

một số yếu tố liên quan từ phía người bệnh đến kết quả điều trị. Về hiệu quả điều trị chung chúng tôi chia thành hai nhóm là Chất lượng giấc ngủ Tốt và Chất lượng giấc ngủ chưa tốt.

Trong kết quả đánh giá yếu tố liên quan, nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh <40 tuổi đều đạt hiệu quả điều trị tốt, nhóm 40-49 tuổi có 50% hiệu quả điều trị tốt. Còn liên quan đến nghề nghiệp, nhóm người bệnh lao động trí óc có khả năng hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm lao động chân tay, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả nghiên cứu cho kết quả tương tự với các nghiên cứu "Tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc" thì có mối liên quan giữa RLGN và tuổi ($p < 0.05$) đến tình trạng RLGN của các bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ [9].

Với yếu tố tình trạng hôn nhân, thì nhóm có gia đình (có vợ/chồng) lại cho thấy kết quả điều trị tốt cao hơn.

Nhưng bệnh nhân sống cùng gia đình cũng cho thấy hiệu quả điều trị tốt (Chất lượng giấc ngủ sau điều trị Tốt theo thang điểm PSQI ≤ 5 điểm) có tỉ lệ cao hơn hẳn so với các bệnh nhân thuộc nhóm có hoàn cảnh gia đình khác (như sống cùng con cháu, sống cô đơn).

Với yếu tố về thời gian mắc bệnh: thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm cho thấy hiệu quả điều trị tốt hơn so với các bệnh nhân có khoảng thời gian

mắc bệnh lâu hơn

V. KẾT LUẬN

Nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị mất ngủ không thực tổn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rasch B, Born J.** About sleep's role in memory. *Physiological reviews*. 2013;93(2):681-766.
2. **Miller EH.** Women and insomnia. *Clinical Cornerstone*. 2004;6(1, Supplement B):S6-S18.
3. **Vũ Anh Nhị, Đặng Văn Phước.** Thần kinh học và nội khoa tổng quát. Nhà xuất bản y học. 2006, tr.253-27
4. **Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội.** Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2006, tr.402-408
5. **Viện nghiên cứu Trung Y.** Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông Y. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau. 2003, tr.298-306.
6. **Daniel and collaborators.** The Pittsburg Sleep Quality Index. A new instrument for Psychiatric Practice and Research. 28(2). p.33-35. *Psychiatry Research* 1989
7. **Trần Thị Liên.** Nghiên cứu tác dụng của điện nhĩ châm điều trị mất ngủ thể tâm thận bất giao. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. 2015
8. **Hoàng Bảo Châu.** Nội khoa Y học cổ truyền - Thất miên. Nhà xuất bản y học. 1992
9. **Zhou L, Chu X, Tao S, He T, Duan X, Song Y, et al.** Clinical study of the combination of acupoint catgut-embedding therapy and auricular point pressure in the treatment of insomnia of spleen and stomach disharmony pattern. *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*. 2017;37(9):947-50

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC PHÒNG BIẾN CHỨNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SAU CAN THIỆP BẰNG TƯ VẤN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ S.I.S CẦN THƠ

Nguyễn Trân Trân¹, Tô Văn Tân², Nguyễn Thị Diệu Hằng²,
Lê Lâm Tuyết Duy², Trần Thị Thuý Vân²,
Bùi Trần Minh Nguyệt², Nguyễn Hải Thuý³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc cung cấp đúng kiến thức về bệnh đái tháo đường giúp hình thành sự tự giác tuân

thủ điều trị từ đó góp phần vào hiệu quả kiểm soát đường huyết và biến chứng của bệnh nhân đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường và tuân thủ điều trị sau can thiệp bằng tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp bằng tư vấn trên 30 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 từ 4/2023 đến 10/2023. **Kết quả:** trước can thiệp, tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt về biến chứng đái tháo đường, tự theo dõi đường huyết tại nhà, hạ đường huyết, dinh dưỡng và tập luyện lần lượt là 0%, 16,7%, 7,1%, 6,7%, 40% và 20%. Sau can thiệp, các tỉ lệ này là 53,3%, 70%,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Thuý
Email: nhthuy52@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025

28,6%, 80%, 90% và 56,7% ($p < 0,05$). Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc đái tháo đường tăng từ 80% lên 90% sau can thiệp. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường tăng đáng kể sau 3 tháng. Đa phần bệnh nhân có sẵn kiến thức tốt về tuân thủ dùng thuốc.

