

thường ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Satteson E, Tannan SC.** De Quervain Tenosynovitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. Accessed August 28, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442005/>
2. **Fakoya AO, Tarzian M, Sabater EL, Burgos DM, Maldonado Marty GI.** De Quervain's Disease: A Discourse on Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Cureus*. 15(4): e38079. doi:10.7759/cureus.38079
3. **Development of de Quervain Tenosynovitis After Distal Radius Fracture - PubMed.** Accessed August 28, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37246426/>
4. **Kay NR.** De Quervain's disease. Changing pathology or changing perception? *J Hand Surg Edinb Scotl*. 2000;25(1): 65-69. doi:10.1054/jhsb.1999.0277
5. **Oren TW, Wolf JM.** Soft-Tissue Complications Associated With Distal Radius Fractures. *Oper Tech Orthop*. 2009;19(2):100-106. doi:10.1053/j.oto.2009.05.002
6. **A H.** de Quervain's tenosynovitis and anatomical variation of first extensor compartment. *Orthop Surg*. 1972;23:1186-1188.
7. **Choi SJ, Ahn JH, Lee YJ, et al.** de Quervain disease: US identification of anatomic variations in the first extensor compartment with an emphasis on subcompartmentalization. *Radiology*. 2011; 260(2):480-486. doi:10.1148/radiol.11102458
8. **White GM, Weiland AJ.** Symptomatic palmar tendon subluxation after surgical release for de Quervain's disease: a case report. *J Hand Surg*. 1984;9(5): 704-706. doi:10.1016/s0363-5023(84)80017-9
9. **Renson D, Mermuys K, Vanmierlo B, et al.** Pulley Reconstruction for Symptomatic Instability of the Tendons of the First Extensor Compartment Following de Quervain's Release. *J Wrist Surg*. 2018;7(1):31-37. doi:10.1055/s-0037-1603686

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đỗ Đình Tùng¹, Nguyễn Thị Cúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) với một số yếu tố nhân khẩu học, nhân trắc học và chỉ số đường máu, HbA1c ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ típ 2). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện dưới dạng mô tả cắt ngang, với mẫu chọn thuận tiện 100 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2021. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn ngẫu nhiên bệnh nhân bằng bảng câu hỏi chuẩn hóa. **Kết quả:** Nghiên cứu phát hiện có mối liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp với kiến thức của bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với thái độ của bệnh nhân. Về thực hành, có mối liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng bệnh kèm theo với hành vi của người bệnh. **Kết luận:** Kiến thức và hành vi của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 bị ảnh hưởng bởi nhóm tuổi, nghề nghiệp và bệnh lý kèm theo. Do đó, cần tăng cường các biện pháp giáo dục sức khỏe, điều chỉnh theo nhóm tuổi và nghề nghiệp để cải thiện việc kiểm soát bệnh. **Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, kiến thức, thái độ, thực hành, kiểm soát đường máu, bệnh lý kèm theo.

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinh tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

SUMMARY

RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDES, BEHAVIORS AND SOME AFFECTING FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT XANH PON GENERAL HOSPITAL

Objective: This study aims to assess the association between knowledge, attitude, practice (KAP) with some demographic, anthropometric factors and blood glucose index, HbA1c in patients with type 2 diabetes (T2DM). **Research method:** The study was conducted in the form of cross-sectional description, with a convenient sample of 100 T2DM patients who came to the Saint Paul General Hospital for examination and treatment from July 2021 to September 2021. Data were collected through random interviews with patients using a standardized questionnaire. **Results:** The study found a relationship between age group and occupation with the knowledge of T2DM patients. However, there was no relationship between demographic factors and patient attitudes. Regarding practice, there was a relationship between age group and comorbid conditions with patient behavior. **Conclusion:** Knowledge and behavior of type 2 diabetes patients are influenced by age group, occupation and comorbidities. Therefore, it is necessary to strengthen health education measures, adjusted by age group and occupation to improve disease control.

Keywords: Type 2 diabetes, knowledge, attitude, practice, glycemic control, comorbidities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2023, có 537 triệu người đang sống chung với ĐTĐ, và con số này ngày càng tăng nhanh chóng trên thế giới.

