

chiếu các tác giả khác

	Trước phẫu thuật	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Brusini (2018)	4,3 ± 0,7			0,2 ± 1,0
Bennedjai (2020)	1,65 ± 1,36	1,19 ± 1,20	0,96 ± 1,03	0,77 ± 0,95
M.Đ.Tâm (2021)	3,20 ± 0,52	2,0 ± 1,34	2,80 ± 0,41	2,80 ± 0,41

Bảng 5 cho thấy sự tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi khi đối chiếu với tác giả Brusini (2018) và tác giả Bennedjai (2020) về tác dụng giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp sau phẫu thuật (1,4). Tuy nhiên, số lượng thuốc hạ nhãn áp trung bình tại thời điểm 6 tháng theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác. Điều này có thể được giải thích do những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều tiến triển bệnh lý glôcôm thứ phát do corticoid giai đoạn trung bình và nặng, tình trạng tổn thương vùng bề đã tiến triển trong thời gian dài đồng thời nhãn áp đích đặt ra cho bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả khác.

Biến chứng xuất huyết tiền phòng sau phẫu thuật. Xuất huyết tiền phòng là một trong những tình trạng thường gặp sau phẫu thuật góc. Biến chứng xuất hiện do máu chảy ngược từ ống Schlemm và tiền phòng khi nhãn áp hạ thấp trong và sau phẫu thuật. Tình trạng này

thường tự giới hạn và biến mất hoàn toàn trong 1 tuần sau phẫu thuật (2).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật mở góc tiền phòng và rửa góc tiền phòng tác động vào cơ chế sinh lý bệnh tổn thương vùng bề glôcôm thứ phát do corticoid giúp tái lưu thông thủy dịch. Phẫu thuật này giúp hạ nhãn áp ổn định kéo dài cũng như giảm số lượng thuốc hạ nhãn áp và đồng thời là một phẫu thuật an toàn để điều trị glôcôm thứ phát do corticoid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amin Bennedjai, Vincent Theillac, et al** (2020). "The Effect of Selective Laser Trabeculoplasty on Intraocular Pressure in Patients with Dexamethasone Intravitreal Implant-Induced Elevated Intraocular Pressure". *Journal of Ophthalmology*.
2. **Syrl Dorairaj, Mai Đăng Tâm, et al** (2019). "Twelve-month outcomes of excisional goniotomy using the Kahook Dual Blade® in eyes with angle closure glaucoma". *Clinical Ophthalmology* 2019;13 1779–1785.
3. **Kejichiro Iwao, Masaru Inatani, et al** (2011). "Success Rates of Trabeculotomy for Steroid-Induced Glaucoma: A Comparative, Multicenter, Retrospective Cohort Study". *Am J Ophthalmol* 2011;151:1047–1056.
4. **Paolo Brusini, Claudia Tosoni, et al** (2018). "Canaloplasty in Corticosteroid-Induced Glaucoma. Preliminary Results". *J. Clin. Med.* 2018, 7, 31.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT RẠCH DA HÌNH BẬC THANG SÁT BỜ MI TRONG PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI DƯỚI

Trần Tất Thắng¹, Nguyễn Sa Huỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kỹ thuật rạch da hình bậc thang sát bờ mi trong phẫu thuật tạo hình mi dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 95 mắt của 54 bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình mi dưới tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Kỹ thuật rạch da theo đường bậc thang sát bờ mi trong phẫu thuật tạo hình mi dưới được sử dụng trong phẫu thuật lấy bông mỡ, cắt da thừa mi dưới và phẫu thuật làm đầy khuyết rãnh lệ. Với kỹ thuật này, đường rạch da

