

7. Siddappa P. K., R. Kochhar, P. Sarotra, et al. (2019), "Neutrophil gelatinase-associated lipocalin: An early biomarker for predicting acute kidney injury and severity in patients with acute pancreatitis", JGH Open. 3(2): 105-110.

8. Chakraborty S., S. Kaur, V. Muddana, et al. (2010), "Elevated serum neutrophil gelatinase-associated lipocalin is an early predictor of severity and outcome in acute pancreatitis", Am J Gastroenterol. 105(9): 2050-9.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG 6 THÀNH PHỐ ĐÀ LẠT - LÂM ĐỒNG

Trần Thị Tuyết Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Trọng<sup>2</sup>, Dương Quý Sỹ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 người dân phường 6 thành phố Đà Lạt – Lâm Đồng với mục tiêu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 của người dân phường 6 thành phố Đà Lạt - Lâm Đồng năm 2024. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ chung về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 lần lượt là 61,3%; 76,5%; tuy nhiên khoảng cách đáng kể giữa kiến thức, thái độ và thực hành, tỷ lệ đối tượng có thực hành về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 không cao chiếm 57,8%. Do đó, nghiên cứu này là bằng chứng cơ sở cho các chiến dịch nâng cao nhận thức về bệnh ĐTĐ típ 2 và điều chỉnh cách tiếp cận giáo dục về phòng chống ĐTĐ, nhấn mạnh hơn vào việc thay đổi thái độ, thực hành. **Từ khóa:** kiến thức, thái độ, thực hành (KAP), đái tháo đường típ 2

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE RELATED TO DIABETES MELLITUS AMONG THE GENERAL PUBLIC IN WARD 6, DA LAT CITY - LAM DONG

This study was conducted as a community-based cross-sectional study on 400 people in Ward 6, Da Lat City - Lam Dong to evaluate knowledge, attitudes, and practices on type 2 diabetes prevention of people in Ward 6, Da Lat City - Lam Dong 2024. Research variables: knowledge of type 2 diabetes prevention including 9 questions, attitude including 6 questions, practice including 9 questions. The study results showed that the proportion of participants with general knowledge and attitudes about type 2 diabetes prevention was 61.3%; and 76.5%. However, there was a significant gap between knowledge, attitude, and practice, the proportion of subjects who practice type 2 diabetes prevention was not high, accounting for 57.8%. Therefore, this study can be used as a baseline for diabetes awareness campaigns and modify the approach towards education on diabetes giving more emphasis on

attitude, and practice change.

**Keywords:** knowledge, attitude, practice (KAP), type 2 diabetes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất trên thế giới đang gia tăng nhanh chóng và trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần đặc biệt quan tâm. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tỷ lệ hiện mắc bệnh ĐTĐ trên toàn thế giới ở người lớn trên 18 tuổi đã tăng gấp đôi từ 4,7% (tương đương 108 triệu) năm 1980 lên 8,5% (tương đương 422 triệu) năm 2014 và dự kiến sẽ tăng lên 693 triệu vào năm 2045 [1, 2]. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra toàn quốc của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, trong số người trưởng thành tuổi 30-69 tuổi, tỷ lệ ĐTĐ là 2,7% năm 2002, đã tăng lên 5,4% năm 2012 và 7,3% vào năm 2020 [3]. Số liệu điều tra cho thấy hiện nay Việt Nam có khoảng 7 triệu người mắc ĐTĐ, trong đó hơn 55% bệnh nhân đã có biến chứng về tim mạch (34%); về mắt và thần kinh (39,5 %); về thận (24%) [3]. Có ba loại đái tháo đường chính (đái tháo đường típ 1, đái tháo đường típ 2 và đái tháo đường thai kỳ), trong đó phần lớn là đái tháo đường típ 2 thường chiếm tỷ lệ phần lớn trong cộng đồng, ngoài ra đái tháo đường típ 2 có thể phòng ngừa thông qua thay đổi lối sống và chế độ ăn uống, do đó các nghiên cứu tại cộng đồng thường thực hiện trên đối tượng đái tháo đường típ 2 [4]. Các nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) đánh giá được mức độ kiến thức, thái độ và thực hành cá nhân về bệnh và xác định những khoảng trống cụ thể, từ đó cho phép điều chỉnh các chương trình can thiệp phù hợp với thực trạng và nhu cầu của cộng đồng [4]. Tại Tỉnh Lâm Đồng trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển về kinh tế, đời sống nhân dân được cải thiện thì tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường tại cơ sở khám chữa bệnh đang ngày một gia tăng. Biện pháp hữu hiệu để làm giảm tiến triển, biến chứng của bệnh và chi phí cho chữa bệnh ít tổn kém nhất là