Tại Việt Nam, tình hình cũng không kém phần nghiêm trọng. Theo IDF Diabetes Atlas năm 2019, có khoảng 3,8 triệu người mắc ĐTĐ, và con số này dự kiến sẽ tăng lên 6,1 triệu vào năm 2040. Hơn 2 triệu người trưởng thành tại Việt Nam mắc bệnh nhưng chưa được chẩn đoán, và hàng năm, có hơn 30.000 ca tử vong liên quan đến ĐTĐ. ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng mạn tính nguy hiểm gây rối loạn chức năng hay suy nhiều cơ quan, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu, có thể dẫn đến tử vong. Như vậy, ĐTĐ không chỉ là vấn đề riêng của ngành y tế, mà còn đòi hỏi sự quan tâm của toàn xã hội vì tính chất nghiêm trọng của bệnh, cũng như chi phí trong quá trình điều trị và biến chứng của bệnh. Nhưng vấn đề đặt ra là làm thế nào nhằm giảm thiểu tỷ lệ biến chứng và tử vong do bệnh ĐTĐ. Từ lâu, nhiều nhà khoa học trên thế giới đã khẳng định mối liên quan mật thiết dinh dưỡng, lối sống với bệnh đái tháo đường. Cụ thể, nếu một người có dinh dưỡng không hợp lý sẽ dẫn đến thừa cân, béo phì, rối loạn chuyển hóa. Các bệnh nhân ĐTĐ cần tuân thủ điều trị bao gồm chế độ dinh dưỡng, chế độ tập luyện, tuân thủ sử dụng thuốc để kiểm soát chặt đường máu, HbA1c, kiểm soát các yếu tố nguy cơ đặc biệt là tăng huyết áp (HA) và rối loạn mỡ máu. Có nhiều các yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân cần được đánh giá chính xác có biện pháp can thiệp kịp thời.

Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài Nghiên cứu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành với một số yếu tố nhân khẩu học, nhân trắc học và các chỉ số đường máu, HbA1c ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Chúng tôi lựa chọn 100 bệnh nhân đã được chẩn đoán Đái tháo đường típ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn để đưa vào nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang; chọn mẫu thuận

tiện theo thời gian. Phỏng vấn ngẫu nhiên bệnh nhân đến khám trong thời gian nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Bộ câu hỏi về kiểm soát bệnh được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi đánh giá KAP của WHO về phòng chống đái tháo đường năm 2010, những khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ và Việt Nam, và áp dụng bộ câu hỏi của nghiên cứu đã thực hiện tại Việt Nam trong cùng lĩnh vực nghiên cứu. Phần I: Gồm 14 câu hỏi về đặc tính dân số mẫu như tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở, năm mắc bệnh, sự phát hiện bệnh, người nấu ăn chính, nguồn thông tin chính nhận được, số đo các chỉ số huyết áp, đường máu tại thời điểm khám bệnh, số đo HbA1c, mỡ máu trong vòng 3 tháng. Phần II: Gồm 17 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh về chế độ ăn, tập luyện, tuân thủ điều trị. Trong phần này, người bệnh trả lời câu hỏi theo hình thức đúng/sai hoặc chọn ý đúng nhất. Trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Phần III: Gồm 6 câu hỏi được sử dụng để đánh giá thái độ của người bệnh. Mỗi câu hỏi có 5 đáp án và được thiết kế theo thang điểm Likert. Người bệnh chọn 1 đáp án cho mỗi câu hỏi. Phần IV: Gồm 17 câu hỏi được thiết kế đánh giá người bệnh về những hành vi. Ở phần này, câu hỏi được thiết kế theo hình thức Có/ Không hoặc chọn đáp án đúng. Người bệnh chỉ được chọn 1 đáp án cho 1 câu hỏi.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi được nhập, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 và Excel. Các đặc điểm chung như: tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc, các bệnh lý đi kèm, yếu tố gia đình, chỉ số glucose, HbA1c sẽ được tính trung bình và độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất. Dùng kiểm định chi bình phương để phân tích tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức, thái độ và thực hành về kiểm soát bệnh và các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành này. Mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$ sẽ được sử dụng trong thống kê phân tích.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hoàn toàn không tác động xấu đến bệnh nhân. Bệnh nhân được giải thích rõ, sẵn sàng trả lời các thông tin liên quan. Các thông tin các nhân được đảm bảo giữa bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mối liên quan giữa kiến thức và các yếu tố

