

Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2025

Nguyễn Thị Thủy, Hoàng Văn Thông, Lê Đình Sáng, Trần Anh Đào
Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Nghiên cứu đánh giá thực trạng kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 10/2024 đến tháng 9/2025 trên 364 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú, thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu, thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi. Kiến thức về tự tiêm insulin có 70,9% người bệnh có mức độ đạt; 60,7% người bệnh chưa có thói quen quan tâm đến hạn sử dụng của lọ insulin; vị trí tiêm insulin chủ yếu là vùng bụng (100%); 28,3% người bệnh chưa biết luân chuyển vị trí tiêm; 10,7% người bệnh chưa biết cách lấy đúng liều thuốc theo chỉ định; 94,8% người bệnh biết tiêm insulin theo thời gian chỉ định của bác sĩ. Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đạt tỷ lệ chưa cao; cần nâng cao hơn nữa vai trò của nhân viên y tế tại các phòng khám ngoại trú trong công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe người bệnh tự tiêm insulin tại nhà để đạt được hiệu quả cao nhất.

Từ khoá: kiến thức, tự tiêm insulin, đái tháo đường type 2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa, ngày càng phổ biến tại Việt Nam cũng như toàn thế giới. Bệnh có tốc độ phát triển rất nhanh cùng với các bệnh: ung thư, tim mạch, béo phì. Theo thống kê của Liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF), đến năm 2021, trên thế giới có 537 triệu người trong độ tuổi từ 20 - 79 đang sống chung với bệnh đái tháo đường; con số này được dự đoán sẽ tăng lên 643 triệu người vào năm 2030 và lên 783 triệu người vào năm 2045 [1].

Tại Việt Nam, bệnh ĐTĐ đang có chiều hướng gia tăng theo thời gian và theo mức độ phát triển kinh tế cũng như đô thị hoá. Năm 2023, theo kết quả báo cáo của Bộ Y tế, Việt Nam có khoảng 7 triệu người mắc ĐTĐ, trong đó hơn 55% bệnh nhân đã có biến chứng. Bệnh nhân ĐTĐ bị biến chứng không chỉ làm gia tăng chi phí điều trị mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống [2]. Để hạn chế biến chứng và làm chậm tiến triển bệnh, bên cạnh việc duy trì chế độ dinh dưỡng hợp lý và

luyện tập thường xuyên, người bệnh cần tuân thủ điều trị thuốc [3]. Trong số các phương pháp điều trị, insulin được xem là một trong những thuốc hiệu quả nhất giúp kiểm soát đường huyết và có thể được chỉ định tự sử dụng tại nhà [4]. Tuy nhiên, nếu việc tự tiêm insulin không được thực hiện đúng cách có thể dẫn đến nhiều hệ lụy, bao gồm: hạ đường huyết, biến chứng tại vị trí tiêm và kiểm soát đường huyết kém. Do đó, bên cạnh việc tuân thủ chỉ định của bác sĩ, việc đánh giá và nâng cao kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh có vai trò quan trọng, góp phần cải thiện chất lượng tư vấn, hướng dẫn thực hành tiêm và giảm thiểu các tác dụng không mong muốn.

Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối của khu vực Bắc Trung Bộ. Hàng năm, bệnh viện quản lý hơn 900 người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá kiến thức tự tiêm insulin trên nhóm đối tượng này. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng kiến thức tự tiêm insulin ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

Tác giả chính: Nguyễn Thị Thủy
Email: nguyenthuydkna@gmail.com

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị bằng insulin đang được quản lý ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - ĐTĐ (người bệnh tự tiêm insulin).

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh có khả năng tiếp nhận và trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có bệnh lý nặng hoặc kèm theo diễn biến phải điều trị nội trú. Người bệnh có vấn đề về rối loạn tâm lý, không có khả năng trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 10/2024 đến tháng 9/2025 tại phòng khám Nội tiết - ĐTĐ, bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: có 364 người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú được lựa chọn thuận tiện, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Công cụ nghiên cứu: bộ câu hỏi phỏng vấn xây dựng dựa trên sự tham khảo bộ câu hỏi khảo sát kiến thức tự tiêm insulin trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân [5], được phát triển dựa trên bộ câu hỏi ITQ (Injection Technique Questionnaire - Bộ câu hỏi kỹ thuật tiêm insulin) đã được thông qua tại Hội thảo khuyến nghị chuyên gia (FITTER) và đã chỉnh sửa giản lược cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi có 36 câu, gồm 2 phần:

Phần A: thông tin cơ bản về người bệnh có 11 câu hỏi.

2. Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin

Bảng 1. Kiến thức về bảo quản insulin

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai/không biết	
	n	%	n	%
Bảo quản insulin mới chưa dùng	282	77,5	82	22,5
Bảo quản insulin đang tiêm	343	94,2	21	5,8
Biết hạn sử dụng của loại insulin đang tiêm	143	39,3	221	60,7
Ghi lại ngày đầu tiên mở lọ thuốc/ bút tiêm insulin	19	5,2	345	94,8

Phần B: kiến thức về tự tiêm insulin có 24 câu hỏi (Kiến thức về bảo quản insulin, kiến thức về vị trí tiêm, kỹ thuật tiêm và kiến thức về tác dụng phụ khi tự tiêm insulin).

Tiêu chuẩn đánh giá [5] [9] có 2 mức độ:

Kiến thức “đạt” khi trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng số câu hỏi.

Kiến thức “không đạt” khi trả lời đúng $< 50\%$ tổng số câu hỏi.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp người bệnh trong lúc chờ khám hoặc chờ kết quả khám.

3. Xử lý số liệu

Thu thập và làm sạch số liệu, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ thể hiện các tần số và tỷ lệ phần trăm.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được Hội đồng Y đức của bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An phê duyệt. Nội dung nghiên cứu nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số người bệnh là nam giới, chiếm 67%. Tuổi trung bình của người bệnh là $69,06 \pm 11,4$ tuổi. Chủ yếu là người bệnh trên 60 tuổi (81,3%). Trình độ từ trung học phổ thông chiếm 59,6%. Phần lớn nghề nghiệp là cán bộ hưu trí (69,8%). Người bệnh sinh sống ở thành thị chiếm 55,2%. 85% người bệnh mắc ĐTĐ type 2 trên 5 năm; 48,4% người bệnh đã tự tiêm insulin trên 5 năm.

Có 22,5% người bệnh chưa biết bảo quản loại insulin chưa sử dụng; 60,7% chưa quan tâm đến hạn sử dụng của lọ insulin đang tiêm và chỉ có 5,2% ghi lại ngày đầu tiên mở lọ thuốc/ bút tiêm.

Bảng 2. Kiến thức về vị trí tiêm insulin

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai/không biết	
	n	%	n	%
Vị trí tiêm ở vùng bụng	364	100	0	0
Vị trí tiêm ở vùng cánh tay	78	21,4	286	78,6
Vị trí tiêm ở vùng đùi	72	19,8	292	80,2
Vị trí tiêm ở vùng mông	3	0,8	361	99,2
Luân chuyển vị trí tiêm thuốc insulin	261	71,7	103	28,3

100% người bệnh biết vị trí tiêm insulin ở vùng bụng, các vị trí khác chiếm tỷ lệ ít hơn. 28,3% chưa có kiến thức về luân chuyển vị trí tiêm.

Bảng 3. Kiến thức về kỹ thuật tiêm insulin

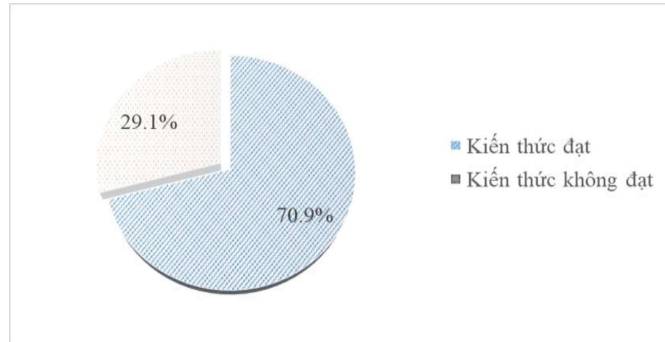
Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai/không biết	
	n	%	n	%
Rửa tay sạch bằng xà phòng (hoặc sát khuẩn tay) trước mỗi lần tiêm insulin	298	81,9	66	18,1
Sát trùng vị trí tiêm bằng bông cồn 70 °	262	72	102	28
Lấy đúng liều thuốc theo chỉ định	325	89,3	39	10,7
Kẹp véo da vị trí tiêm bằng 2 ngón tay cái và trở để cố định	183	50,3	181	49,7
Đâm kim tiêm đúng góc độ (từ 45° đến 90°)	328	90,1	36	9,9
Tiêm đủ lượng thuốc và giữ 6 giây sau khi tiêm	309	84,9	55	15,1
Sát khuẩn lại vị trí vừa tiêm	234	64,3	130	35,7
Huỷ kim tiêm đã dùng	296	81,3	68	18,7