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tuyết Lan

Email: tuyetlantranngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

phát hiện sớm và điều trị người bệnh kịp thời. Tuy nhiên công tác phát hiện sớm, chăm sóc và điều trị bệnh đái tháo đường tại đây còn gặp rất nhiều khó khăn. Một phần đến từ kiến thức, thái độ thực hành của người dân về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 còn hạn chế. Vậy thực trạng kiến thức, thái độ thực hành của người dân về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 cả người dân tại đây thế nào? Nhằm cung cấp thêm các bằng chứng cho công tác dự phòng và quản lý tình trạng mắc đái tháo đường, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 của người dân phường 6 thành phố Đà Lạt - Lâm Đồng năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người dân sống tại khu vực phường 6, thành phố Đà Lạt - Lâm Đồng.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** người dân từ 18 tuổi trở lên; đang sống tại khu vực phường 6 thành phố Đà Lạt, Lâm Đồng; có khả năng giao tiếp bình thường; đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024.

**Thời gian thu thập số liệu:** từ 1/2024 đến tháng 4 /2024.

**Địa điểm nghiên cứu:** phường 6, thành phố Đà Lạt - Lâm Đồng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với độ tin cậy là 95% tại ngưỡng  $\alpha=0,05$ . Lấy  $d=0,05$  (sai số tuyệt đối)

p: Tỷ lệ ước đoán kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh đái tháo đường típ 2. Lấy lần lượt  $p_1 = 0,46\%$ ;  $p_2 = 0,78\%$ ;  $p_3 = 0,26\%$  (Nghiên cứu Lưu Thị Thanh Tâm 2019 tại Hóc Môn [5]). Cỡ mẫu tính được: 382, 264 và 296. Thực tế, chúng tôi thực hiện trên 400 đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

**Công cụ thu thập thông tin:** Sử dụng bộ câu hỏi tự thiết kế gồm 4 phần: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu; kiến thức phòng chống bệnh ĐTĐ típ 2; thái độ phòng chống bệnh ĐTĐ típ 2 và thực hành phòng chống bệnh ĐTĐ típ 2.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phòng vấn trực tiếp

**Tiêu chuẩn đánh giá:** Phần kiến thức: gồm 9 câu hỏi, tổng điểm 35; kiến thức đạt khi có điểm  $\geq$  điểm kiến thức trung bình. Phần thái độ: gồm 6 câu hỏi, tổng điểm 6; thái độ đạt khi có điểm  $\geq$  điểm thái độ trung bình. Phần thực hành: gồm 9 câu hỏi, tổng điểm 35; thực hành đạt khi có điểm  $\geq$  điểm thực hành trung bình.[6]

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu sau khi thu thập được mã hóa, làm sạch và nhập bằng phần mềm Exel. Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học ứng dụng phần mềm STATA 17.0 để phân tích. Thống kê mô tả lập bảng, biểu phân bố tần số, tỷ lệ % của các biến số.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Thăng Long thông qua. Các đối tượng khi tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin về gia đình được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung chung của đối tượng nghiên cứu (n=400)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	168	42,0
	Nữ	232	58,0
Tuổi (TB $\pm$ SD) Nhóm tuổi	51,67 $\pm$ 15,17 (min-max: 23-89 tuổi)		
	$\leq 39$	104	26,0
	40-<60	163	40,7
Nghề nghiệp	$\geq 60$	133	33,3
	Nông dân	4	1,0
	Cán bộ nhân viên	122	30,5
Trình độ học vấn	Công nhân	49	12,2
	Từ THPT trở xuống	243	60,7
	Trung cấp, cao đẳng, Đại học	157	39,3
BMI (TB $\pm$ SD) (kg/m <sup>2</sup> ) Nhóm BMI	22,41 $\pm$ 2,06 (min-max: 18,73-30,48)		
	Bình thường	259	64,8
Tiền sử mắc bệnh	Thừa cân, béo phì	141	35,2
	Đái tháo đường	45	11,3
	Tăng huyết áp	112	28,0
Tổng	Gia đình mắc bệnh đái tháo đường	87	21,8
		<b>400</b>	<b>100</b>