Bảng 1. Kiến thức và các yếu tố nhân khẩu học liên quan

Các yếu tố liên quan		n	Tốt $\geq 75\%$		Chưa tốt $< 75\%$		p
			n	%	n	%	
Tuổi	≤ 40 tuổi	0	0	0	0	0	0.019
	41 - 50 tuổi	6	2	33.3	4	66.7	
	51 - 60 tuổi	15	12	80.0	1	20.0	
	60 - 70 tuổi	31	28	90.3	3	9.7	
	> 70 tuổi	48	41	85.4	7	14.6	
Giới	Nam	41	33	80.5	8	19.5	0.598
	Nữ	59	50	84.7	9	15.3	
Nghề nghiệp	Công nhân, VC	4	2	50.0	2	50.0	0.002
	Nông dân	0	0	0	0	0	
	Buôn bán	0	0	0	0	0	
	Nội trợ	2	1	50.0	1	50.0	
	Hữu trí	84	75	89.3	9	10.7	
Khác	10	5	50.0	5	50.0		
Khu vực sống	Thành phố	98	81	82.7	17	17.3	0.867
	Thị trấn, thị xã	2	2	100	0	0	
Trình độ học vấn	Không biết đọc	0	0	0	0	0	0.181
	Tiểu học	5	4	80.0	1	20.0	
	Trung học cơ sở	41	32	78	9	22	
	Trung học PT	25	23	92.0	2	8.0	
	TC, CĐ, ĐH	28	24	85.7	4	14.3	
Sau đại học	1	0	0	1	50.0		

Nhận xét: Có mối tương quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp với kiến thức. Nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi có ý thức tìm hiểu, có được kiến thức tốt hơn về bệnh đái tháo đường.

Bảng 2. Kiến thức và các yếu tố tiền sử, yếu tố nhân trắc

Các yếu tố liên quan		n	Tốt $\geq 75\%$		Chưa tốt $< 75\%$		p
			n	%	n	%	
Thời gian mắc	< 5 năm	30	23	76.7	7	23.3	0.512
	5 -10 năm	37	30	81.1	7	18.9	
	> 10 năm	31	28	90.3	3	9.7	
	Không nhớ	2	2	100.0	0	0	
Bệnh phổi hợp	Không	9	7	77.8	2	12.2	0.897
	Tim mạch	16	13	81.3	3	18.7	
	Tăng huyết áp	28	23	82.1	5	17.9	
	Thận	1	1	100.0	0	0	
	Tổn thương chân	0	0	0	0	0	
Khác	46	39	84.8	7	15.2		
Gia đình có ai mắc bệnh	Không	63	53	84.1	10	15.9	0.151
	Bố/mẹ	24	21	87.5	3	12.5	
	Anh em trai	3	3	100	0	0	
	Chi/ em gái	5	4	80.0	1	20.0	
	Con	0	0	0	0	0	
Khác	5	2	40.0	3	60.0		
BMI	Thiếu cân	4	3	75.0	1	25.0	0.81
	Bình thường	49	41	83.6	8	16.4	

	Thừa cân, Béo phì	47	39	83.0	8	17.0	
Chỉ số đường máu	Tốt	20	17	85.01	3	5.0	0.089
	Chấp nhận	17	17	100.0	0	0	
	Kém	63	49	77.8	14	12.2	
Chỉ số HbA1c	Tốt	16	14	87.5	2	12.5	0.411
	Chấp nhận	34	30	82.1	4	11.8	
	Kém	50	39	78.0	11	22.0	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa kiến thức với tiền sử bệnh và các yếu tố nhân trắc cũng như chỉ số đường máu, hba1c. Tuy nhiên, những người mắc bệnh nhiều năm thì xu hướng trả lời đúng tăng (từ 76.7% lên 81.1% và 90.3%).