sát bờ tự do ngay dưới hàng chân lông mi giúp hạn chế, che sẹo sau phẫu thuật và đường rạch hình bậc thang giúp tránh biến chứng lật mi so với các kỹ thuật khác. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy có 3,7% mắt mổ thấy rõ sẹo và mất dần sau 3 tháng mổ. Thời gian hậu phẫu, sưng nề và thâm tím trung bình là 6,15 ngày; Biến chứng sau mổ là lật mi 2,1%, phù bóng kết mạc 7,3% và khô mắt 11,6%, các biến chứng này tự cải thiện và hết sau 3 tháng mà không cần can thiệp ngoại khoa. Đánh giá chung về kết quả sau mổ chiếm 84,2 tốt sau 1 tháng và tăng lên 92,6% sau 3 tháng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) giữa độ tuổi và lý do phẫu thuật, nhóm tuổi cao than phiền về lượng mỡ và da thừa mi dưới trong khi nhóm trẻ tuổi sẽ quan tâm đến sự mất cân đối của vùng mỡ dưới da mi. Độ tuổi trung bình lựa chọn phẫu thuật là 49 tuổi, và tuổi lựa chọn phẫu thuật ở nam giới cao hơn ở nữ giới có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** Tạo hình mi dưới, rạch da hình bậc thang, lấy bông mỡ, khuyết rãnh lệ.

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

SUMMARY**EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF THE STAIR STEP INCISION TECHNIQUE CLOSE TO THE EYELID MARGIN IN LOWER EYELID SURGERY**

Objectives: Evaluating the effectiveness of the stair step incision technique close to the eyelid margin in lower eyelid surgery. **Subjects and methods:** Prospective study, uncontrolled clinical intervention on 95 eyes of 54 patients who had lower eyelid surgery at Nghe An Eye Hospital from June 2022 to December 2023. **Results:** The stair step incision technique close to the eyelid margin in lower eyelid surgery used in surgery to remove fat bags, remove excess lower eyelid skin and move the lower eyelid fat bag to fill the tear trough. With this technique, the skin incision close to the free margin right below the eyelashes helps limit and cover post-operative scars and the stair step incision helps avoid ectropion complications compared to other techniques. Results from the study showed that in 3.7% of operated eyes, scars were clearly visible and gradually disappeared after 3 months of surgery. The average postoperative time of swelling and bruising is 6.15 days; Postoperative complications were ectropion 2.1%, conjunctival edema 7.3% and dry eye 11.6%. These complications improved spontaneously and disappeared after 3 months without surgical intervention. The overall assessment of postoperative results was 84.2 good after 1 month and increased to 92.6% after 3 months. Research results also show that there is a statistically significant relationship ($P < 0.05$) between age and reason for surgery, the older age group complains about fat and excess skin on the lower eyelid while the younger group complains about the amount fat bag to fill the tear trough. will pay attention to the imbalance of the fat area under the eyelid skin. The average age of choosing surgery is 49 years old, and the age of choosing surgery in men is statistically significantly higher than in women. **Keywords:** lower eyelid surger, the stair step incision technique, move the lower eyelid fat bag to fill the tear trough

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đã và đang ngày càng phát triển, từ mức độ tạo hình để phục hồi giải phẫu cho bệnh nhân cho đến thẩm mỹ tức là từ giải phẫu bình thường phẫu thuật cho bệnh nhân đẹp hơn theo nhu cầu.

Hiện nay phẫu thuật tạo hình mí dưới đang thực hiện theo đường da mí và đường kết mạc, trong đó đường rạch da được sử dụng nhiều hơn trong nhiều phẫu thuật tạo hình ở người lớn tuổi hoặc đối tượng có lượng da thừa nhất định [1].

Đường rạch da trong phẫu thuật tạo hình mí dưới hiện nay nhiều tác giả sử dụng cách bờ mí 2-4mm và là đường rạch thẳng qua da và cơ vòng [2] [3] [4]. Đường rạch này sau phẫu thuật có thể để lại sẹo mờ vì cách xa và không được lông mí che phủ nên giảm sự hài lòng ở bệnh

nhân, khi đường rạch tiến về gần bờ tự do thì nguy cơ lật mí sau phẫu thuật do cơ kéo căng cao. [5] Nhằm hạn chế (dấu) đường sẹo sau phẫu thuật và giảm nguy cơ lật mí sau phẫu thuật, chúng tôi nghiên cứu: *Đánh giá hiệu quả kỹ thuật rạch da hình bậc thang sát bờ mí trong phẫu thuật tạo hình mí dưới.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Mắt Nghệ An.