Trong 400 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ nam giới thấp hơn so với nữ giới (42,0% và 58,0%). Với tuổi trung bình 51,67 $\pm$ 15,17; trong đó tỉ lệ nhóm 40-<60 tuổi chiếm cao nhất 40,7%; 33,3% trên 60 tuổi; nhóm dưới 39 tuổi chiếm tỉ

lệ thấp nhất 26,0%. Trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm phần lớn 60,7%. Tỷ lệ đối tượng có thừa cân béo phì là 35,2%. Có 11,3% đối tượng mắc đái tháo đường; 28,0% mắc tăng huyết áp; 21,8% đối tượng có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường.

**Bảng 2. Kiến thức phòng bệnh đái tháo đường típ 2 của đối tượng (n=400)**

Kiến thức phòng bệnh ĐTD típ 2 n (%)	Đạt	Không đạt
1. Kiến thức về ĐTD	358 (89,5)	42 (10,5)
2. Kiến thức về đối tượng có nguy cơ mắc ĐTD	203 (50,8)	197 (49,2)
3. Kiến thức về triệu chứng bệnh ĐTD	244 (61,0)	156 (39,0)
4. Kiến thức về biến chứng ĐTD	199 (49,8)	201 (50,2)
5. Kiến thức về hậu quả của ĐTD	317 (79,2)	83 (20,8)
6. Kiến thức về điều trị ĐTD	334 (83,5)	66 (16,5)
7. Kiến thức về cách phòng bệnh	259 (64,8)	141 (35,3)
8. Kiến thức về yếu tố dinh dưỡng và ĐTD	181 (45,5)	218 (54,5)
10. Kiến thức về rèn luyện thể lực và ĐTD	352 (88,0)	48 (12,0)

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt cao nhất ở các nội dung về đái tháo đường 89,5%; rèn luyện thể lực đúng có thể phòng tránh bệnh đái tháo đường 88,0%; điều trị đái tháo đường 83,5%. Thấp nhất ở các nội dung kiến thức về đối tượng có nguy cơ mắc ĐTD (50,8%), biến chứng ĐTD (49,8%) yếu tố dinh dưỡng và phòng ĐTD (45,5%).

**Bảng 3. Thái độ phòng bệnh đái tháo đường típ 2 của đối tượng (n=400)**

Thái độ phòng bệnh ĐTD típ 2 n (%)	Quan tâm	Không quan tâm
1. Quan tâm đến bệnh ĐTD	400 (100)	0 (0)
2. Thái độ nếu bản thân, người thân mắc bệnh ĐTD	306 (76,5)	94 (23,5)
3. Thông tin liên quan đến ĐTD cần được phổ biến rộng	400 (100)	0 (0)
4. Quan tâm đến chế độ ăn hằng ngày	400 (100)	0 (0)
5. Quan tâm đến chế độ rèn luyện vận động của bản thân	400 (100)	0 (0)
6. Cần thiết thực hiện các biện pháp phòng chống ĐTD	385 (96,3)	15 (3,7)

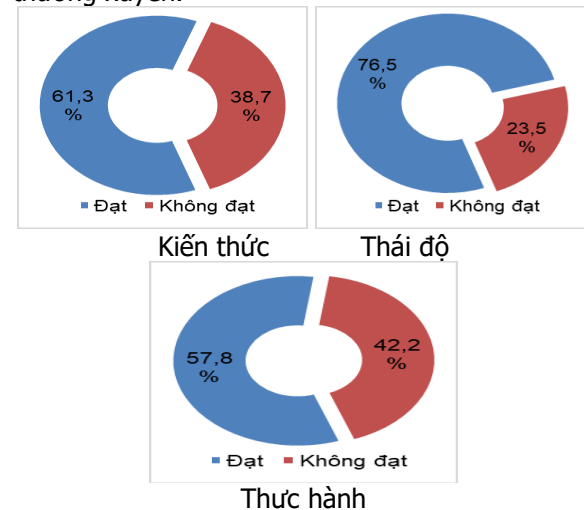
100% đối tượng có thái độ quan tâm đến bệnh ĐTD, thông tin liên quan đến bệnh ĐTD có cần được phổ biến rộng rãi, chế độ ăn hằng

ngày, chế độ rèn luyện vận động của bản thân. 96,3% đối tượng cho thấy cần thiết thực hiện các biện pháp phòng chống ĐTD.