3.2. Mối liên quan giữa thái độ và các yếu tố

Bảng 3. Thái độ và các yếu tố nhân khẩu học liên quan

Các yếu tố liên quan		n	Tích cực		Tiêu cực		p
			n	%	n	%	
Tuổi	≤ 40 tuổi	0	0	0	0	0	$p > 0.05$
	41 - 50 tuổi	6	6	100.0	0	0	
	51 - 60 tuổi	15	15	100	0	0	
	60 - 70 tuổi	31	31	100	0	0	
	> 70 tuổi	48	47	97.9	1	2.1	
Giới	Nam	41	40	97.6	1	2.4	$p > 0.05$
	Nữ	59	59	100	0	0	
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	4	4	100	0	0	$p > 0.05$
	Nông dân	0	0	0	0	0	
	Buôn bán	0	0	0	0	0	
	Nội trợ	2	2	100	0	0	
	Hữu trí	84	83	98.8	1	1.2	
Khác	10	10	100	0	0		
Khu vực sống	Thành phố	99	97	97.9	2	2.1	$p > 0.05$
	Thị trấn, thị xã	1	1	100	0	0	
	Nông thôn	0	0	0	0	0	
Trình độ học vấn	Không biết đọc	0	0	0	0	0	$p > 0.05$
	Tiểu học	5	4	80	1	20	
	Trung học cơ sở	41	41	100	0	0	
	Trung học phổ thông	25	25	100	0	0	
	TC, CĐ, ĐH	28	28	100	0	0	
Sau đại học	1	1	100	0	0		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa thái độ và yếu tố nhân khẩu học.

Bảng 4. Thái độ và tiền sử bệnh, yếu tố nhân trắc và chỉ số sinh hóa

Các yếu tố liên quan		n	Tích cực		Tiêu cực		p
			n	%	n	%	
Thời gian mắc	< 5 năm	30	29	96.7	1	3.3	$p > 0.05$
	5 -10 năm	37	37	100	0	0	
	> 10 năm	31	31	100	0	0	
	Không nhớ	2	2	0	0	0	

Bệnh phổi hợp	Không	9	9	100	0	0	p>0.05
	Tim mạch	16	16	100	0	0	
	Tăng huyết áp	28	28	100	0	0	
	Thận	1	1	100	0	0	
	Tổn thương chân	0	0	0	0	0	
Khác	46	45	97.8	1	2.2		
Gia đình có ai mắc bệnh	Không	63	62	98.4	1	1.6	p>0.05
	Bố/mẹ	24	24	100	0	0	
	Anh em trai	3	3	100	0	0	
	Chi/ em gái	5	5	100	0	0	
	Con	0	0	0	0	0	
Khác	5	0	0	5	0		
BMI	Thiếu cân	4	4	100	0	0	p>0.05
	Bình thường	49	48	97.9	1	2.1	
Chỉ số đường máu	Tốt	20	20	100	0	0	p>0.05
	Chấp nhận	17	17	100	0	0	
Chỉ số HbA1c	Tốt	16	16	100	0	0	p>0.05
	Chấp nhận	34	34	100	0	0	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa thái độ và yếu tố nhân tiền sử bệnh, yếu tố nhân trắc.

3.3. Mối liên quan giữa thực hành và các yếu tố

Bảng 5. Hành vi và các yếu tố nhân khẩu học liên quan

Các yếu tố liên quan	n	Hành vi đúng ≥70%		Hành vi không đúng <70%		p	
		n	%	n	%		
Tuổi	≤40 tuổi					0.012	
	41 – 50 tuổi	6	4	66.7	2		33.3
	51 - 60 tuổi	15	10	66.7	5		33.3
	60 – 70 tuổi	31	30	96.7	1		3.3
Giới	> 70 tuổi	48	43	89.6	5	10.4	0.99
	Nam	41	36	87.8	5	12.2	
Nghề nghiệp	Nữ	59	51	86.4	8	13.6	0.054
	Công nhân, viên chức	4	3	75	1	25	
	Nông dân	0	0	0	0	0	
	Buôn bán	0	0	0	0	0	
	Nội trợ	2	1	50	1	50	
Khu vực sống	Hưu trí	84	76	90.5	8	9.5	0.244
	Thành phố	98	86	87.8	12	12.2	
	Thị trấn, thị xã	2	1	50	1	50	
Trình độ học vấn	Nông thôn	0	0	0	0	0	0.33
	Không biết đọc	0	0	0	0	0	
	Tiểu học	5	5	100	0	0	
	Trung học cơ sở	41	35	85,4	6	14.6	