Từ khóa: đái tháo đường típ 2, kiến thức, biến chứng đái tháo đường, tuân thủ điều trị

SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE ON DIABETIC COMPLICATION PREVENTION AFTER COUNSELING INTERVENTION IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT THE STROKE INTERNATIONAL SERVICES

Background: Providing accurate knowledge about diabetes helps foster self-motivated treatment adherence, thereby contributing to effective blood glucose control and reducing complications in diabetes patients. **Objectives:** Evaluation of knowledge on diabetic complication prevention and treatment adherence after counseling intervention in type 2 diabetes patients. **Materials and methods:** Counseling intervention conducted on 30 type 2 diabetes patients from April 2023 to October 2023. **Results:** Before the intervention, the percentage of patients with good knowledge about diabetic complications, self-monitoring of blood glucose at home, hypoglycemia, nutrition, and exercise were 0%, 16.7%, 7.1%, 6.7%, 40%, and 20%, respectively. After the intervention, these percentages increased to 53.3%, 70%, 28.6%, 80%, 90%, and 56.7% ($p < 0.05$). Knowledge about diabetes medication adherence increased from 80% to 90% after the intervention. **Conclusions:** The proportion of patients with knowledge about diabetic complication prevention significantly increased after 3 months. The majority of patients already had good knowledge about medication adherence.

Keywords: Type 2 diabetes, knowledge, diabetic complications, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), căn bệnh này nằm trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới trong năm 2020. Số người bị đái tháo đường (ĐTĐ) tăng ở mọi quốc gia. Đáng chú ý là tốc độ gia tăng ở các nước phát triển chỉ 42% thì các nước đang phát triển, trong đó Việt Nam tỉ lệ này là 170% [2]. Tại Việt Nam, theo ước tính của Bộ Y tế, đối với người tuổi từ 20-79, bệnh ĐTĐ sẽ tăng khoảng 78,5% trong giai đoạn 2017 - 2045 (từ 3,53 triệu người mắc ĐTĐ năm 2017 tăng lên 6,3 triệu người mắc ĐTĐ năm 2045) [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tuân thủ điều trị là mức độ hành vi của một người: dùng thuốc, tuân theo chế độ ăn kiêng theo quy định và/hoặc thực hiện thay đổi lối sống tương ứng với các khuyến nghị đã được thống nhất từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc

sức khỏe [7]. Việc cung cấp đúng kiến thức về bệnh đái tháo đường giúp hình thành sự tự giác tuân thủ điều trị từ đó góp phần vào hiệu quả kiểm soát đường huyết và biến chứng của bệnh nhân đái tháo đường. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu: "Đánh giá kết quả kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường và tuân thủ điều trị sau can thiệp bằng tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ2 đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đái tháo đường đến khám và điều trị tại khoa Khám Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ và đồng ý tham gia vào nghiên cứu từ tháng 04/2022 - 10/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang có biến chứng hạ đường huyết do thuốc, nghi ngờ tăng áp lực thẩm thấu, nhiễm ceton acid.

Bệnh nhân lớn tuổi giảm thính giá, thị giác, giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp.

- Cỡ mẫu: có tất cả 30 bệnh nhân đái tháo đường tham gia vào nghiên cứu được can thiệp (CT) bằng tư vấn đúng qui trình và đủ 3 lần, mỗi lần cách nhau 1 tháng.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh.

Kiến thức gồm các nội dung sau:

- + Kiến thức về biến chứng ĐTĐ
- + Kiến thức về tự theo dõi đường huyết
- + Kiến thức về các máy đo đường huyết
- + Kiến thức về hạ đường huyết
- + Kiến thức về dinh dưỡng
- + Kiến thức về tập thể dục
- + Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc ĐTĐ

Là số điểm trung bình của phần trắc nghiệm về biến chứng trong bộ câu hỏi và chia thành 3 nhóm:

- + < 50% câu trả lời đúng: kiến thức kém
- + 50-80% câu trả lời đúng: kiến thức trung bình
- + >80% câu trả lời đúng: kiến thức tốt

- **Xử lý số liệu:** số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sự khác nhau giữa hai biến định tính mô tả bằng CHI bình phương. Kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	8	26,7
	Nữ	22	73,3
Tuổi	< 60	15	50
	> 60	15	50
Trình độ học vấn	Mù chữ	2	6,7
	Tiểu học	13	43,3
	Trung học cơ sở	9	30
	Trung học phổ thông	6	20
Cao đẳng, đại học		0	0

Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	11	36,7
	1 – 5 năm	5	16,7
	6 – 10 năm	4	13,3
	> 10 năm	10	33,3

Nhận xét: Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao 73,3% và chia đồng đều giữa 2 nhóm tuổi, trình độ học vấn tập trung chủ yếu ở nhóm tiểu học và trung học cơ sở. Bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường <1năm và >10năm là 2 nhóm bệnh nhân gặp nhiều nhất trong dân số nghiên cứu.

