

4. **J. C. Arraes, F. Cunha, T. A. Arraes và cộng sự.** [Limbal relaxing incisions during cataract surgery: one-year follow-up]. *Arq Bras Oftalmol*, 2006, 69(3): 361-4.
5. **Harry W. Roberts, Vijay K. Wagh, Daniel L. Sullivan và cộng sự.** Refractive outcomes after limbal relaxing incisions or femtosecond laser arcuate keratotomy to manage corneal astigmatism at the time of cataract surgery. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, 2018, 44(8):
6. **R. Lim, E. Borasio and L. Ilari.** Long-term stability of keratometric astigmatism after limbal relaxing incisions. *J Cataract Refract Surg*, 2014, 40(10): 1676-81.
7. **M. J. Carvalho, S. H. Suzuki, L. L. Freitas và cộng sự.** Limbal relaxing incisions to correct corneal astigmatism during phacoemulsification. *J Refract Surg*, 2007, 23(5): 499-504.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA TẬT CẬN THỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ KHÁC VỚI TÌNH TRẠNG LO ÂU CỦA SINH VIÊN HAI NĂM ĐẦU ĐẠI HỌC

Đinh Việt Hùng¹, Nguyễn Đình Khanh¹, Trần Mỹ Linh²,
Huỳnh Ngọc Lăng¹, Phạm Xuân Trường¹, Bùi Anh Tuấn¹, Trần Việt Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa tật cận thị và một số yếu tố khác với rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng sinh viên năm nhất và năm hai đại học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 521 sinh viên năm nhất và năm hai đang học tại Đại học Vinh, thời gian lấy số liệu từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023. Xác định tật cận thị và độ cận dựa trên lần khám định kỳ gần nhất. Tình trạng rối loạn lo âu được đánh giá thông qua thang đo đánh giá lo âu Zung. **Kết quả:** có 57 sinh viên năm nhất và 464 sinh viên năm hai, trong đó có 55,5% đối tượng mắc tật cận thị (34,4% cận nhẹ, 20,3% cận vừa và 0,8% cận nặng). Có 16,7% sinh viên năm nhất và năm hai đại học có biểu hiện rối loạn lo âu (11,1% mức độ nhẹ, 4,8% mức độ vừa và 0,8% mức độ nặng). Có mối liên quan giữa rối loạn lo âu với tật cận thị (OR=1,56, 95%CI: 0,97-2,51, p<0,05) và năm học đại học (OR=2,16, 95%CI: 1,15-4,06, p<0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và tình trạng sinh sống với nguy cơ mắc rối loạn lo âu. **Kết luận:** tật cận thị và năm học đại học có mối liên quan đến nguy cơ cao hơn biểu hiện rối loạn lo âu. **Từ khóa:** Rối loạn lo âu; Cận thị; Yếu tố khác.

SUMMARY

RESEARCH ON RELATIONSHIP BETWEEN MYOPIA AND OTHER FACTORS WITH ANXIETY IN THE FIRST TWO YEARS OF COLLEGE

Objective: To evaluate the relationship between myopia and some other factors with anxiety disorders in students in the first two years of college. **Subjects and methods:** a cross-sectional study was performed on 521 students in the first two years studying at Vinh University from August 2023 to December 2023.

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trường đại học Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