Trung học phổ thông	25	22	88	3	12
TC, CĐ, ĐH, Sau ĐH	29	25	86,2	4	10.7

Nhận xét: Trong bảng trên ta thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi với thực hành của bệnh nhân đái tháo đường. Nhóm tuổi cao trên 60 tuổi có xu hướng chủ động thực hành đúng các hành vi của bệnh nhân đái tháo đường. Bên cạnh đó, trình độ học vấn cao thì mức độ hiểu đúng về bệnh cũng tăng.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thực hành với tiền sử bệnh, yếu tố nhân trắc và chỉ số sinh hóa

Các yếu tố liên quan	n	Hành vi đúng ≥70%		Hành vi không đúng <70%		p	
		n	%	n	%		
Thời gian mắc	< 5 năm	30	26	86.7	4	13.3	0.46
	5 -10 năm	37	30	81.1	7	18.9	
	>10 năm	31	29	93.5	2	6.5	
Bệnh kèm theo	không nhớ	2	2	100	0	0	0.013
	Không	9	8	88.9	1	11.1	
	Tim mạch	16	14	21.9	2	88.1	
	Tăng huyết áp	28	28	100	0	0	
	Thận	1	0	0	1	100	
Gia đình có ai mắc bệnh	Tổn thương chân	0	0	0	0	0	0,861
	Không	63	55	87.3	8	12.7	
	Bố/mẹ	24	20	83.3	4	16.7	
	Anh em trai	3	3	100	0	0	
	Chi/ em gái	5	4	80	1	20	
BMI	Con	0	0	0	0	0	0.339
	Khác	5	5	100	0	0	
Chỉ số đường máu	Thiếu cân	4	4	100	0	0	0.695
	Chấp nhận	49	40	100	0	0	
	Thừa cân	47	43	91.5	4	8.5	
Chỉ số HbA1c	Tốt	20	17	85	3	15	0.922
	Chấp nhận	17	14	82.4	3	17.6	
	Kém	63	56	88.9	7	11.1	
	Tốt	16	14	87.5	2	12.5	0.922
	Chấp nhận	34	29	85.3	5	14.7	
	Kém	50	44	88	6	12	

Nhận xét: Trong bảng trên ta thấy có mối liên quan giữa bệnh kèm theo với thực hành của bệnh nhân đái tháo đường. Những người bị tăng huyết áp và mắc các bệnh phổi hợp có xu hướng thực hành đúng nhiều hơn so với các nhóm ít bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi với yếu tố tuổi: theo nghiên cứu của chúng tôi ở các nhóm tuổi có kiến thức, thực hành khác nhau. Nhóm tuổi 41 – 60 và 61 – 70

tuổi có kiến thức đúng tăng dần. Kết quả này khác so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng (2013). Điều này có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn để có thể đưa ra số chính xác.

Yếu tố giới: Khi đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành về kiểm soát bệnh của bệnh nhân Đái tháo đường chúng tôi thấy ở cả bệnh nhân nam và nữ là tương đương nhau. Bởi vì, các bệnh nhân tham gia vào chương trình quản lý ĐTD ngoại trú và nội trú đều được khám, tư vấn, làm các xét nghiệm cần thiết là như nhau. Điều này cũng cho thấy khi bị bệnh thì cả 2 giới đều quan tâm đến việc tìm hiểu về bệnh của mình.

Môi liên quan với yếu tố nghề nghiệp: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi nghề nghiệp có mối liên quan với kiến thức về kiểm soát bệnh của bệnh nhân đái tháo đường. Những bệnh nhân thuộc nhóm nghề nghiệp hữu trí chủ động tìm hiểu thông tin về bệnh đái tháo đường, từ đó có tỷ lệ kiến thức đúng về bệnh cao.

Khu vực sống: Trong nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, đa số bệnh nhân ở thành thị. Nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân ở thành thị có kiến thức đúng là 82,7%; thái độ tích cực là 97,9% và thực hành đúng là 87,8%. Nghiên cứu chưa chỉ ra được mối liên quan giữa khu vực sống với kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân đái tháo đường.