3.2. Kết quả về kiến thức phòng biến chứng đái tháo đường và tuân thủ điều trị sau 3 tháng can thiệp bằng tư vấn

Bảng 2. So sánh sự thay đổi kiến thức về biến chứng và tuân thủ điều trị đái tháo đường sau 3 tháng can thiệp

Nội dung	Mức độ	Trước CT		Sau CT		P
		n	%	N	%	
Kiến thức về biến chứng ĐTĐ	Kiến thức kém	15	50	3	10	<0,05
	Kiến thức trung bình	15	50	11	36,7	
	Kiến thức tốt	0	0	16	53,3	
Kiến thức về tự theo dõi đường huyết	Kiến thức kém	11	36,7	2	6,7	<0,05
	Kiến thức trung bình	15	46,7	7	23,3	
	Kiến thức tốt	5	16,7	11	70	
Kiến thức về các máy đo đường huyết	Kiến thức kém	13	92,9	2	14,3	<0,05
	Kiến thức trung bình	0	0	8	57,1	
	Kiến thức tốt	1	7,1	4	28,6	
Kiến thức về hạ đường huyết	Kiến thức kém	7	23,3	3	10	<0,05
	Kiến thức trung bình	21	70	3	10	
	Kiến thức tốt	2	6,7	24	80	
Kiến thức về dinh dưỡng	Kiến thức kém	3	10	0	0	<0,05
	Kiến thức trung bình	15	50	3	10	
	Kiến thức tốt	12	40	27	90	
Kiến thức về tập thể dục	Kiến thức kém	5	16,7	1	3,3	<0,05
	Kiến thức trung bình	19	63,3	12	40	
	Kiến thức tốt	6	20	17	56,7	
Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc ĐTĐ	Kiến thức kém	0	0	0	0	0,264
	Kiến thức trung bình	6	20	3	10	
	Kiến thức tốt	24	80	27	90	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường tăng đáng kể và có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng. Đa phần bệnh nhân có sẵn kiến thức tốt về tuân thủ dùng thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao 73,3% tương đồng với các nghiên cứu trước đó [4,5]. Điều này phản ánh một xu hướng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế, rằng phụ nữ có nguy cơ mắc ĐTĐ cao hơn nam giới. Dân số chia đồng đều giữa 2 nhóm tuổi <60 và >60. Bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường <1năm và >10năm là 2 nhóm bệnh nhân gặp

nhiều nhất trong dân số nghiên cứu. Trình độ học vấn tập trung chủ yếu ở nhóm tiểu học và trung học cơ sở. Điều này có thể ảnh hưởng đến kiến thức phòng biến chứng đái tháo đường và nhận thức về sự tuân thủ điều trị sẵn có của bệnh nhân.

4.2. Kết quả về kiến thức phòng biến chứng đái tháo đường và tuân thủ điều trị sau 3 tháng can thiệp bằng tư vấn. Các chương trình can thiệp không dùng vào thuốc, như việc điều chỉnh lối sống và nâng cao nhận thức về sức khỏe, đóng một vai trò quan trọng trong việc kiểm soát ĐTĐ. Việc này đòi hỏi sự hiểu biết, thái độ, và hành động tích cực từ bên phía BN. Trong nghiên cứu này, chương trình tư

vấn và giáo dục sức khỏe đã thể hiện sự cải thiện rõ rệt về kiến thức liên quan đến biến chứng và việc tuân thủ sử dụng thuốc trong nhóm BN mắc ĐTĐ type 2.

Kết quả nghiên cứu 30 BN trước và sau 3 tháng can thiệp bằng tư vấn trên BN đái tháo đường type 2 cho thấy:

Sau 3 tháng CT, tỉ lệ BN có kiến thức tốt về biến chứng của ĐTĐ đã tăng có ý nghĩa thống kê từ 0% lên đến 53,3% ($p < 0,05$). Kết quả này cũng được ghi nhận tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Gái, Đoàn Thị Hồng Thủy và Chawla [4], [5], [8].