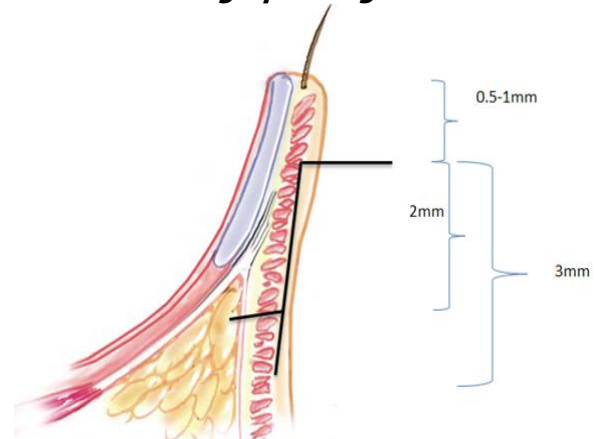
Thời gian nghiên cứu: Được tiến hành từ tháng 06/2022 đến hết tháng 12/2023,

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân phẫu thuật tạo hình mí dưới tại Bệnh Viện Mắt Nghệ An bằng kỹ thuật rạch da theo đường bậc thang.

2.4. Cỡ mẫu của nghiên cứu, phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 54 bệnh nhân với 95 mắt.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp tiến hành**2.5.1. Mô tả kỹ thuật rạch da mí dưới theo theo đường bậc thang**

Hình 1. Kỹ thuật rạch da theo đường bậc thang sát bờ mí dưới (đồ họa, tác giả)

Bước 1. Rạch da mí song song với bờ tự do, cách hàng chân lông mí khoảng 0.5-1mm

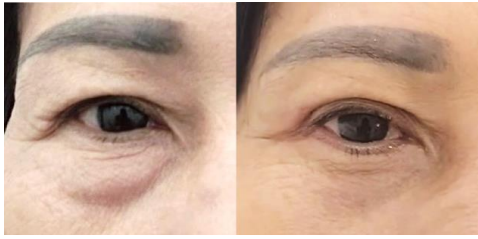
Bước 2. Nghiêng lưỡi dao tách da và cơ vòng xuống 3 mm

Bước 3. Lùi lưỡi dao lại 1mm và rạch qua cơ vòng mí.

Bước 4. Can thiệp túi mỡ.

Bước 5. Cắt da thừa, khâu đóng 3 lớp gồm túi mỡ, cơ và da.

2.5.2. Kết quả thực hiện kỹ thuật



Hình 2. Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tạo hình mí, lấy bọng mỡ mí dưới, cắt da thừa mí trên và dưới (ảnh, tác giả)



Hình 3. Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật làm đầy rãnh lệ (ảnh, tác giả)

2.5.3. Phương tiện tiến hành

- Bộ phẫu thuật tạo hình mí
- Dao mổ điện
- Chỉ 7.0 tự tiêu và không tiêu.

2.6. Xử lý số liệu

Xử lý bằng phương pháp thống kê y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

STT		Đặc điểm	N	%
1	Tuổi	Dưới 30 tuổi	2	3,7
		30 -<40 tuổi	9	16,67
		40-< 50 tuổi	19	35,19
		50-< 60 tuổi	15	27,78
		Trên 60 tuổi	9	16,67
		Trung bình: 49,04 ± 11,04 (min: 27 – max: 75)		
2	Giới	Nam	18	33,3
		Nữ	67	66,7
3	Mắt phẫu thuật	1 Mắt	13	24,1
		2 Mắt	41	75,9
4	Lý do phẫu thuật	Làm đầy khuyết rãnh lệ	14	25,9
		Lấy bọng mỡ, cắt da thừa mí dưới	40	74,1
Tổng			56	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 49 tuổi, trẻ nhất là 27 tuổi và cao nhất là 75 tuổi. Do nghiên cứu chủ yếu tiến hành phẫu theo đường rạch da mí, chỉ các trường hợp lấy bọng mỡ có thừa da mới tiến hành (74,1 %) vì vậy nên tập trung chủ

