội, hỗ trợ xã hội có mối liên quan độc lập thuận chiều với kiến thức tự chăm sóc ($\beta = 0,173$; $p < 0,001$). Kết quả này cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhân viên y tế có thể giúp người bệnh tiếp cận, tiếp thu và duy trì thông tin liên quan đến quản lý bệnh, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu.

Hạn chế của nghiên cứu: Do thiết kế cắt ngang và sử dụng bộ câu hỏi tự báo cáo, nghiên cứu có thể gặp sai số nhớ lại, nhất là ở nhóm người bệnh cao tuổi khi phải hồi tưởng lại các sự kiện như tham gia lớp học, mức độ lo lắng. Ngoài ra, người bệnh có xu hướng trả lời theo mong đợi của người phỏng vấn, có thể làm sai lệch mối liên quan giữa kiến thức và các yếu tố tâm lý xã hội.

KẾT LUẬN

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh còn ở mức chưa cao, với điểm trung bình đạt 8,21 ± 3,58 /14 điểm. Hơn một nửa người bệnh (53,9%) có kiến thức thấp và chỉ 31,9% đạt mức tốt, trong đó hạn chế rõ nhất ở nhóm kiến thức về dinh dưỡng. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy kiến thức tự chăm sóc có liên quan độc lập với trình độ học vấn, tham gia giáo dục sức khỏe, lo lắng về bệnh, tự tin kiểm soát bệnh và hỗ trợ xã hội. Trong đó, tự tin kiểm soát bệnh là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất ($\beta = 0,339$).

KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐT2, đặc biệt về dinh dưỡng và tự theo dõi đường máu. Đồng thời, phát huy vai trò của nhân viên y tế, gia đình và cộng đồng nhằm nâng cao kiến thức và hỗ trợ tự chăm sóc.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc và các cán bộ y tế Bệnh viện Đa khoa Nam Định đã hỗ trợ quá trình triển khai nghiên cứu.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Nghiên cứu không nhận được tài trợ từ bất kỳ tổ chức nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.
2. Phoosuwan N, Ongarj P, Hjelm K. Knowledge on diabetes and its related factors among people with type 2 diabetes in Thailand: a cross-sectional study. BMC Public Health 2022;22:2365.
3. Zowgar AM, Siddiqui MI, Alattas KM. Level of diabetes knowledge among adult patients with diabetes using diabetes knowledge test. Saudi Med J 2018;39(2):161–168.
4. Hứa Thanh Trúc, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Hoài Thu, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền. Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh đái tháo đường ở người bệnh đái tháo đường chưa đạt mục tiêu điều trị quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, 2024. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường 2024;67:7–13.
5. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ Q 1988;15(4):351–377.
6. Fenwick EK, Xie J, Rees G, Finger RP, Lamoureux EL. Factors associated

with knowledge of diabetes in patients with type 2 diabetes using the Diabetes Knowledge Test validated with Rasch analysis. PLoS One 2013;8(12).

7. Tamiru S, Dugassa M, Amsalu B, Bidira K, Bacha L, Tsegaye D. Effects of nurse-led diabetes self-management education on self-care knowledge and self-care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow-up clinic. Int J Afr Nurs Sci 2023;18:100548.

8. Fitzgerald JT, Funnell MM, Anderson RM, Nwankwo R, Stansfield RB, Piatt GA. Validation of the Revised Brief Diabetes Knowledge Test (DKT2). Diabetes Educ 2016;42(2):178–187. doi:10.1177/0145721715624968.

9. Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M. Social support and psychological well-being in young adults: The Multi-Dimensional Support Scale. J Pers Assess. 1992;58(1):198–210. doi:10.1207/s15327752jpa5801_17.

10. Long NH. Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery, Master's thesis. Faculty of Nursing, Graduate School, Burapha University, Thailand; 2010.

11. Dinesh PV, Kulkarni AG, Gangadhar NK. Knowledge and self-care practices regarding diabetes among patients with type 2 diabetes in rural Sullia, Karnataka: a community-based cross-sectional study. J Fam Med Prim Care 2016;5(4):847–852.

12. Mekonnen Y, Hussien N. Self-care related knowledge, attitude and practice and associated factors among patients with type 2 diabetes. Diabetes Metab Syndr Obes 2021;14:535–546.

13. Maduemezia U, Variava E, Moloantoa T, Abraham P, Rambau B, Ndaba T, et al. Knowledge, attitude and practices related to diabetes among patients with type 2 diabetes mellitus at Tshepong Hospital. J Endocrinol Metab Diabetes S Afr 2024;29(3):100–111.

14. Shrivastva A, Phadnis S, Rao NK, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about diabetes mellitus among patients with type 2 diabetes mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. Clin Epidemiol Glob Health 2020;8:689–692.

15. Abbasi YF, See OG, Ping NY, Balasubramanian GP, Hoon YC, Paruchuri S. Diabetes knowledge, attitude and practice among type 2 diabetes mellitus patients in Kuala Muda District, Malaysia: a cross-sectional study. Diabetes Metab Syndr 2018;12(6):1057–1063.

16. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.

17. Walker RJ, Smalls BL, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Egede LE. Effect of diabetes self-efficacy on glycemic control, medication adherence, self-care behaviors and quality of life in a predominantly low-income minority population. Ethn Dis 2014;24(3):349–355.

18. Laranjo L, Neves AL, Costa A, Ribeiro RT, Couto L, Sá AB. Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes-a qualitative study from Portugal. Eur J Gen Pract 2015;21(2):103–110.

Diabetes Self-Care Knowledge and Its associated factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Nam Dinh City, Vietnam

Doan Thi Van[1,2], Nguyen Minh An[2], Ta Thi Kim Tien[2], Nguyen Thu Tra[2], Nguyen Thi Nguyet[3], Mai Thi Lan Anh[1*]
[1]Nam Dinh University of Nursing
[2]Hanoi Medical College
[3]University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University Hanoi

ABSTRACT

Objective: To assess diabetes self-care knowledge and independent associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in Nam Dinh City, Vietnam. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 414 patients with type 2 diabetes mellitus at Nam Dinh General Hospital from May to October 2025. Diabetes self-care knowledge was assessed using the Diabetes Knowledge Test 2 (DKT2). Social support was measured using the Multi-Dimensional Support Scale (MDSS). Clinical data, including HbA1c and fasting blood glucose levels, were extracted from medical records. Hierarchical multiple linear regression analysis was performed to identify independent associated factors of diabetes self-care knowledge. **Results:** The mean diabetes self-care knowledge score was 8.21 ± 3.58 (range: 0–14). Overall, 53.9% of participants demonstrated low levels of knowledge. Independent predictors of diabetes self-care knowledge included demographic, psychological, and social factors (all $p < 0.05$). **Conclusion:** Diabetes education programs should emphasize strengthening self-efficacy, enhancing social support, and improving access to structured diabetes education to improve self-care knowledge among patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *Self-care knowledge; associated factors; type 2 diabetes mellitus*