Tỉ lệ BN có kiến thức tốt về việc tự theo dõi đường huyết tại nhà trước CT chỉ đạt 16,7%. Tuy nhiên, sau CT, tỉ lệ này đã tăng đáng kể lên 70%, và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So với nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Thủy [5], mức kiến thức tốt của BN trước CT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, nhưng sau CT, cả hai đều có mức kiến thức tốt tương đồng. Đối với 14 BN có máy đo đường huyết tại nhà, kiến thức trung bình và tốt sau CT cũng đã tăng có ý nghĩa thống kê, lần lượt đạt 57,1% và 28,6% ($p < 0,05$). Tỉ lệ BN có kiến thức tốt về hạ đường huyết đã tăng đáng kể từ 6,7% lên 80% sau CT ($p < 0,05$). Việc nhận biết đúng các triệu chứng hạ đường huyết sẽ giúp BN có những xử trí phù hợp và kịp thời, có ý nghĩa quan trọng trong việc tránh các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra do tình trạng hạ đường huyết. Trước CT chỉ có 6,7% BN có kiến thức tốt về dinh dưỡng và 20% BN có kiến thức tốt về tập luyện ở bệnh nhân ĐTĐ. Tuy nhiên, sau CT, tỉ lệ này đã tăng lên 90% và 56,7%.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tuân thủ dùng thuốc là yếu tố quan trọng góp phần quản lý và phòng ngừa biến chứng ĐTĐ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn BN (trên 90%) có kiến thức đúng về việc tuân thủ quy định: sử dụng thuốc đúng giờ, đúng liều lượng và theo toa bác sĩ, không tự ý điều chỉnh liều thuốc. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) [3], trong đó 100% BN có kiến thức đúng, nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Thủy (2019) [5], có 82% BN tuân thủ đúng và nghiên cứu của Lê Thị Tiểu Thảo (2017) [6] cho thấy tỉ lệ BN ĐTĐ có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc chiếm là 88%. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về trình độ học vấn, độ tuổi trong các dân số nghiên cứu. Do tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt chiếm tỉ lệ cao nên sau CT, tỉ lệ kiến thức tốt

tăng lên gần như là tối đa 100%, nhưng sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá sự thay đổi về kiến thức phòng biến chứng đái tháo đường bằng can thiệp tư vấn thực hiện trên 30 bệnh nhân với quy trình nhắc lại mỗi tháng 1 lần ghi nhận: Đa phần bệnh nhân có sẵn kiến thức tốt về tuân thủ dùng thuốc. Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường tăng đáng kể và có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cho thấy sự tác động tích cực của giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao kiến thức, sự hiểu biết, thái độ, và hành động tích cực từ bên phía BN. Từ đó góp phần quan trọng cho việc kiểm soát đường huyết và biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Cổng thông tin điện tử**, 2020. "Báo động tới năm 2045, Việt Nam có khoảng 6,3 triệu người mắc ĐTĐ". https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/bao-ong-toi-nam-2045-viet-nam-co-khoang-6-3-trieu-nguoi-mac-t.
2. **Lê Văn Bốn, Nguyễn Thy Khuê và Nguyễn Hải Thủy (2012)**, "Hướng dẫn kiểm soát đường huyết sau ăn trong bệnh đái tháo đường của Liên Đoàn Đái Tháo Đường Quốc Tế năm 2011", Tạp chí Nội Tiết - Đái Tháo Đường, số 2, tr. 16 - 25.
3. **Đỗ Văn Doanh (2016)**, "Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016", Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 2 (2), tr. 14-21.
4. **Nguyễn Thị Gái, Nguyễn Thị Bích Đào, Kathy Fitzsimmons (2017)**, "Nghiên cứu hiệu quả chương trình giáo dục sức khỏe nâng cao khả năng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2" Tạp chí Hội Nội tiết Đái tháo đường Việt Nam, số 46, tr. 166-174.
5. **Đoàn Thị Hồng Thủy, Ngô Huy Hoàng (2019)**, "Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La", Tạp chí Khoa học Điều Dưỡng, 2 (3), tr. 42-54.
6. **Lê Thị Tiểu Thảo (2017)**, "Khảo sát việc tuân thủ điều trị và kiến thức phòng chống biến chứng đái tháo đường của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ", Đại học Tây Đô.
7. **Franz M., Bantle J.P. et al (2002)**, "Evidence - based Nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications", Diabetes care, 25 (1), p.148- 198.7
8. **Sumit Pal Singh Chawla,1 Sarabjot Kaur,1 Aman Bharti, et al. (2019)**, "Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycemic control in type 2 diabetes mellitus", J Family Med Prim Care, 8 (1), p. 261-268.