**Bảng 4. Thực hành phòng bệnh đái tháo đường típ 2 của đối tượng (n=400)**

Thực hành phòng bệnh ĐTD típ 2 n (%)	Đạt	Không đạt
1. Không có thói quen hút thuốc lá	337 (84,3)	63 (15,8)
2. Không có hành vi uống rượu bia	267 (66,8)	133 (33,2)
3. Chế độ ăn ít muối	246 (61,5)	154 (38,5)
4. Chế độ ăn ít ngọt	330 (82,5)	70 (17,5)
5. Chế độ ăn ít thực phẩm chế biến sẵn/đồ ăn nhanh	343 (85,8)	57 (14,3)
6. Tập thể dục hàng tuần	370 (92,5)	30 (7,5)
7. Chế độ thường ăn rau quả mỗi ngày	394 (98,5)	6 (1,5)
8. Từng kiểm tra đường huyết bản thân	268 (67,0)	132 (33,0)
9. Mức độ kiểm tra đường huyết thường xuyên	120 (30,0)	280 (70,0)

Có 84,3% đối tượng không có thói quen hút thuốc; 66,8% đối tượng không có hành vi uống rượu bia, 61,5% có chế độ ăn ít muối; 82,5% đối tượng có chế độ ăn ít ngọt; 85,8% có chế độ ăn ít thực phẩm chế biến sẵn/ đồ ăn nhanh; 92,5% đối tượng có tập thể dục hàng tuần; 98,5% có thói quen ăn rau quả mỗi ngày. 67,0% đối tượng từng kiểm tra đường huyết bản thân, 30,0% đối tượng có kiểm tra đường huyết thường xuyên.



**Biểu đồ 1. Kiến thức, thái độ, thực hành chung phòng bệnh đái tháo đường típ 2 (n=400)**

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ, thực hành chung phòng bệnh đái tháo đường típ 2 lần lượt là 61,3%; 76,5%; 57,8%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong 400 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ nam giới thấp hơn so với nữ giới (42,0% và 58,0%). Với tuổi trung bình  $51,67 \pm 15,17$ ; trong đó tỉ lệ nhóm 40- < 60 tuổi chiếm cao nhất 40,7%; 33,3% trên 60 tuổi; nhóm dưới 39 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 26,0%. Điều này cũng có thể được giải thích, do nghiên cứu thực hiện ở cộng đồng khi các đối tượng ở nhà hầu hết là người làm việc ở nhà hoặc hưu trí, do đó là tỉ lệ nhóm 40-60 chiếm tỉ lệ cao, tương đồng nghiên cứu Solanki, J có tuổi trung bình là 56,64 tuổi [7]. Trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm phần lớn 60,7%. Tỷ lệ đối tượng có thừa cân béo phì là 35,2%. Cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì người dân tại đây khá cao, một phần có thể do đối tượng tham gia có tuổi trung bình cao, là nhóm có nguy cơ thường mắc thừa cân béo phì. Ngoài ra đây cũng là nhóm nguy cơ cao mắc các bệnh mãn tính về đái tháo đường và tăng huyết áp. Vì vậy đối với nhóm này cũng cần được chú trọng truyền thông tư vấn về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ típ 2. Trên 400 đối tượng khảo sát, chúng tôi cũng ghi nhận có 11,3% đối tượng mắc đái tháo đường; 28,0% mắc tăng huyết áp; 21,8% đối tượng có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường. Tỷ lệ này do đối tượng tự khai báo qua tình trạng cá nhân đang điều trị bệnh, tức là đã biết đến tình trạng bệnh của mình, tuy nhiên sẽ có một phần đối tượng đã có thể mắc bệnh nhưng chưa được khám và phát hiện, sàng lọc để dự phòng.