Tỷ lệ sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm là 72%, nhưng tỉ lệ sát khuẩn lại vị trí tiêm sau khi thực hiện chỉ có 64,3%. Có 50,3% người bệnh biết kẹp véo da khi tiêm. Vẫn còn 18,7% người bệnh không huỷ kim tiêm sau khi đã sử dụng.

Bảng 4. Kiến thức về tác dụng phụ khi tự tiêm thuốc insulin

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai/không biết	
	n	%	n	%
Khi tự tiêm insulin có gây ra tác dụng phụ	341	93,7	23	6,3
Khi tự tiêm insulin có gây ra tác dụng phụ: hạ đường huyết	341	93,7	23	6,3
Khi tự tiêm insulin có gây ra tác dụng phụ: Dị ứng ban đỏ, ngứa chỗ tiêm	75	20,6	289	79,4
Khi tự tiêm insulin có gây ra tác dụng phụ: Loạn dưỡng mô mỡ (phì đại hoặc teo ở vị trí tiêm)	101	27,7	263	72,3
Khi tự tiêm insulin có gây ra tác dụng phụ: Nhiễm khuẩn chỗ tiêm	148	40,7	216	59,3
Tiêm insulin theo thời gian chỉ định của bác sĩ	345	94,8	19	5,2

Phần lớn người bệnh biết rằng tiêm insulin có gây ra tác dụng phụ hạ đường huyết (93,7%). Rất ít người bệnh cho rằng tiêm insulin không gây tác dụng phụ (6,3%). 94,8% người bệnh tuân thủ thời gian tiêm insulin theo thời gian chỉ định của bác sĩ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức tự tiêm insulin

Có 70,9% người bệnh có kiến thức tự tiêm insulin đạt và 29,1% có kiến thức chưa đạt.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về giới tính và nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Vũ Ngọc Diệp (2023) tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hoá với tỉ lệ nam là 57,7%, nữ là 42,3%; độ tuổi trung bình là $64,92 \pm 10,04$ tuổi; trên 60 tuổi chiếm 73,6% [6]. Do ảnh hưởng của lối sống lạm dụng thuốc lá, rượu bia, nam giới thường mắc nhiều yếu tố nguy cơ ĐTĐ hơn nữ giới. Tuổi càng cao, nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ càng tăng. Do cơ thể không sản xuất đủ; hoặc sử dụng insulin không hiệu quả; hoặc do lối sống thiếu lành mạnh: chế độ ăn uống chưa phù hợp, hạn chế vận động; béo phì; mắc bệnh tự miễn khác; tác động của một số loại thuốc chữa bệnh khác...

Về bảo quản insulin, hầu hết người bệnh biết cách bảo quản insulin đang sử dụng ở nhiệt độ phòng (94,2%) nhưng vẫn còn 22,5% người bệnh chưa biết insulin chưa sử dụng phải bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh. Khi nhận thuốc từ bệnh viện về, người bệnh để trong túi nhận thuốc và lấy ra tiêm mỗi ngày. Tỷ lệ người bệnh quan tâm đến hạn sử dụng của lọ thuốc chiếm tỉ lệ thấp (39,3%) và rất ít người bệnh có thói quen ghi lại ngày đầu tiên mở lọ thuốc (chỉ 5,2%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu: tác giả Kamrul- Hasan cho thấy hầu

