

Khớp cắn ngược khiến bệnh nhân có thể gặp phải một số vấn đề tâm lý như lo lắng, tự ti, hạn chế trong giao tiếp. Điều này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thúc đẩy bệnh nhân tìm kiếm điều trị CHRМ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Javed O, Bernabé và Frejman. [3] [4]

Nhìn chung, nhóm cần/ rất cần điều trị CHRМ có chất lượng cuộc sống kém hơn nhóm không cần, hoặc ít cần điều trị CHRМ. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống OHIP-14 cao nhất ở IOTN mức 5 thấp nhất ở IOTN mức 2. Những khác biệt này được tìm thấy trong các vấn đề giới hạn chức năng, đau thực thể và không thoải mái về tâm lý, hạn chế về thể chất, hạn chế về tâm lý là có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kazem Dalaie và Masood, đều cho thấy sai khớp cắn có nhu cầu điều trị cao có chất lượng cuộc sống thấp hơn các dạng khác. [5] [6]

Theo mô hình hồi quy tuyến tính, không có mối tương quan giữa giới tính và OHIP 14. Nhưng có mối tương quan tuyến tính có ý nghĩa thống kê giữa CLCS và nhu cầu điều trị CHRМ. Giá trị IOTN càng cao tức nhu cầu điều trị răng miệng cao càng cao thì giá trị OHIP 14 cũng tăng cao, tương ứng với chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều hơn.

Không có sự khác biệt giữa CLCS giữa 2 nhóm không cần điều trị và nhóm cần điều trị theo bộ công cụ WHOQOL-Bref. Vấn đề có điểm cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, vấn đề có điểm thấp nhất ở lĩnh vực quan hệ xã hội. Trong

nhóm đối tượng nghiên cứu, không có ai là có CLCS thấp. Đa số đối tượng nghiên cứu có CLCS trung bình, một số ít thậm chí có CLCS cao.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sai khớp cắn của người Việt độ tuổi 18-25 tương đối cao, sai khớp cắn hạng III và cần điều trị nắn chỉnh có chất lượng cuộc sống liên quan đến răng miệng kém hơn các nhóm khác, nhưng chất lượng cuộc sống nói chung không bị ảnh hưởng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Thị Mai Hương.** nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường đại học y hải phòng. 2012, 74.
2. **Anneloes E G., Thoa C N., Dick J W. và cộng sự.** (2012). A Vietnamese version of the 14-item oral health impact profile (OHIP-14VN). Open J Epidemiol, 2012.
3. **Frejman M.W., Vargas I.A., Rösing C.K. và cộng sự.** (2013). Dentofacial deformities are associated with lower degrees of self-esteem and higher impact on oral health-related quality of life: results from an observational study involving adults. J Oral Maxillofac Surg, 71(4), 763–767.
4. **Javed O. và Bernabé E.** (2016). Oral Impacts on quality of life in adult patients with Class I, II and III malocclusion. ORAL Health Prev Dent.
5. **Masood Y., Masood M., Zainul N.N.B. và cộng sự.** (2013). Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. Health Qual Life Outcomes, 11, 1–6.
6. **Dalaie K., Behnaz M., Khodabakhshi Z. và cộng sự.** (2018). Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population. Eur J Dent, 12(01), 129–135.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH – BỆNH VIỆN THANH NHÂN NĂM 2022

Vũ Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Kim Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự tiêm Insulin và đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thanh Nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

cứu: 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian từ tháng 2/2022 đến 7/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng và sai về sử dụng Insulin với tỷ lệ lần lượt là 57,8% và 42,2%. Tỷ lệ NB trả lời đúng $\geq 50\%$ câu hỏi ở trình độ học vấn $< \text{PTTH}$ là 37,5% thấp hơn nhóm TC/ CĐ/ĐH/SĐH là 100% và nhóm PTTH là 62,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.036$ (< 0.05). **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng về sử dụng Insulin còn ở mức trung bình với 57,8%. **Từ khóa:** Đái tháo đường, kiến thức sử dụng Insulin, đái tháo đường điều trị ngoại trú.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Thanh Nhân

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Nhung

Email: vuhongnhung@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

SUMMARY**ASSESS THE KNOWLEDGE OF SELF ADMINISTRATION OF INJECTION INSULIN AMONG DIABETIC OUTPATIENTS AT MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT OF THANH NHAN HOSPITAL IN 2022**