Nghiên cứu chung tôi đánh giá kiến thức phòng bệnh ĐTĐ típ 2 của đối tượng dựa trên 9 nội dung. Trong đó, tỉ lệ đối tượng có kiến thức đạt cao nhất ở các nội dung về đái tháo đường 89,5%; rèn luyện thể lực đúng có thể phòng tránh bệnh đái tháo đường 88,0%; điều trị đái tháo đường 83,5%. Thấp nhất ở các nội dung kiến thức về đối tượng có nguy cơ mắc ĐTĐ (50,8%), biến chứng ĐTĐ (49,8%), yếu tố dinh dưỡng và phòng ĐTĐ (45,5%). Tỷ lệ đối tượng có kiến thức chung phòng bệnh đái tháo đường típ 2 lần lượt là 61,3%. Hầu hết các nghiên cứu từ các nước đang phát triển báo cáo cho thấy mức độ hiểu biết tương đối tốt với phần lớn (>75%) có kiến thức trung bình hoặc tốt [8]. Mặc dù các nghiên cứu khác nhau sử dụng các công cụ khác nhau và/hoặc được thực hiện giữa các nhóm dân tộc hoặc độ tuổi khác nhau.

Nghiên cứu của Kh. Shafiuir Rahaman có điểm kiến thức trung bình là  $9,2 \pm 2,11$ , trong khoảng từ 4 đến 14. Nghiên cứu chỉ ra rằng dưới 50% người tham gia có kiến thức kém, kiến thức về biến chứng của bệnh đái tháo đường (n=179; 42,1%); 15% người tham gia có kiến thức rất tốt (n=63; 14,8%); trong đó 81% có kiến thức về biến chứng bệnh tiểu đường không được kiểm soát [9].

Thái độ tích cực đối với một tình trạng bệnh đã được thiết lập để cải thiện các biện pháp cần thiết nhằm duy trì hoặc kiểm soát tình trạng sức khỏe đó. 100% đối tượng có thái độ quan tâm đến bệnh ĐTĐ, thông tin liên quan đến bệnh ĐTĐ có cần được phổ biến rộng rãi, chế độ ăn hằng ngày của bản thân và gia đình, chế độ rèn luyện vận động của bản thân. 96,3% đối tượng cho thấy cần thiết thực hiện các biện pháp phòng chống ĐTĐ. Kết quả ghi nhận chung cho thấy có gần 80% đối tượng có thái độ đúng về phòng chống bệnh ĐTĐ típ 2. Tương đồng nghiên cứu của Tổng Lê Văn đa số đối tượng có thái độ đúng mực với tình trạng bệnh [10]. Tuy nhiên, còn một số cho rằng điều trị ĐTĐ và biến chứng của bệnh là không cần thiết và việc thay đổi lối sống, chế độ ăn không có tác dụng điều trị và phòng chống bệnh. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, một số nghiên cứu ghi nhận đa số (88%) đối tượng có thái độ không tốt đối với ĐTĐ [8].

Có 84,3% đối tượng không có thói quen hút thuốc; 66,8% đối tượng không có hành vi uống rượu bia, 61,5% có chế độ ăn ít muối; 82,5% đối tượng có chế độ ăn ít ngọt; 85,8% có chế độ ăn ít thực phẩm chế biến sẵn/ đồ ăn nhanh; 92,5% đối tượng có tập thể dục hàng tuần; 98,5% có thói quen ăn rau quả mỗi ngày. Kiểm tra đường huyết thường xuyên là điều cần thiết để phát hiện ĐTĐ ở giai đoạn đầu. Có 67,0% đối tượng cho biết từng kiểm tra đường huyết bản thân, tuy nhiên chỉ có 30,0% đối tượng có kiểm tra đường huyết thường xuyên.

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ, thực hành chung phòng bệnh đái tháo đường típ 2 lần lượt là 61,3%; 76,5%; 57,8%. Kết quả cho thấy những người tham gia có kiến thức tốt hơn cũng có điểm thái độ tốt hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có khoảng cách đáng kể giữa kiến thức, thái độ và thực hành. Nghiên cứu Herath cho thấy đa số có kiến thức ở mức trung bình hoặc tốt về phòng chống ĐTĐ, mặc dù đa số người tham gia có kiến thức tốt nhưng thái độ của họ đối với bệnh đái tháo đường rất kém, phần lớn những người tham gia nghiên cứu không tham gia vào bất kỳ chiến lược phòng

ngừa ĐTD [8].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ chung về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 lần lượt là 61,3%; 76,5%; tuy nhiên khoảng cách đáng kể giữa kiến thức, thái độ và thực hành, tỷ lệ đối tượng có thực hành về phòng bệnh đái tháo đường típ 2 không cao chiếm 57,8%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, World health organization global report on diabetes. 2016: Geneva: World Health Organization.
2. **Cho, N.H., et al.**, IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes research clinical practice, 2018. 138: p. 271-281.
3. **Bệnh viện Nội tiết Trung ương**, Báo cáo kết quả điều tra toàn quốc về bệnh Đái tháo đường. 2023.
4. **AshaRani, P., et al.**, Study protocol for a nationwide Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) survey on diabetes in Singapore's general population. BMJ open, 2020. 10(6): p. e037125.
5. **Lưu Thị Thanh Tâm và cộng sự**, Đánh giá kiến

thức, thái độ, hành vi về chế độ dinh dưỡng và chế độ luyện tập của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa khu vực học môn năm 2019, Đề tài cơ sở. 2019: Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn.