Trình độ học vấn: Trình độ học vấn liên quan tới khả năng tự tìm hiểu kiến thức, nâng cao kỹ năng thực hành về kiểm soát bệnh của bệnh nhân ĐTD. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trình độ học vấn cao thì tỷ lệ trả lời đúng cao hơn. Kiến thức đúng của bệnh nhân THPT và Trung cấp, Cao đẳng, Đại học lần lượt là 92% và 85.7% so với tỷ lệ 80% trả lời đúng bậc tiểu học. Có sự chủ động trong tìm hiểu kiến thức của những người bệnh có trình độ học vấn cao. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng tỷ lệ này tương đương với trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức đúng là 32%. Tuy nhiên, mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức, thái độ, thực hành không có ý nghĩa thống kê.

Thời gian mắc bệnh: trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh trên 10 năm có tỷ lệ thực hành đúng cao. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng thì tương tự. Điều đó có thể giải thích rằng những bệnh nhân mắc bệnh nhiều năm sẽ có nhiều thông tin hơn, hiểu rõ về bệnh hơn những người mới mắc. Qua đó cho thấy bệnh viện cần phải tư vấn, hướng dẫn để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành cho

người mới mắc.

Các bệnh lý phối hợp: kết quả khảo sát cho thấy bệnh nhân có bệnh lý phối hợp thì có kiến thức, thái độ và thực hành đúng càng nhiều. Kiến thức đúng là 84.8%, thái độ tích cực là 97.8% và thực hành đúng là 80.4%. Điều này có thể giải thích là do BN cùng một lúc mắc nhiều bệnh nên họ quan tâm tình trạng sức khỏe của mình hơn. Các bệnh nhân ngoài đái tháo đường còn mắc bệnh tăng huyết áp, và rối loạn lipid máu, họ sẽ quan tâm, tìm hiểu nhiều hơn, cũng như muốn được theo dõi về huyết áp, và các chỉ số đường máu, mỡ máu nhiều hơn. Do đó, BN có mắc các bệnh phối hợp thì họ sẽ tìm hiểu kiến thức, có thái độ tích cực và thực hành về các chỉ số kiểm soát và theo dõi điều trị ĐTD hơn những BN chỉ mắc ĐTD đơn thuần. Có mối liên quan giữa các bệnh lý phối hợp và tỷ lệ thực hành đúng về kiểm soát bệnh của bệnh nhân đái tháo đường.

Tiền sử gia đình: Theo kết quả nghiên cứu, chúng ta thấy, tiền sử gia đình không có mối liên quan với kiến thức, thái độ, thực hành. Điều này giống với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng (2013), tương tự với nghiên cứu của tác giả Halimatau Alaofè (2021). Điều này có thể lý giải do chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên phần lớn bệnh nhân cao tuổi, có người mắc bệnh trong gia đình đa số là bố, mẹ thường đã mất hoặc do đặc điểm xã hội, ở lứa tuổi này, họ không còn chung sống dưới một mái nhà nữa, mà họ tách riêng ra sống với con cháu từ lâu. Vì vậy, kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân không có tác động từ tiền sử gia đình.

Chỉ số đường máu và HbA1c: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số đường máu trong ngưỡng tốt và chấp nhận là 37%; tỷ lệ bệnh nhân đạt ngưỡng HbA1c <7 là 50%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Hứa Thành Nhân và cộng sự với đề tài "Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đạt mục tiêu tại một phòng khám chuyên khoa đái tháo đường tại Thành phố Hồ Chí Minh (2014) tỷ lệ bệnh nhân có HbA1c đạt mục tiêu HbA1c <7 là 33,7% [8]. Theo tác giả Kevin M. Patalone với nghiên cứu "The probability of HbA1c goal attainment with uncontrolled patients in a Large Intergrated Delivery System: A Prediction Model" có tỷ lệ HbA1c <8% là 23.7% [22]. Tỷ lệ đạt trong ngưỡng bình thường của chúng tôi cao hơn. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu được thực hiện trên nhóm đối tượng khác nhau, tỷ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức đúng, thái độ tích cực và tỷ lệ thực hành đúng khá cao. Từ đó, đi kèm là các chỉ số đường máu,