Determine myopia based on the most recent routine examination. Anxiety disorder was assessed using the Zung Self-Rating Anxiety Scale. **Results:** 521 subjects included 57 freshman students and 464 sophomore students, in which 55.5% had myopia (34.4% mild, 20.3% moderate, and 0.8% severe myopia). There were 16.7% of students showing signs of an anxiety disorder (11.1% mild, 4.8% moderate, and 0.8% severe level). There was an association between anxiety disorder and myopia (OR=1.56, 95%CI: 0.97-2.51, p<0.05) and year in university (OR=2.16, 95%CI: 1.15-4.06, p<0.05). No relationship was found between gender and living status with the risk of anxiety disorder. **Conclusion:** Myopia and numbers of college-years were associated with a higher risk of anxiety disorder. **Keywords:** Anxiety disorder; Myopia; Other factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, trong năm 2023, có ít nhất 2,2 tỷ người có vấn đề về thị lực, trong đó có tới 88,4 triệu người có bất thường về tật khúc xạ, cao hàng thứ hai chỉ sau đục thủy tinh thể. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm đối tượng là học sinh, sinh viên. Lo âu là một rối loạn tâm thần phổ biến trên thế giới, khoảng 17 phần trăm người trưởng thành cho biết có tiền sử biểu hiện rối loạn lo âu trước đó và cứ 10 người thì có 1 người bị rối loạn lo âu hiện tại [2]. Thị lực có mối liên quan với các rối loạn tâm thần, cụ thể những người có những bất thường về thị lực có nguy cơ cao hơn mắc các rối loạn tâm thần, đặc biệt là rối loạn lo âu, trầm cảm [3],[4]. Trên thế giới, đã có những nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa tật cận thị với một số rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu... Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá mối liên quan giữa tật cận thị và một số yếu tố khác với rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng sinh viên năm nhất và năm hai đại học.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 521 đối tượng là sinh viên năm nhất và năm hai đang học tại trường Đại học Vinh từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đối tượng được lựa chọn là sinh viên đang là năm nhất và năm hai đại học.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng có tiền sử phẫu thuật mắt trước đó hoặc được chẩn đoán một bệnh về mắt khác không phải cận thị. Mặc các bệnh lý tâm thần khác như tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Tình trạng cận thị được đánh giá dựa trên lần khám định kỳ gần nhất của đối tượng khảo sát. Mức độ cận thị được phân loại theo từ điển đo thị lực và khoa học thị giác (2017) với 3 mức độ cận theo đơn vị độ cong thấu kính Diop (D): mức độ nhẹ (< 3D), mức độ vừa (3D - 6D), mức độ nặng (> 6D) [5].

Xác định tình trạng rối loạn loạn lo âu của đối tượng tham gia nghiên cứu bằng thang đánh giá rối loạn lo âu Zung. Thang đo có 20 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 4 mức độ (Không có, đôi khi, phần lớn thời gian, hầu hết hoặc tất cả thời gian) với mức điểm lần lượt là 0, 1, 2, 3 điểm. Tổng điểm của tất cả câu hỏi phân chia tình trạng của đối tượng thành 4 loại: không có rối loạn lo âu (<45 điểm), lo âu mức độ nhẹ (45-59 điểm), lo âu mức độ vừa (60-74 điểm), lo âu mức độ nặng (≥75 điểm) [6].

Tổng có 1090 sinh viên tham gia khảo sát, trong đó có 544 là sinh viên năm nhất và năm hai đại học. Qua khảo sát có 521 sinh viên đủ tiêu chuẩn cho nghiên cứu, 23 sinh viên không đủ tiêu chuẩn (11 sinh viên đã phẫu thuật mắt trước đó, 12 sinh viên được chẩn đoán bệnh lý về mắt khác).

Kết quả được nhập vào phần mềm Excel và xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0 bằng các thuật toán phù hợp đặc điểm dữ liệu và mục tiêu nghiên cứu. Đánh giá nguy cơ mắc rối loạn lo âu của hai nhóm khác nhau bằng chỉ số tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng theo năm học đại học

Chi số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Năm học đại học		
Năm nhất	57	10,9

Năm hai	464	89,1
Tổng	521	100

Kết quả bảng 3.1 cho thấy phân bố đối tượng sinh viên trong nghiên cứu theo năm học đại học. Theo đó, nhóm đối tượng là năm nhất có 57 sinh viên, chiếm 10,9%; năm hai có 464 sinh viên, chiếm tới 89,1%.

Bảng 3.2. Phân bố đối tượng theo tình trạng sinh sống

Chi số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sinh sống		
Sống một mình	259	49,7
Sống cùng người thân hoặc bạn bè	262	50,3
Tổng	521	100

Kết quả bảng 3.2 cho thấy tình trạng sinh sống của đối tượng nghiên cứu. Theo đó, gần một nửa số sinh viên năm nhất, năm hai đại học sống một mình, với 259 người. Có 262 đối tượng sống cùng người thân hoặc bạn bè, chiếm 50,3%.

Bảng 3.3. Phân bố đối tượng theo mức độ tật cận thị

Chi số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Cận thị			
Không cận thị	232	44,5	
Cận thị	Cận nhẹ	179	34,4
	Cận vừa	106	20,3
	Cận nặng	4	0,8
Tổng	521	100	

Kết quả bảng 3.3 cho thấy phân bố đối tượng nghiên cứu theo tật cận thị và mức độ cận. Theo đó, có 55,5% tổng số sinh viên năm nhất và năm hai đại học trong nghiên cứu này mắc tật cận thị. Trong đó, tỷ lệ sinh viên có độ cận vừa và nặng lần lượt là 20,3% và 0,8%, với 106 và 4 sinh viên.