Objectives: The study aim was to assessment of the knowledge regarding self-insulin administration and propose some solutions to improve self administration of injection insulin among diabetic outpatients at Medical examination department of Thanh Nhan Hospital. **Material and Method:** 169 patients with diabetes mellitus (DM) are outpatients insulin therapy at Thanh Nhan Hospital's Medical Examination Department during the period from 2/2022 to 7/2022. A descriptive cross-sectional study was conducted. **Results:** The proportion of diabetes outpatients who have correct and incorrect knowledge about using Insulin is 57.8% and 42.2%, respectively. The rate of patients answering correctly $\geq 50\%$ of the questions at the educational level < high school is 37.5%, lower than the college/university/university group (100%) and the high school group is 62.9%, the difference is not statistically significant, with $p = 0.036 (< 0.05)$. **Conclusions:** The proportion of diabetics with correct knowledge about insulin use is still at an average level of 57.8%.

Keywords: Diabetes, knowledge of self administration of injection insulin, diabetes outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa gây tăng đường huyết mạn tính do thiếu hụt bài tiết Insulin, thiếu hụt hoạt động Insulin, hoặc cả hai, gây ra tổn thương biến chứng cấp và mạn tính ở nhiều cơ quan trong cơ thể, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu... có thể gây tử vong hoặc tàn phế suốt đời ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị đái tháo đường gồm: phát hiện và điều trị biến chứng của đái tháo đường và kiểm soát đường huyết. Bên cạnh việc điều chỉnh chế độ ăn và luyện tập thể lực thì các người bệnh đều cần phải sử dụng thuốc viên hạ đường huyết và/hoặc tiêm Insulin [5]. Insulin đóng vai trò vô cùng quan trọng trong điều trị đái tháo đường type 1 và hầu hết các người bệnh đái tháo đường type 2 cuối cùng sẽ cần được điều trị bằng Insulin do mất chức năng tế bào β . Hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) và Hội đái tháo đường Châu Âu (EASD) đều khuyến cáo các người bệnh đái tháo đường type 2 nên sử dụng Insulin sớm [8].

Theo nghiên cứu của trung tâm kiểm soát bệnh tật Mỹ (CDC) tỷ lệ người bệnh sử dụng Insulin vào năm 2011 ở Mỹ là 30,8%, trong đó 17,8% dùng Insulin đơn trị liệu và 13% dùng Insulin kết hợp với thuốc viên hạ đường máu [7].

Tại Việt Nam một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường như sau: tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên tỷ lệ người bệnh tiêm Insulin chiếm hơn 33% [4]. Thiếu hụt kiến thức tiêm Insulin và thực hành tiêm Insulin không đúng làm giảm hiệu quả kiểm soát đường huyết cũng như gây ra những phản ứng có hại do tiêm (ADR) như: hạ đường huyết, ngứa, loạn dưỡng mỡ dưới da, bầm tím vị trí tiêm. Vì vậy, người bệnh cần được trang bị kiến thức đầy đủ về bệnh ĐTĐ và được hướng dẫn thực hành sử dụng Insulin đúng cách.

Khoa Khám bệnh Bệnh viện Thanh Nhân hiện đang theo dõi điều trị cho hơn 6.000 người bệnh ĐTĐ trong đó số người bệnh tiêm Insulin chiếm tỷ lệ 45%. Quan tâm hiểu sơ bộ thấy rằng người bệnh có sự thiếu hụt về kiến thức và thực hành tiêm Insulin, do đó để làm rõ thực trạng kiến thức và thực hành của người bệnh về việc sử dụng Insulin, chúng tôi thực hiện chuyên đề: "Thực trạng kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - bệnh viện Thanh Nhân năm 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian từ tháng 2/2022 đến 7/2022.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Tất cả những người bệnh ≥ 18 tuổi đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân.

- Người bệnh có đủ sức khỏe tham gia trả lời phỏng vấn.

- Người có khả năng giao tiếp (nghe, nói, đọc, viết Tiếng Việt bình thường).

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh không đảm bảo sức khỏe để tham gia trả lời phỏng vấn.

- Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 2/2022 đến 7/2022

- Địa điểm: khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Bộ công cụ và tiêu chí đánh giá.