hết người bệnh biết cách bảo quản insulin chưa sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh (chiếm 82,3%) và có 37,3% người bệnh không kiểm tra ngày hết hạn sử dụng của lọ insulin [7]; tác giả Patil cho thấy có 74,67% người bệnh biết cách bảo quản insulin ở nhiệt độ thích hợp [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Huệ, có 87,8% người bệnh biết bảo quản insulin mới chưa dùng nhưng chỉ có 20,5% người bệnh biết cách bảo quản lọ insulin đang dùng [9]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do thói quen, do sự chủ quan thiếu kiến thức của người bệnh hoặc sự tư vấn, hướng dẫn của nhân viên y tế về kiến thức, thực hành tự tiêm insuline tại nhà. Do đó, để đảm bảo chất lượng của thuốc và hiệu quả điều trị, cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về kiến thức bảo quản insulin, hướng dẫn người bệnh ghi lại ngày đầu tiên sử dụng lọ thuốc để theo dõi hạn sử dụng và các thay đổi bất thường của thuốc.

Về vị trí tiêm insulin, người bệnh có biết đến các vị trí thường tiêm, như: bụng, cánh tay, đùi, mông. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh trong nghiên cứu biết tiêm insulin ở vùng bụng (100%); các vị trí khác như cánh tay và đùi chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 21,4% và 19,8%; chỉ có 0,8% người bệnh có thể tiêm insulin ở vùng mông, mặc dù trên thực tế khi hỏi thì không có

người bệnh nào sử dụng vị trí tiêm này, vì vị trí này khó thao tác khi tiêm. Có 71,7% người bệnh biết luân chuyển vị trí tiêm thuốc insulin. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu: tác giả Nguyễn Thị Hoài Huệ có 87,2% người bệnh chưa biết luân chuyển vị trí tiêm và 70,8% chưa biết xác định đúng vị trí tiêm [9]; tác giả Ramesh Poudel cho thấy đùi là vị trí tiêm insulin phổ biến nhất với 44,2%; tiếp theo là bụng với 37,2% và có 69,8% người bệnh biết luân chuyển các vị trí tiêm khi tiêm insulin [10]. Việc không luân chuyển vị trí tiêm, tiêm nhiều lần vào một vị trí sẽ dẫn tới loạn dưỡng mỡ. Điều này cho thấy phải thường xuyên hướng dẫn người bệnh xác định đúng vị trí tiêm, luân chuyển vị trí tiêm để tránh biến chứng liên quan đến kỹ thuật tiêm sai. Vùng bụng là vị trí được nhiều người bệnh lựa chọn tiêm insulin nhất. Bởi đây là vị trí insulin đi vào máu nhanh nhất, nồng độ thuốc hấp thu đạt tỷ lệ cao nhất; đồng thời, đây là vị trí thuận tiện khi thực hiện kỹ thuật tiêm và khu vực này ít dây thần kinh sẽ giảm cảm giác đau tới mức tối thiểu cho người bệnh. Tuy nhiên, cần tư vấn cho người bệnh các vị trí tiêm: đùi, cánh tay; để có thêm các vị trí luân chuyển khi tiêm insulin, tránh các biến chứng khi tiêm một chỗ nhiều lần.

Về kiến thức kỹ thuật tiêm insulin, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều có kiến thức về thực hiện các bước trong quy trình tiêm insulin; tuy nhiên, các bước đạt tỷ lệ đúng chưa cao. Các bước về kiểm soát nhiễm khuẩn trong khi tiêm, như: rửa tay trước tiêm đạt 81,9%, sát trùng trước tiêm đạt 72%, sát trùng sau tiêm đạt thấp hơn với 64,3%. Nghiên cứu của Ramesh Poudel có 72,1% người bệnh rửa tay trước khi tiêm, nhưng không có người bệnh nào thực hiện sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm [10]. Nghiên cứu của Patil có 70% người bệnh thực hành rửa tay trước khi tiêm; 76,44% sát khuẩn vị trí trước khi tiêm và có 96,89% người bệnh tái sử dụng kim tiêm [8]; tác giả Phạm Vũ Ngọc Diệp có 78,8% tái sử dụng đầu kim tiêm; 20,6% không

sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm [6]. Việc tái sử dụng đầu kim tiêm có thể gây ra tai biến sau tiêm như nhiễm khuẩn tại vị trí tiêm, gây đau khi tiêm, gây kích ứng tại vị trí tiêm, nguy cơ gãy kim hoặc tắc kim dẫn đến lượng thuốc tiêm không đủ liều theo chỉ định. Ngoài ra, chúng ta cần tư vấn cho người bệnh đảm bảo công tác vô khuẩn trước và sau tiêm, để hạn chế các biến chứng nhiễm trùng như: rửa tay trước khi tiêm, sát khuẩn vị trí tiêm trước và sau khi tiêm.