yếu ở nhóm bệnh nhân 49 tuổi. Đối với nhóm tuổi trẻ hơn thì phẫu thuật chính là làm đầy khuyết rãnh lệ (25,9%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$) giữa độ tuổi và lý do phẫu thuật, nhóm tuổi cao hơn thiên về lượng mỡ và da thừa mí dưới trong khi nhóm trẻ tuổi sẽ quan tâm đến sự mất cân đối của vùng mỡ dưới da mí, đặc biệt là khuyết rãnh lệ khiến họ thấy mình già hơn. Trong khi nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Mai Anh, Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Ngân Hà (2023) [6] thì độ tuổi chủ yếu tiến hành phẫu thuật khuyết rãnh lệ là 50 tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 24,1% bệnh nhân lựa chọn tiến hành phẫu thuật 1 mắt và chủ yếu tập trung ở nhóm trẻ tuổi, phân bố đều cho cả phẫu thuật làm đầy khuyết rãnh lệ và phẫu thuật lấy bọng mỡ cắt da thừa mí dưới, điều này cho thấy ở độ tuổi trẻ thì khi có sự mất cân xứng về lượng da và mỡ mí dưới ở mức độ nhẹ thì họ đã tìm đến phẫu thuật thẩm mỹ.

Có 33,3% nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi và độ tuổi đều trên 50 tuổi (trường hợp cao nhất là 75 tuổi), tất cả các trường hợp nam giới đều lựa chọn phẫu thuật lấy bọng mỡ mí dưới và cắt da thừa, phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$) về việc lựa chọn phẫu thuật thẩm mỹ ở độ tuổi cao trong khi nữ giới thì trẻ hơn. Và nam giới lựa chọn phẫu thuật chủ yếu do bọng mỡ mí dưới quá to ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật

STT		Đặc điểm	N	%
1	Thời gian Sưng nề, thâm tím	Dưới 7 ngày	38	70,4
		≥ 7 ngày	16	29,6
		Trung bình: 6,15±2,3 (min: 3 - max 13)		
2	Các biến chứng (mắt)	Chảy máu sau mổ	5/95	5,3
		Phù bọng kết mạc	7/95	7,3
		Nhắm mắt không kín do lật mí (trong 1 tháng)	2/95	2,1
		Khô mắt (trong 3 tháng đầu)	11/95	11,6
3	Sẹo rỗ sau phẫu thuật (mắt)	1 tháng	13/95	13,7
		3 tháng	3/95	3,2
		6 tháng	0	
4	Đánh giá mức hài lòng của bệnh nhân	Hài lòng	45/54	83,3
		Không hài lòng (trong 1 tháng đầu)	9/54	16,7
		Không hài lòng (sau 3 tháng)	2/54	3,7
5	Đánh giá kết quả		Tốt	Trung bình

	chung sau mổ (mắt)	1 tháng	80 (84,2)	15 (15,3)
		3 tháng	88 (92,6)	7 (7,4)

Thời gian hậu phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 6 ngày, các kết quả từ nghiên cứu chỉ ra rằng những bệnh nhân có tuổi trẻ, lượng da đàn hồi tốt và không có các bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường thì thời gian sưng nề và bầm tím ngắn hơn các nhóm đối tượng khác. Ngoài ra việc tuân thủ điều trị và chăm sóc tốt sau mổ như chườm lạnh nhiều trong 3 ngày đầu sẽ làm giảm sưng nề và bầm tím hơn nhiều nhóm đối tượng còn lại. Một lưu ý quan trọng là cầm máu tốt khi mổ bằng dao điện tránh hiện tượng chảy máu sau mổ sẽ rút ngắn thời gian sưng nề và bầm tím. Các bệnh nhân của chúng tôi ngắn nhất là sau 3 ngày đã hết sưng nề và bầm tím, có một số trường hợp hết sưng nề và bầm tím sau 13 ngày do chảy máu sau mổ hoặc bệnh nhân cao tuổi có thêm bệnh lý toàn thân. Các nghiên cứu của tác giả khác cũng có kết quả thời gian hậu phẫu thường từ 1-2 tuần [5].