6. **Alaofè, H., et al.**, Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. BMC Public Health, 2021. 21: p.1-11.
7. **Solanki, J.D., et al.**, Knowledge, attitude, and practice of urban Gujarati type 2 diabetics: Prevalence and impact on disease control. Journal of Education Health Promotion, 2017. 6(1): p. 35.
8. **Herath, H., et al.**, Knowledge, attitude and practice related to diabetes mellitus among the general public in Galle district in Southern Sri Lanka: a pilot study. J BMC public health, 2017. 17: p. 1-7.
9. **Rahaman, K.S., et al.**, Knowledge, attitude and practices (KAP) regarding chronic complications of diabetes among patients with type 2 diabetes in Dhaka. International journal of endocrinology metabolism, 2017. 15(3).
10. **Tống Lê Văn, H.H.**, Kiến thức, thái độ về bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2016. Tạp chí Y dược học quân sự, 2017. 8: p. 33-40.

## SỰ KHÔNG NHẬN BIẾT TRIỆU CHỨNG GIẢM MÙI CỦA NGƯỜI BỆNH PARKINSON

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn khứu giác là triệu chứng ngoài vận động thường gặp trong bệnh Parkinson. Giảm mùi có vai trò hỗ trợ trong chẩn đoán phân biệt bệnh Parkinson với các bệnh khác như run vô căn, hội chứng Parkinson do thuốc, hội chứng Parkinson mạch máu, liệt trên nhân tiến triển. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm mùi trước khi được đánh giá bằng các nghiệm pháp khứu giác khách quan. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ người bệnh Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm mùi, và tìm các yếu tố liên quan đến việc nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson dựa theo tiêu chuẩn của Hội bệnh Parkinson và Rối loạn vận động thể giới (MDS). Người bệnh được khảo sát khả năng tự đánh giá chức năng khứu giác bằng câu hỏi "anh/chị có bị giảm mùi không". Người bệnh được đánh giá chức năng khứu giác khách quan dựa vào

### Đặng Thị Huyền Thương<sup>1</sup>, Trần Ngọc Tài<sup>1</sup>

nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam (VSIT). Các dữ liệu được thu thập gồm nhân khẩu học và thông tin về bệnh Parkinson. Các thang điểm đánh giá bao gồm MMSE (Mini-Mental State Examination), MDS-UPRRS (Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale), và Hoehn & Yahr. **Kết quả:** Trong số 218 bệnh nhân Parkinson, có 113 (51,8%) bệnh nhân tự đánh giá bản thân bình thường về mùi nhưng khi đánh giá khách quan ghi nhận giảm mùi với điểm VSIT < 8. Trong số 184 bệnh nhân bị giảm mùi chỉ có 71 (38,6%) bệnh nhân tự nhận biết được tình trạng giảm mùi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt về điểm MMSE giữa nhóm bệnh nhân không nhận biết được triệu chứng giảm mùi và nhóm bệnh nhân nhận biết được triệu chứng giảm mùi (P=0,56). Nhóm nhận biết được tình trạng giảm mùi có tuổi lớn hơn, tuổi khởi bệnh lớn hơn, và trình độ học vấn tốt hơn so với nhóm không nhận biết được tình trạng giảm mùi (tất cả P < 0,05). **Kết luận:** Nhiều bệnh nhân Parkinson không nhận biết được triệu chứng giảm khứu giác. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự nhận biết triệu chứng giảm mùi của người bệnh Parkinson có liên quan với trình độ học vấn, và không liên quan có ý nghĩa với chức năng nhận thức được đánh giá bằng thang điểm MMSE.

**Từ khóa:** bệnh Parkinson, không nhận biết, giảm mùi, nghiệm pháp nhận biết mùi Việt Nam

### SUMMARY

#### UNAWAWARENESS OF HYPOSMIA IN

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Tài

Email: tai.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.8.2024