Bảng 3.4. Phân bố đối tượng theo mức độ rối loạn lo âu

Chi số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Rối loạn lo âu			
Không lo âu	434	83,3	
Có rối loạn lo âu	Lo âu nhẹ	58	11,1
	Lo âu vừa	25	4,8
	Lo âu nặng	4	0,8
Tổng	521	100	

Kết quả bảng 3.4 cho thấy phân bố đối tượng nghiên cứu theo tình trạng xuất hiện rối loạn lo âu và mức độ lo âu. Theo đó, có 87 sinh viên có biểu hiện của rối loạn lo âu, chiếm 16,7%. Với mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 11,1%, 4,8% và 0,8%.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa năm học đại học và tình trạng rối loạn lo âu

Chi số thống kê	Rối loạn lo âu		Tổng
	Có	Không	

Năm học	n(%)	n(%)	
Năm nhất	16 (28,1%)	41 (71,9%)	57
Năm hai	71 (15,3%)	393 (84,7%)	464
OR(95%CI) p	2,16 (1,15;4,06) 0,016		

Kết quả bảng 3.5 mô tả mối liên quan giữa năm học đại học và sự xuất hiện rối loạn lo âu. Theo đó, có mối liên quan giữa sinh viên là năm nhất hay năm hai đại học và nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu. Cụ thể, nhóm sinh viên năm nhất có tỷ lệ xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu cao hơn so với nhóm sinh viên năm hai với OR=2,16, khoảng tin cậy 95% là 1,15-4,06, p<0,05.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa tình trạng sinh sống và nguy cơ mắc rối loạn lo âu

Tình trạng sinh sống	Chỉ số thống kê		Tổng
	Có n(%)	Không n(%)	
Sống một mình	40 (15,4%)	219 (84,6%)	259
Sống cùng người thân hoặc bạn bè	47 (17,9%)	215 (82,1%)	572
OR(95%CI) p	0,84 (0,53;1,33) >0,05		

Kết quả bảng 3.6 mô tả mối liên quan giữa tình trạng sinh sống và sự xuất hiện rối loạn lo âu ở sinh viên năm nhất và năm hai đại học. Theo đó, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở hai nhóm đối tượng là sinh viên năm nhất và năm hai đại học, với p>0,05.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa tật cận thị và nguy cơ mắc rối loạn lo âu

Cận thị	Chỉ số thống kê		Tổng
	Có n(%)	Không n(%)	
Có cận thị	56 (19,4%)	233 (80,6%)	289
Không cận thị	31 (13,4%)	201 (86,6%)	232
OR(95%CI) p	1,56 (0,97;2,51) 0,043		

Kết quả bảng 3.7 mô tả mối liên quan giữa tật cận thị và tình trạng rối loạn lo âu ở sinh viên đại học năm nhất và năm hai. Theo đó, có mối liên quan giữa tật cận thị và nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở đối tượng sinh viên đại học. Cụ thể, nhóm sinh viên bị cận thị có nguy cơ xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu cao hơn so với nhóm sinh viên không bị cận thị với OR=1,56 và khoảng tin cậy 95% là 0,97-2,51; p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Đa số đối tượng trong nghiên cứu này là sinh viên năm hai đại học chiếm tới 89,1% (bảng

3.1). Số lượng sinh viên năm nhất đại học ít có thể liên quan đến tâm lý ái ngại khi thực hiện các khảo sát liên quan đến vấn đề tâm thần. Từ bảng bảng 3.5 ta cũng thấy được có mối liên quan giữa năm học đại học và rối loạn lo âu. Theo đó, sinh viên năm nhất đại học có nguy cơ xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu cao gấp 2,16 lần so với nhóm sinh viên năm hai đại học (p<0,05). Kết quả có thể được giải thích do sinh viên năm nhất đại học là những đối tượng vừa tốt nghiệp trung học phổ thông, sự thay đổi môi trường học tập, sinh sống có thể tác động tiêu cực đến tâm lý của sinh viên, dẫn đến tình trạng rối loạn lo âu. Theo Zhang H. và cộng sự (2021) sinh viên năm nhất, năm hai với độ tuổi thấp hơn có nguy cơ xuất hiện tình trạng mất ngủ cũng như rối loạn lo âu cao hơn [7]. Tỷ lệ xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng sinh viên năm nhất đại học là 10,34% [4].