Nghiên cứu đã sử dụng bộ câu hỏi khảo sát kiến

thức sử dụng Insulin bao gồm kiến thức về sử dụng bơm hoặc bút tiêm Insulin dựa trên bộ câu hỏi ITQ đã được thông qua tại Hội thảo khuyến nghị chuyên gia (FITTER), bộ câu hỏi đã được chỉnh sửa giảm lược bớt cho phù hợp với tình hình của Việt Nam theo ý kiến của chuyên gia [2]. Bộ câu hỏi gồm 28 câu hỏi chia làm 5 nội dung chính (kiến thức về loại bơm tiêm/ bút tiêm, vị trí tiêm, cách xoay vòng vị trí tiêm, bảo quản Insulin, thải bỏ kim tiêm sau sử dụng). Dựa vào bộ câu hỏi tương ứng với những ô trống tích điểm sẽ chấm điểm từ 1 -28, trả lời được 50% số điểm (≥ 24 điểm) trở lên được coi là đạt, < 50% số điểm (< 24 điểm) được coi là chưa đạt, từ đó có giải pháp khắc phục để nâng cao kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh.

2.6. Các bước thu thập số liệu

Quy trình khảo sát: Thu thập thông tin về đặc điểm của NB thông qua bệnh án và qua phỏng vấn trực tiếp NB khi đến khám và được cấp phát thuốc bao gồm: các thông tin về nhân khẩu học, thông tin sức khỏe, kết quả xét nghiệm. Thu thập thông tin về kiến thức của NB thông qua bộ 28 câu hỏi ITQ với 28 câu hỏi nhiều phương án trả lời, NB trả lời đúng từ hai phương án trở lên mới được tính là đúng. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời tính 0 điểm. Điểm kiến thức của NB là tổng điểm của các câu trả lời.

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Spss 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép của Hội đồng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của Bệnh viện Thanh Nhàn.

Nhóm nghiên cứu giải thích rõ với người bệnh về ý nghĩa của nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

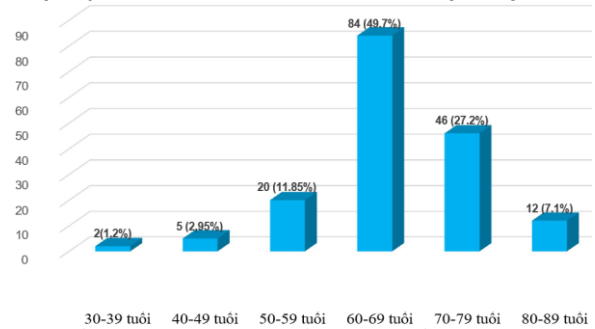
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu trên 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian từ tháng 2/2022 đến 7/2022, kết quả thu được như sau:

Đặc điểm giới của nhóm nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BN nữ chiếm 62,1% (105 NB), nam chiếm 37,9% (64 NB).

BMI của nhóm nghiên cứu: BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là $23.54 \pm 2,88$. Tỷ lệ NB thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất 56.8%

(96 NB). Tỷ lệ NB bình thường chiếm 37,9% (64 NB). Tỷ lệ NB thiếu cân chiếm 5,3% (9 NB).



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm độ tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Kết quả thu được sau khảo sát: Nhóm tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ thấp nhất 1.2% (2 NB). Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm 60- 69 tuổi chiếm 49.7% (84 NB).

Bảng 1. Đặc điểm trình độ học vấn, tình trạng chung sống (n = 169)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng chung sống	Cùng gia đình (vợ/chồng/con)	147	86.9%
	Sống với người chăm sóc	5	3%
	Sống một mình	17	10.1%
Trình độ học vấn	< PTTH	128	75.7%
	PTTH	35	20.7%
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	6	3.6%

Nhận xét: Tỷ lệ NB có trình độ học vấn dưới PTTH và PTTH chiếm tỷ lệ cao nhất là 75,7% (128 NB), trình độ TC/CĐ/ĐH/SĐH chiếm tỷ lệ thấp 3.6%, còn lại là PTTH chiếm 20.7%.