Các biến chứng hay gặp đó là chảy máu vết mổ ngay ngày đầu tiên, gặp 5 bệnh nhân với 5 mắt, nguyên nhân do bệnh nhân gồng người nôn sau mổ ở 3 bệnh nhân và 2 trường hợp bệnh nhân gắng sức bê vật nặng. Dấu hiệu sưng đau, căng tức và không mở được mắt gặp ngay sau khi chảy máu; bệnh nhân cần được tiến hành tháo chỉ để giảm áp lực do máu chảy, lấy máu tụ, cầm máu và khâu lại vết mổ. Các bệnh nhân này có thời gian hậu phẫu lâu hơn, thường 10-13 ngày mới hết sưng nề và bầm tím. Cần hướng dẫn bệnh nhân vận động nhẹ nhàng và hạn chế gắng sức trong ngày đầu sau mổ. Phù bong kết mạc gặp ở 6 bệnh nhân trong đó 1 bệnh nhân bị cả 2 mắt, sẹo bong kết mạc thường tự hết, lâu nhất sau 01 tháng và không cần tiến hành phẫu thuật cắt kết mạc. Có 2 bệnh nhân có lật mi nhẹ ở 1 mắt sau cắt chỉ và nhắm mắt thấy không kín, trường hợp này do cắt da nhiều gây co kéo, hiện tượng này tự hết sau 2 tuần đến 1 tháng, có thể hướng dẫn bệnh nhân massage nhẹ nhàng vùng da mi sau cắt chỉ. Các dấu hiệu khô mắt sau mổ có ở 11 mắt và hiện tượng này hết sau 3 tháng được điều trị nội khoa.

Một yếu tố quan trọng đánh giá thẩm mỹ của mắt sau mổ là đường sẹo. Nghiên cứu cho thấy với kỹ thuật rạch da sát bờ tự do ngay dưới hàng chân lông mày theo đường bậc thang giúp che dấu tốt đường sẹo sau mổ, chỉ có 3 mắt của bệnh nhân có thấy đường sẹo và mờ dần sau 3 tháng sau mổ, đến 6 tháng thì không nhìn thấy

dấu sẹo mờ, đây là 1 trong những yếu tố giúp người bệnh hài lòng sau phẫu thuật, chỉ có 3,7% bệnh nhân không hài lòng sau mổ 3 tháng, nguyên nhân là đường sẹo mờ nhìn thấy và vùng bong mỡ đã lấy hơi lõm do lượng mỡ được lấy đi hơi nhiều.

Đánh giá chung về kết quả sau mổ cho thấy tỷ lệ tốt chiếm 84,2% sau 01 tháng và 92,6% sau 03 tháng.

IV. KẾT LUẬN

Kỹ thuật rạch da theo đường bậc thang sát bờ mi trong phẫu thuật tạo hình mi dưới được sử dụng trong phẫu thuật lấy bong mỡ, cắt da thừa mi dưới và phẫu thuật làm đầy khuyết rãnh lệ, với kỹ thuật này, đường rạch da sát bờ tự do ngay dưới hàng chân lông mi giúp hạn chế, che sẹo sau phẫu thuật so và đường rạch hình bậc thang giúp trách biến chứng lật mi so với các kỹ thuật khác [3][4] [5] [7]. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy có 3,7% mắt mổ thấy rõ sẹo và mất dần sau 3 tháng mổ. Thời gian hậu phẫu, sưng nề và thâm tím trung bình là 6,15 ngày, Biến chứng sau mổ là lật mi 2,1%, phù bong kết mạc 7,3% và khô mắt 11,6%, các biến chứng này tự cải thiện và hết sau 3 tháng mà không cần can thiệp ngoại khoa. Đánh giá chung về kết quả sau mổ chiếm 84,2% tốt sau 1 tháng và tăng lên 92,6% sau 3 tháng.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) giữa độ tuổi và lý do phẫu thuật, nhóm tuổi cao than phiền về lượng mỡ và da thừa mi dưới trong khi nhóm trẻ tuổi sẽ quan tâm đến sự mất cân đối của vùng mỡ dưới da mi. Độ tuổi trung bình lựa chọn phẫu thuật là 49 tuổi, và tuổi lựa chọn phẫu thuật ở nam giới cao hơn ở nữ giới có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **T. C. Spoor**, Atlas of oculo plastic and orbital surgery, UK: Informa Healthcare, 2010.
2. **M. A. C. D. McCord**, Eyelid & Periorbital Surgery, USA: Thieme Medical, 2016.
3. **P. T. V. Phan Dân**, Phẫu thuật tạo hình mi mắt, Hà Nội: Nhà xuất bản y học, 1998.
4. **B. Y. tế**, "Quy trình kỹ thuật nhãn khoa," Hà Nội, 2012.
5. **P. O. P. Brett Kotlus**, "Lower Eyelid Blepharoplasty," https://eyewiki.aao.org/Lower_Eyelid_Blepharoplasty (08/03/2024).
6. **Đinh Thị Mai Anh, Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Ngân Hà**, "Phẫu thuật chuyển dịch túi mỡ dưới làm đầy rãnh lệ," Tạp chí y học Việt Nam, vol. 1B, no. 532, pp. 95-101, 2023.
7. **D. M. W. M. W. Jung I. Park**, Asian facial cosmetic surgery, US: Elsevier's Health, 2007.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BÀU BÀNG, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 – 2024