Có tới 49,7% số sinh viên chỉ sống một mình trong quá trình học tập (bảng 3.2). Tỷ lệ này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu trên đối tượng sinh viên đại học của Ramón-Arbués E. và cộng sự (2020), khi nhận thấy rằng gần một nửa số sinh viên sống một mình, không sống cùng gia đình [8]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng sinh sống một mình hay sống cùng với người thân bạn bè với tình trạng rối loạn lo âu (bảng 3.6). Trong nghiên cứu năm 2023 của Huang M. và cộng sự cho thấy rằng tình trạng sinh sống một mình có thể tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần như rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm hay rối loạn giấc ngủ [9]. Điều này có thể giải thích do đối tượng trong nghiên cứu của tác giả có thời gian sống một mình kéo dài và mẫu nghiên cứu rất lớn, ngược lại chúng tôi thực hiện trên sinh viên năm nhất và năm hai, mới có thời gian sống một mình ngắn, mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa có sự khác biệt về tình trạng rối loạn lo âu giữa hai nhóm đối tượng này.

Đánh giá về thực trạng mắc tật cận thị ở đối tượng sinh viên trong nghiên cứu, ta thấy tỷ lệ sinh viên bị cận thị đang ở mức rất cao, có tới hơn một nửa số sinh viên trong nghiên cứu bị cận thị, đáng nói mức độ vừa và nặng chiếm gần 1/4 số sinh viên (bảng 3.3). Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới trong năm 2023, có tới hơn 2,2 tỷ người có vấn đề về thị lực trên thế giới, trong đó cận thị đứng hàng thứ hai với hơn 88 triệu người bị. Điều đáng nói, nhóm đối tượng là học sinh, sinh viên có tỷ lệ cận thị cao hơn cả [1]. Trong nghiên cứu của Zhang H. và cộng sự năm 2021, tác giả còn nhận thấy tỷ lệ cận thị

mức độ nặng cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Nhóm tác giả nhận thấy rằng, trong số những sinh viên bị cận thị là 764 sinh viên thì có tới 26,7% bị cận thị mức độ nặng và phải đeo kính trên 6.00D, đáng chú ý nhóm đối tượng của tác giả nghiên cứu là sinh viên năm nhất đại học [7].

Tình trạng rối loạn lo âu trong nghiên cứu được thể hiện ở bảng 3.4, với hơn 16% sinh viên trong nghiên cứu xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu, đáng chú ý, hơn 1/4 trong số đó biểu hiện lo âu ở mức độ nặng. Kaplan B.J. và Sadock V.A. (2017), nhận định rằng có hơn 17% người trưởng thành có biểu hiện tình trạng lo âu trong tiền sử, và cứ 10 người được khảo sát thì có 1 người hiện tại đang biểu hiện tình trạng rối loạn lo âu [2]. Về tỷ lệ rối loạn lo âu hiện tại mắc, trong nghiên cứu của chúng tôi là 16,7%, cao hơn nhận định của tác giả là 10%, kết quả này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên, đặc biệt đây là nhóm sinh viên những năm đầu, cho nên tỷ lệ rối loạn lo âu cao hơn so với quần thể chung. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu của Ramón-Arbués E. và cộng sự (2020) 1074 sinh viên đại học, khi tác giả đánh giá tình trạng rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu bằng thang đo căng thẳng lo âu (DASS-21) đã cho tỷ lệ sinh viên có biểu hiện rối loạn lo âu rất cao, ở mức 23,6% [8].

Khi tìm hiểu mối liên quan giữa cận thị và tình trạng lo âu, chúng tôi nhận thấy có nguy cơ biểu hiện tình trạng rối loạn lo âu cao hơn ở nhóm sinh viên bị cận thị so với nhóm sinh viên không bị cận thị, tỷ lệ này là 1,56 lần (bảng 3.7). Kết quả này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới. Li Q. và cộng sự (2020) đã nghiên cứu trên 1103 đối tượng là học sinh trung học phổ thông, nhóm tác giả sử dụng thang tự đánh giá lo âu Zung để đánh giá tình trạng lo âu. Kết quả cho thấy có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhóm bị cận thị và không bị cận thị. Đặc biệt nhóm tác giả tìm thấy có mối tương quan chặt giữa mức độ cận và mức độ lo âu, với hệ số tương quan $r=0,43$, $p=0,045$ [10]. Trong một nghiên cứu cắt ngang trên 4984 sinh viên đại học của Li Z. và cộng sự năm 2023, tác giả nhận thấy có mối tương quan giữa tật cận thị và tình trạng rối loạn lo âu (được xác định bằng thang tự đánh giá lo âu Zung), với $p<0,001$. Tuy nhiên, mối tương quan này không chặt, với $r<0,1$ [4]. Cũng trong một nghiên cứu mới đây của Hashemi A. và cộng sự (2024), khi đánh giá mối liên quan giữa những bệnh lý về mắt và rối loạn tâm thần, nhóm tác

giả cũng đã nhận thấy rằng đối tượng có những bất thường về thị lực thì có nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần cao hơn, trong đó có tình trạng lo âu [3].