Bảng 2. Đặc điểm ĐTĐ của nhóm nghiên cứu (n = 169)

Đặc điểm của người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ (giá trị trung bình: 12.3 ± 6.6 năm)		
< 5 năm	24	14.3%
5 -10 năm	62	36.6%
> 10 năm	83	49.1%
Glucose máu lúc đói (giá trị trung bình: $8.93 \pm 4,15$ mmol/l)		
< 7.2 mmol/l	61	36.1%
≥ 7.2 mmol/l	108	63.9%
HbA1c (giá trị trung bình: $8.4 \pm 1,63$ %)		
< 7.0%	35	20.8%
$\geq 7.0%$	134	79.2%

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình của nhóm nghiên cứu là 12.3 ± 6.6 năm, trong đó NB mắc ĐTĐ > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49.1% (83 NB), thấp nhất là tỷ lệ NB mắc ĐTĐ < 5 năm chiếm 14.3% (24 NB).

Đánh giá kiến thức tiêm Insulin: Trong nhóm NB nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức sử dụng Insulin số lượng NB trả lời đúng ≤ 50% câu hỏi là 73 NB chiếm tỷ lệ 43.2%, số lượng NB trả lời đúng > 50% câu hỏi là 96 NB chiếm tỷ lệ 56.8%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tiêm Insulin

Yếu tố liên quan		Trả lời ≤50% câu hỏi		Trả lời ≥50% câu hỏi		p
		n	%	n	%	
		Tuổi	≥ 60	52	55.3	
	18-59	24	30.7	54	69.2	
Giới	Nam	22	22.4	76	77.6	0,08
	Nữ	38	53.5	33	46.5	
Trình độ học vấn	< PTTH	80	62.5	48	37.5	0.036
	PTTH	13	37.1	22	62.9	
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	0	0	6	100	

Nhận xét: Tỷ lệ NB trả lời đúng ≤ 50% câu hỏi ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là 55.3% cao hơn so với nhóm 18- 59 tuổi là 44.6%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0.14 (> 0.05). Tỷ lệ NB trả lời đúng ≥ 50% câu hỏi ở giới nam là 77.6 % cao hơn ở nữ giới 46.5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,08 (> 0.05). Tỷ lệ NB trả lời đúng ≥ 50% câu hỏi ở trình độ học vấn < PTTH là 37.5% thấp hơn nhóm TC/ CĐ/ĐH/SĐH là 100% và nhóm PTTH là 62.9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0.036 (< 0.05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của NB ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là 66.38 ± 8.74 (tuổi), thấp nhất là 32 tuổi, tuổi cao nhất là 88 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm từ ≥ 60 tuổi (81.7%), tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi 18-59 tuổi 18,3%. Vậy số người cao tuổi mắc ĐTĐ trong nhóm nghiên cứu này chiếm tỷ lệ lớn 81.7%. ĐTĐ type 2 là bệnh thường gặp trên người cao tuổi và có tỷ lệ mắc cao (>10%). NB cao tuổi bị ĐTĐ là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất liên quan đến suy giảm chức năng ở người cao tuổi. Người cao tuổi có tăng nguy cơ HDH nặng khi điều trị bằng Insulin hoặc thuốc uống nhất định. Tiêm Insulin là nguy cơ gây hạ đường huyết tăng theo nghiên cứu của Lại Thanh Hà năm 2019 [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NB thừa cân, béo phì BMI chiếm tỷ lệ cao nhất 56.8% (96 NB), NB thiếu cân chiếm tỷ lệ thấp 5.3% (9 NB). BMI trung bình 23.54 ± 2,88. Tỷ lệ BMI trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng

với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng (2013) tỷ lệ NB thừa cân, béo phì chiếm 54,6%, giá trị BMI trung bình 23,4 ± 3,3 [2]. Trình độ học vấn có thể liên quan đến kiến thức và thực hành tiêm Insulin. Trong nhóm NB nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NB có trình độ học vấn dưới PTTH chiếm tỷ lệ 75.7% (128 NB).

Thời gian mắc bệnh của nhóm NB mắc ĐTĐ > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49.1% (83 NB), thấp nhất là tỷ lệ NB mắc ĐTĐ < 5 năm chiếm 14.3% (24 NB). Nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng (2013) tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ > 5 năm là 73.7% [2]. Thời gian mắc ĐTĐ càng dài tình trạng suy giảm chức năng tế bào β và kháng Insulin càng tăng kèm theo nhiều biến chứng mạn tính như tăng huyết áp, thận, biến chứng mắt, thần kinh trung ương, suy giảm nhận thức có thể ảnh hưởng không nhỏ đến thực hành tiêm Insulin.