Nghiên cứu của chúng tôi có 10,7% người bệnh lấy sai liều thuốc insulin so với chỉ định, 15,1% người bệnh chưa tiêm đủ lượng thuốc và giữ 6 giây sau khi tiêm. Trong nghiên cứu của Patil, tại Ấn Độ, chỉ có 10% người bệnh chờ 5-10 giây sau khi bơm thuốc insulin mới rút kim ra khỏi da [8]. Trong nghiên cứu của Ramesh Poudel có 53,5% người bệnh chờ hơn 5 giây sau khi bơm thuốc mới rút kim ra [10]. Kỹ thuật lấy sai liều thuốc hoặc/và thời gian giữ kim trong da là yếu tố quyết định lượng thuốc đưa vào cơ thể có đủ hay không. Việc giữ kim trong da sau khi bơm thuốc từ 5-10 giây sẽ giúp ngăn ngừa rò rỉ thuốc và để có được liều thuốc đầy đủ. Kỹ thuật này sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả điều trị bệnh. Mặc dù có 90,1% người bệnh có kiến thức đúng về góc độ đâm kim (từ 45° đến 90°) nhưng kiến thức về kỹ thuật kẹp véo da vị trí tiêm chỉ có 50,3% người bệnh đúng. Nghiên cứu của Ramesh Poudel tại Nepal có 74,42% người bệnh biết véo da trước khi tiêm và 79,1% người bệnh tiêm insulin đúng góc độ [10]. Kỹ thuật tiêm sai góc độ khi tiêm, hoặc không véo da khi tiêm có thể gây đau cho bệnh nhân, bầm tím chỗ tiêm, thuốc tiêm insulin vào mô cơ sẽ làm thuốc có tác dụng nhanh hơn dễ gây hạ đường huyết.

Về tác dụng phụ khi tự tiêm insulin, hầu hết người bệnh biết hạ đường huyết là một trong những tác dụng phụ của việc tự tiêm insulin (93,7%) và người bệnh tiêm insulin theo thời gian chỉ định của bác sĩ chiếm 94,8%. Kết quả chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đặng Thị Hân, có

100% người bệnh biết tác dụng phụ hạ đường huyết khi tự tiêm insulin; 53% biết tác dụng phụ dị ứng ban đỏ, ngứa chỗ tiêm; 41% biết tác dụng phụ loạn dưỡng mô; 41,9% tác dụng phụ nhiễm khuẩn nơi tiêm [5]. Sở dĩ có sự khác biệt này bởi nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là đối tượng trên 60 tuổi, sự nhận biết các dấu hiệu cũng kém hơn. Việc phát hiện các tác dụng phụ của thuốc rất quan trọng, khi được phát hiện và xử lý sớm giúp cho bệnh nhân tránh được các tai biến do dùng thuốc gây ra. Qua đây, chúng ta cần tư vấn kĩ hơn về các tác dụng phụ của việc tự tiêm insulin để người bệnh kịp thời phát hiện và báo bác sĩ điều trị.

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi là 70,9%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đạt cao hơn một số nghiên cứu: tác giả Đặng Thị Hân có kết quả 62,4% người bệnh có kiến thức đạt về tự tiêm insulin [5]; tác giả Nguyễn Thị Hoài Huệ có kết quả 37,2% người bệnh có kiến thức đạt về tiêm insulin và có 36,6% có thực hành đạt về tự tiêm insulin [9]. Tuy nhiên, vẫn còn 29,1% người bệnh có kiến thức chưa đạt. Nó chỉ ra một số vấn đề trong việc tư vấn hướng dẫn người bệnh tự tiêm insulin. Người bệnh thường được hướng dẫn các bước tiêm cơ bản để tự tiêm ở nhà; trong khi một số kiến thức khác cũng rất cần thiết, như: các loại thuốc tiêm, thời gian bảo quản và sử dụng lọ thuốc tiêm, vị trí tiêm cụ thể và cách luân chuyển các vị trí tiêm, các tác dụng phụ và cách phòng tránh; cụ thể hoá các bước trong quy trình kĩ thuật tiêm... Vì vậy, trong mỗi lần tái khám hàng tháng, cần phải thăm hỏi và nhắc nhở, hướng dẫn bổ sung các kiến thức về tự tiêm insulin cho người bệnh để nâng cao chất lượng điều trị bệnh ĐTD.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức đạt về tự tiêm insulin của người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú là 70,9%. Một số hạn chế trong kiến thức của người bệnh về tự tiêm insulin như: chưa có thói quen quan tâm đến