V. KẾT LUẬN

- Có 57 sinh viên năm nhất và 464 sinh viên năm hai, trong đó có 49,7% số sinh viên sống một mình và 50,3 sinh viên sống cùng người thân hoặc bạn bè.

- Có 55,5% sinh viên bị cận thị (34,4% cận nhẹ, 20,3% cận vừa và 0,8% cận nặng) và 16,7% sinh viên có biểu hiện rối loạn lo âu (11,1% mức độ nhẹ, 4,8% mức độ vừa và 0,8% mức độ nặng).

- Có mối liên quan giữa rối loạn lo âu với tật cận thị (OR=1,56, 95%CI: 0,97-2,51, $p<0,05$) và năm học đại học (OR=2,16, 95%CI: 1,15-4,06, $p<0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và tình trạng sinh sống với nguy cơ mắc rối loạn lo âu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2023). World report on vision: Blindness and vision impairment.
2. **Kaplan B.J. and Sadock V.A.** (2017). Anxiety Disorders, in: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10th edition, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 4047-75.
3. **Hashemi A., Hashemi H., Jamali A., et al.** (2024) The association between visual impairment and mental disorders. Scientific Reports, 14(1), 1-9.
4. **Li Z., Wei J., Lu S., et al.** (2023) Association between myopia and anxiety: a cross-sectional study based on Chinese university freshmen. Annals of Translational Medicine, 11(8).
5. **Millodot M.** (2017) Dictionary of optometry and vision science. Elsevier Health Sciences.
6. **Zung, W.** (1971) A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics, 12(6), 371-79.
7. **Zhang H., Gao H., Zhu Y., et al.** (2021) Relationship between myopia and other risk factors with anxiety and depression among Chinese university freshmen during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Public Health, 9, 774237.
8. **Ramón-Arbués E., Gea-Caballero V., Granada-López J. M., et al.** (2020) The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. International journal of environmental research and public health, 17(19), 7001.
9. **Huang M., Liu K., Liang C., et al.** (2023) The relationship between living alone or not and depressive symptoms in older adults: a parallel mediation effect of sleep quality and anxiety. BMC geriatrics, 23(1), 506.
10. **Li Q., Yang J., He Y., et al.** (2020) Investigation of the psychological health of first-year high school students with myopia in Guangzhou. Brain and behavior, 10(4), e01594.

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Võ Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Kim Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành tiêm Insulin và đề xuất một số giải pháp nâng cao thực hành tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên 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 Nhàn trong thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh không biết tiêm và kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ 31.3%, kỹ thuật vừa đủ và tối ưu đạt 68.7%. Tỷ lệ thực hành tiêm đúng của NB có kiến thức đúng ở nhóm Trả lời đúng > 50% câu hỏi cao hơn nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 79,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0.04$ ($<0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ NB không biết tiêm và kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ 31.3%, kỹ thuật vừa đủ và tối ưu đạt 68.7%. **Từ khóa:** Đái tháo đường, thực hành sử dụng Insulin, đái tháo đường điều trị ngoại trú.

SUMMARY

ASSESS THE PRACTICE 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 practice 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 patients who did not know how to inject and have poor technique was 31.3%, with adequate and optimal technique is 68.7%. The rate of correct injection practice among patients with correct knowledge in the group that answered > 50% of questions correctly was higher than the other group at 89.7% and 79.2% respectively, the difference was statistically significant. statistics with $p = 0.04$

(<0.05). **Conclusions:** The rate of patients who do not know how to inject and have poor technique is 31.3%, with adequate and optimal technique is 68.7%. **Keywords:** Diabetes, Practice using Insulin, outpatient diabetes treatment.

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 [4]. 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 [5].

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 [6]. 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% [7]. 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 [9].

Khoa Khám bệnh Bệnh viện Thanh Nhàn hiện đang theo dõi điều trị cho hơn 6.000 người bệnh ĐTĐ trong đó số người bệnh tiêm Insulin

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thu Hương

Email: vothithuhoang@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024