4.2. Thực trạng kiến thức về sử dụng Insulin của người bệnh đái tháo đường. Sau khảo sát về kiến thức sử dụng bút tiêm đánh giá tiêm đúng trả lời được > 14 câu hỏi (>50%), chưa đúng ≤ 14 câu hỏi (< 50%), chúng tôi thu được kết quả như sau: tỷ lệ NB chưa đạt chiếm 43.2% (73 NB), NB đạt chiếm 56.8% (96 NB). Qua phỏng vấn NB bằng bộ câu hỏi ITQ gồm 28 câu chúng tôi nhận thấy hầu hết NB đều diễn tả thay đổi vị trí tiêm sai, không có kế hoạch thay đổi vị trí cụ thể mà chỉ thay đổi vị trí tiêm từ bụng xuống đùi và ngược lại. Đa phần NB chỉ tiêm ở bụng mà không lựa chọn thay đổi vị trí tiêm khác, đặc biệt là ở cánh tay. Khi hỏi NB về kim tiêm sau khi tháo bỏ 99% trả lời đóng nắp và vứt vào thùng rác, chỉ một số ít NB trả lời cho vào lọ và mang gửi vào bệnh viện phân hủy.

Các sai sót về kiến thức thường gặp nhất theo thứ tự là: thái bỏ kim sau khi sử dụng chiếm 90.5% (153 NB). Đặc biệt có những NB không thay kim tiêm trong cả quá trình sử dụng một bút tiêm và bơm tiêm. Khi phỏng vấn người bệnh hầu hết các NB đều trả lời không biết kích cỡ kim của bút tiêm và bơm tiêm chiếm tỷ lệ 87.6% (148 NB), không biết chỉ số đường huyết bao nhiêu là HDH chiếm 53.3% (90 NB), không biết phân loại tác dụng của thuốc tiêm là 50.9% (86 NB). Việc hướng dẫn cho NB loại thuốc tiêm và thời gian tác dụng của thuốc là rất cần thiết, từ đó giảm thiểu nguy cơ HDH sau tiêm. Với câu trả lời về cách bảo quản lọ thuốc trước và sau khi mở nắp, nhóm NB sai cách bảo quản chiếm 3.6%, nhóm NB có kiến thức đúng về cách bảo quản lọ thuốc Insulin chưa mở nắp trong ngăn mát tủ lạnh 96.4%, tương đương nghiên cứu của Đặng Thị Hân, đại học điều dưỡng Nam Định, tỷ

lệ NB sai cách bảo quản lọ thuốc chưa mở nắp là 1.8%, NB có kiến thức đúng về bảo quản Insulin chưa mở nắp là 98.2% [3]. Bên cạnh đó, NB không biết cách bảo quản thuốc tiêm đã sử dụng ở nhiệt độ phòng chiếm 35.5%. Qua phỏng vấn trực tiếp NB, chúng tôi nhận thấy đa số NB có thói quen bảo quản bút tiêm Insulin đang sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh. Tỷ lệ NB luân chuyển vị trí tiêm sai cách chiếm 49.7% tương đương nghiên cứu của tác giả Angamo MT và cộng sự (2012) trên NB ĐTĐ được điều trị bằng Insulin ở Tây Nam Ethiopia cho thấy 52% NB không luân chuyển các vị trí tiêm Insulin [6]. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức về tác dụng phụ khi tiêm Insulin, 48.5% NB không biết khi tiêm Insulin có thể gây ra tác dụng phụ HGH. Tỷ lệ NB không biết cách phòng tránh HGH khi tiêm Insulin đó là tiêm trước bữa ăn 30 phút chiếm 40.8%.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về sử dụng Insulin của người bệnh đái tháo đường. Tìm hiểu những mối liên quan có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị và sức khỏe người bệnh chúng tôi thấy rằng: Tỷ lệ NB trả lời đúng $\leq 50\%$ câu hỏi ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là 55.3% cao hơn so với nhóm 18- 59 tuổi là 44.6%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.14 (> 0.05)$. Tỷ lệ NB trả lời đúng $\geq 50\%$ câu hỏi ở giới nam là 77.6 % cao hơn ở nữ giới 46.5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,08 (> 0.05)$. Tỷ lệ NB trả lời đúng $\geq 50\%$ câu hỏi ở trình độ học vấn $< PTH$ là 37.5% thấp hơn nhóm TC/CĐ/ĐH/SĐH là 100% và nhóm PTH là 62.9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.036 (< 0.05)$. Vậy trình độ học vấn có liên quan đến kiến thức tiêm Insulin, trình độ học vấn cao thì kiến thức tiêm Insulin cũng tốt hơn.