HbA1c đạt ngưỡng tốt và chấp nhận. Tuy nhiên, nghiên cứu không có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành với các chỉ số đường máu, HbA1c.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp với kiến thức của người bệnh. Không có mối liên quan giữa các yếu tố và nhóm tuổi của người bệnh. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và bệnh kèm theo với hành vi của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2006). Bệnh đái tháo đường – Tăng Glucose máu, Nhà xuất bản Y học.
2. **Bùi Thị Khánh Thuận** (2009). “Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và tập luyện ở người bệnh đái tháo đường típ 2”, chủ biên, khoa Nội tiết – Bệnh viện Nhân dân 115 – Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự** (2009). “Mô tả kiến thức về chế độ ăn và các yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường đang điều trị tại Bệnh Viện Nội tiết Trung ương năm 2013”. Kỷ yếu Hội nghị Nội tiết.
4. **Alaofè H, Hounkpatin WA, Dirolo F, Ehiri J, Rosales C.** (2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. BMC Public

- Health. 2021 Feb 12;21(1):339.
5. **Al-Maskari F, El-Sadiq M, Al-Kaabi JM, Afandi B, Naqelkerke N, Yeatts KB.** (2013). Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. PLoS One. 2013;8(1):e52857.
 6. **Niroomand M, Ghasemi SN, Karimi-Sari H, Kazempour-Ardebili S, Amiri P, Khosravi MH.** (2016). Diabetes knowledge, attitude and practice (KAP) study among Iranian in-patients with type-2 diabetes: A cross-sectional study. Diabetes Metab Syndr. 2016 Jan-Mar;10(1 Suppl 1):S114-9.
 7. **Kiberenge MW, Ndeawa ZM, Nienqa EW, Muchemi EW.** (2010). Knowledge, attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional study. Pan Afr Med J. 2010;7:2. Epub 2010 Oct 6.
 8. **Saleh F, Mumu SJ, Ara F, Ali L, Hossain S, Ahmed KR.** (2012). Knowledge, Attitude and Practice of Type 2 Diabetic Patients Regarding Obesity: Study in a Tertiary Care Hospital in Bangladesh. J Public Health Afr. 2012 Mar 7;3(1):e8.
 9. **Saleh, F., Mumu, S.J., Ara, F. et al.** (2012). Knowledge and self-care practices regarding diabetes among newly diagnosed type 2 diabetics in Bangladesh: a cross-sectional study. BMC Public Health 12, 1112.

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH THIẾU MÁU ĐẦU THỊ THẦN KINH KHÔNG DO VIÊM TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phùng Thị Thuý Hằng¹, Phạm Trọng Văn², Mai Quốc Tùng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thiếu máu đầu thị thần kinh không do viêm động mạch (NAION) là bệnh lý gây tổn thương phù đĩa thị, giảm hoặc mất thị lực hậu quả của sự giảm tưới máu đầu thị thần kinh. **Mục tiêu:** Nhận xét một số yếu tố nguy cơ của bệnh thiếu máu đầu thị thần kinh không do viêm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân thu thập từ tháng 01/2022 - 11/2023 tại Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Nguy cơ bị thị lực kém ở nhóm có tăng huyết áp cao gấp 3,733 lần so với nhóm không có tăng huyết áp; tỉ lệ phù đĩa thị lan tỏa ở BN có tăng huyết áp cao hơn ở BN không tăng huyết áp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; nguy cơ bị thị lực kém ở nhóm có đái tháo đường cao gấp 4,048 lần so với nhóm không có đái tháo đường; tăng huyết

áp và đái tháo đường là yếu tố nguy cơ của phù đĩa thị lan tỏa ở nhóm đối tượng. **Kết luận:** Bệnh thiếu máu đầu thị thần kinh không do viêm có một số yếu tố nguy cơ là các bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường. **Từ khóa:** yếu tố nguy cơ, thiếu máu đầu thị thần kinh không do viêm.

SUMMARY

SOME RISK FACTORS FOR NON-ARTERITIC ANTERIOR ISCHEMIC OPTIC NEUROPATHY AT BACH MAI HOSPITAL

Background: Non-Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy (NAION) is a disease that causes optic disc edema, reduced or loss of vision as a result of reduced optic nerve perfusion. **Objectives:** Evaluate some risk factors for Non-Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study on 40 patients collected from January 2022 to August 2023 at Bach Mai Hospital. **Results:** The risk of severe vision impairment in the group with hypertension is 3.733 times higher than in the group without hypertension; the rate of diffuse optic disc edema in patients with hypertension is statistical significance higher than in patients without hypertension, with $p < 0.05$. The risk of severe vision impairment in the group with diabetes

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Thuý Hằng

Email: phunghangbachmai@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024