Phan Quang Toàn¹, Hoàng Minh Tú²
Huỳnh Minh Chín³, Lê Nguyễn Đăng Khoa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường là nhóm bệnh chuyển hóa, bệnh chẩn đoán muộn và rất tốn kém trong điều trị, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Mục tiêu điều trị của bệnh nhân đái tháo đường là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng. Việc tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng để kiểm soát bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. 3) Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 283 bệnh nhân đái tháo đường từ 18 tuổi trở lên đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân là 22,3%, trong đó, tuân thủ dùng thuốc là 60,1%, tuân thủ vận động thể lực là 55,1%, tuân thủ dinh dưỡng là 25,1%, tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám là 58,7%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung bao gồm dưới 60 tuổi, sống ở thành thị, ngừng lao động, không có vợ/chồng, thời gian bệnh dưới 1 năm, thời gian điều trị bệnh dưới 1 năm, có từ 1 bệnh kèm theo trở xuống, có kiến thức đúng về bệnh đái tháo đường, glucose đói đạt, HbA1c ổn định ($p < 0,05$). Sau 6 tháng can thiệp bằng truyền thông trên 220 bệnh nhân không tuân thủ điều trị chung, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tăng ($p < 0,001$): tuân thủ điều trị chung 41,8%, tuân thủ dùng thuốc (84,5%, CSHQ: 73,8%), tuân thủ vận động thể lực (77,7%, CSHQ: 83,9%), tuân thủ dinh dưỡng (59,1%, CSHQ: 1525,0%), tuân

thủ kiểm tra đường huyết và tái khám (90,5%, CSHQ: 93,2%). Chỉ số glucose huyết lúc đói đạt yêu cầu trên 74,5%, CSHQ: 121,6%, HbA1c đạt yêu cầu trên 75,9%, CSHQ: 30,5%. **Kết luận:** Truyền thông giáo dục sức khỏe có hiệu quả tăng sự tuân thủ điều trị, giúp kiểm soát chỉ số glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan, hiệu quả, can thiệp, truyền thông

SUMMARY

STUDY ON THE SITUATION AND FACTORS RELATED TO TREATMENT ADHERENCE AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION COMMUNICATION INTERVENTIONS IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT BAU BANG DISTRICT HEALTH CENTER, BINH DUONG PROVINCE, 2023 - 2024

Background: Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by late diagnosis and high treatment costs, leading to many dangerous complications. The goal of diabetes treatment is to control blood glucose levels within allowable limits to minimize the risk of complications. Adherence to treatment is a crucial factor in disease management. **Objectives:** 1) Determining the prevalence of treatment adherence in outpatients with type 2 diabetes at Bau Bang District Health Center, Binh Duong Province, in 2023-2024. 2) Identifying factors related to treatment adherence in these patients. 3) Evaluating the effectiveness of health education communication interventions on treatment adherence in outpatients with type 2 diabetes. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study combined with non-controlled intervention was conducted on 283 diabetes patients aged 18 and higher, who were receiving outpatient treatment at Bau Bang District Health Center. **Results:** The overall treatment adherence prevalence e among patients was 22.3%, with adherence to medication at 60.1%, adherence to physical activity at 55.1%, adherence to nutrition at 25.1%, and adherence to blood glucose monitoring and follow-up visits at 58.7%. Factors related to overall treatment adherence included age under 60, urban residence, education level of secondary school or higher, disease duration of less than 1 year, treatment duration of less than 1 year, and correct knowledge about diabetes. After a 3-month intervention involving in communication with 220 non-adherent patients,

¹Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

³Sở Y tế Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024