hạn sử dụng của lọ insulin (60,7%); chưa biết luân chuyển vị trí tiêm thuốc insulin (78,6% - 99,2%) và chủ yếu tiêm ở vùng bụng, các vị trí khác rất ít sử dụng (28,3%). Do đó, cần tăng cường tập trung tư vấn về các nội dung này cho người bệnh trong mỗi lần tái khám. Khuyến khích người bệnh tham gia các câu lạc bộ, các hội nhóm trao đổi thông tin online hỗ trợ giúp đỡ người bệnh khi cần để nâng cao kiến thức về tự tiêm insulin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **IDF Diabetes Atlas** (2021), *International Diabetes Federation* Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
- [2] **Bộ Y tế** (2023), *Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh*. Available from: <https://moh.gov.vn>.
- [3] **Nguyễn Quốc Anh** (2019), *Một số kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân Nội tiết và Đái tháo đường*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
- [4] **Bệnh viện Bạch Mai** (2015), *Quy trình kỹ thuật tiêm dưới da bằng bơm tiêm*.
- [5] **Đặng Thị Hân, Trần Thị Bích Đào, Nguyễn Thị Dung** và các cộng sự (2020). *Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 3(5): p. 263-272.
- [6] **Phạm Vũ Ngọc Diệp, Nguyễn Ưông Ngọc, Nguyễn Thành Chung** và các cộng sự (2024). *Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Thanh Hoá năm 2023*. Tạp chí Y học Việt Nam. 538(3).
- [7] **Kamrul-Hasan ABM, Kumar Paul Ajit, Nurul Amin Mohammad** và các cộng sự (2020). *Insulin injection practice and injection complications—results from the Bangladesh insulin injection technique survey*. European Endocrinology. 16(1): p. 41.
- [8] **Patil Milind, Jayaprakash Sahoo, Sadishkumar Kamalanathan** và các cộng sự (2017). *Assessment of insulin injection techniques among diabetes patients in a tertiary care centre*. Diabetes

& Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 11: p. S53-S56..

- [9] **Nguyễn Thị Hoài Huệ và Thu Bế Hồng** (2023). *Kiến thức và thực hành tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022*. Tạp chí Y học Việt Nam. 528(2).

- [10] **Poudel Ramesh Sharma, Shakti Shresth, Mal Piryani Rano và các cộng sự** (2017). *Assessment of insulin injection practice among diabetes patients in a tertiary healthcare centre in Nepal: a preliminary study*. Journal of diabetes research. 2017(1): p. 8648316.

SUMMARY

KNOWLEDGE OF INSULIN SELF-INJECTION AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS OUTPATIENTS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025

This study aimed to assess the knowledge of insulin self-injection among type 2 diabetes mellitus outpatients at Nghe An General Friendship Hospital in 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted from October 2024 to September 2025 on 364 type 2 diabetes mellitus outpatients who met the inclusion criteria. Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire. Regarding insulin self-injection knowledge, 70.9% of patients achieved an adequate level. Among them, 60.7% did not habitually check the expiration date of the insulin vial. The primary injection site was the abdomen (100%), with other sites being rarely used. Furthermore, 28.3% of patients did not know how to rotate injection sites, 10.7% were unable to draw the correct prescribed dose, while 94.8% knew to administer insulin at the time prescribed by their doctor. The patients' knowledge of insulin self-injection remains limited. It is necessary to further enhance the role of healthcare professionals in outpatient clinics in counseling and providing health education to patients on insulin self-injection at home to achieve optimal therapeutic efficacy.

Keywords: knowledge, insulin self-injection, type 2 diabetes mellitus.