4.4. Đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức cho người bệnh đái tháo đường sử dụng Insulin

Với người bệnh: Tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng về Insulin tiêm vẫn còn cao, chính vì vậy cần phải có kế hoạch hướng dẫn cụ thể, chi tiết cho nhóm đối tượng này để hiệu quả điều trị được cao hơn. Kiến thức về Insulin của NB còn thiếu hụt ở nhiều mảng, cần phải được bổ sung thông qua các chương trình đào tạo, hướng dẫn định kỳ tại các cơ sở y tế. NB có kiến thức tốt sẽ có kỹ năng thực hành tiêm Insulin tốt hơn và làm giảm tỷ lệ biến chứng tại chỗ khi tiêm.

Với bệnh viện: Cần tạo điều kiện về kinh phí, thời gian, địa điểm và nhân lực để triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe cho NB ĐTĐ type 2 cao tuổi.

Với khoa phòng: Lập kế hoạch và triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi. Thiết kế tờ rơi, áp phích, bài giáo dục sức khỏe về bệnh ĐTĐ, kiến thức và thực hành tiêm Insulin cho NB, vì trình độ người bệnh dưới PTH nhiều và tuổi cao nên thiết kế bài nội dung ngắn gọn, dễ hiểu, nhiều hình ảnh minh họa. Triển khai phòng tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB. Tạo điều kiện cho cán bộ nhân viên theo học các lớp giáo dục sức khỏe, kiến thức chuyên môn của bệnh ĐTĐ nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Chọn nhân viên ưu tú, nhanh nhẹn, giao tiếp nhẹ nhàng dễ hiểu, kiến thức tốt để giáo dục sức khỏe cho NB.

Với điều dưỡng: học tập nâng cao kiến thức, trình độ chuyên môn. Tích cực tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh về bệnh, về kiến thức và thực hành tiêm Insulin. Hướng dẫn và giải thích một cách dễ hiểu cho NB. Cần phối hợp với người nhà để giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả cao.

Với người bệnh và người nhà: Cần tuân thủ những y lệnh của bác sĩ, tuân thủ giáo dục sức khỏe của điều dưỡng về kiến thức và thực hành tiêm Insulin để đạt hiệu quả điều trị cao.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 169 người bệnh đái tháo đường đang điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian từ tháng 2/2022 đến 7/2022, tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng về sử dụng Insulin còn ở mức trung bình với 57,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lại Thanh Hà** (2019), "Hạ đường huyết và một số yếu tố liên quan trên người bệnh ĐTĐ tít 2 cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn".
2. **Phạm Thị Thu Hằng**, (2013). Đánh giá tình hình sử dụng Insulin ở người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi điều trị ngoại trú – Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Đặng Thị Hân, Trần Thị Bích Đào, Nguyễn Thị Dung, Mai Thị Yên, Cô Thị Toan** (2020), "Thực trạng kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh nam định năm 2020". Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. **Phùng Văn Lợi, Đào Thanh Xuyên** (2018), "Đánh giá khả năng tự tiêm Insulin và một số yếu tố liên quan trên người bệnh ĐTĐ tuyp 2 cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên".
5. **Đỗ Trung Quân** (2007), Đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học.
6. **Angamo MT and et al** (2013), Determinants of

Glycemic Control among Insulin Treated Diabetic Patients in Southwest Ethiopia, Plos One, 8 (4).

7. **CDC Treating diabetes** (Insulin and oral medication use), accessed on 20/08/2015, <http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/meduse/fig>

2.htm.

8. **Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020.** Diabetes Care 2020 Jan; 43(Supplement 1): S14-S31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ EM TRÊN 4 TUỔI MẮC VIÊM DA CƠ ĐỊA

Lữ Thị Thanh Hiền¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc viêm da cơ địa dựa trên chỉ số Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) cho trẻ >4 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 102 trẻ >4 tuổi mắc viêm da cơ địa tại bệnh viện Nhi đồng 1, bệnh viện Nhi đồng 2 và bệnh viện Nhi đồng Thành phố. **Kết quả:** Điểm CDLQI trung vị là 6 (khoảng tứ phân vị 4-9), 46,1% trẻ >4 tuổi bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống trong đó 16,7% trẻ bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống mức độ nặng. Các điểm thành phần có điểm cao nhất của CDLQI là cảm giác ngứa, "muốn gãi" 2 (1-2) điểm, ảnh hưởng giấc ngủ 1(0-2) điểm và vấn đề điều trị 1(1-1) điểm, thấp nhất là ảnh hưởng mối quan hệ cá nhân 0 (0-0) điểm. **Kết luận:** Viêm da cơ địa ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của trẻ em >4 mắc viêm da cơ địa đến khám tại các bệnh viện Nhi đồng. Chỉ số CDLQI đánh giá khá chi tiết, toàn diện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhi, hỗ trợ bác sĩ điều trị có thể theo dõi hiệu quả điều trị.

Từ khóa: CDLQI, viêm da cơ địa, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN >4 YEARS OLD WITH ATOPIC DERMATITIS

Objectives: Evaluate the quality of life of children with atopic dermatitis based on the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) for children >4 years old. **Methods:** Cross-sectional study on 102 children >4 years old with atopic dermatitis at Children's Hospital 1, Children's Hospital 2 and City Children's Hospital. **Results:** Median CDLQI score was 6 (interquartile range 4-9), 46,1% of children >4 years old had their quality of life affected, of which 16.7% of children had their quality of life seriously affected. The components with the highest scores of the CDLQI are itchy feeling, "scratchy" 2 (1-2) points, sleep impact 1(0-2) points and treatment problem 1(1-1) points, the lowest is personal relationship impact 0 (0-0) points. **Conclusion:** Atopic dermatitis

significantly affected the quality of life of children >4 years old with atopic dermatitis at Children's hospitals. The CDLQI index provides a detailed and comprehensive assessment of pediatric patients' quality of life, helping attending doctor to monitor the treatment effectiveness. **Keywords:** CDLQI, atopic dermatitis, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh da viêm, ngứa, mẩn tính hoặc tái phát mẩn tính, xảy ra thường xuyên trong các gia đình có bệnh dị ứng khác. VDCĐ là một trong những bệnh da không lây nhiễm phổ biến nhất, ảnh hưởng đến 20% trẻ em và 2 - 8% người lớn ở hầu hết các quốc gia trên thế giới¹. Do tính chất mẩn tính và sự ảnh hưởng của nó đến hoạt động hàng ngày, VDCĐ có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của trẻ em ở mọi lứa tuổi. Trên thế giới, nhiều thang điểm, chỉ số dùng để đánh giá CLCS của trẻ mắc VDCĐ ra đời nhưng chỉ số chỉ số đánh giá CLCS da liễu ở trẻ em (Children's Dermatology Life Quality Index) cho trẻ >4 tuổi đã được chấp thuận và sử dụng rộng rãi². Tại Việt Nam hiện tại chưa có bảng điểm hay chỉ số nào đánh giá CLCS trên trẻ mắc VDCĐ được thực hiện thường quy trong thực hành lâm sàng. Chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam ứng dụng chỉ số Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) cho trẻ >4 tuổi để đánh giá CLCS của trẻ em mắc VDCĐ. **Mục tiêu:**

- *Đánh giá CLCS của trẻ em mắc VDCĐ dựa trên chỉ số CDLQI cho trẻ >4 tuổi.*

- *Xác định mối tương quan giữa chỉ số đánh giá CLCS và đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan trên trẻ em mắc VDCĐ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2023 đến tháng 07/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Trẻ lớn hơn 4 đến dưới 16 tuổi được chẩn đoán VDCĐ tại phòng khám chuyên khoa Da liễu bệnh viện Nhi đồng 1, Nhi đồng 2, Nhi đồng Thành phố.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024