

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HIỂU BIẾT VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THÔNG QUA DKQ-24 Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ ĐIỀU TRỊ INSULIN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Phan Hữu Hên¹, Nguyễn Tuấn Dũng², Trần Nguyễn Xuân Uyên²

TÓM TẮT

Mở đầu: Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý chuyển hóa mạn tính phổ biến trên toàn thế giới và tại Việt Nam. Việc bệnh nhân hiểu biết đầy đủ về bệnh đóng vai trò then chốt trong kiểm soát đường huyết, tuân thủ điều trị và phòng ngừa biến chứng. Bộ câu hỏi DKQ-24 là công cụ đánh giá kiến thức ĐTĐ đã được chuẩn hóa và áp dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức bệnh ĐTĐ của bệnh nhân sử dụng insulin tại Bệnh viện Chợ Rẫy thông qua bộ câu hỏi DKQ-24, từ đó xác định các yếu tố liên quan đến mức độ hiểu biết về bệnh ĐTĐ của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức về bệnh đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân điều trị insulin ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy và xác định các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 208 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú và có chỉ định insulin tại phòng khám Nội tiết - bệnh viện Chợ Rẫy. Dữ liệu thu thập thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi DKQ-24 và hồ sơ bệnh án. Các dữ liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 26. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức kiến thức tốt là 42,3%. Trung vị điểm DKQ-24 là 10 (7–13). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức tốt bao gồm: tuổi ($p=0,001$), trình độ học vấn ($p<0,05$), nghề nghiệp ($p=0,014$), và thời gian sử dụng insulin ($p=0,046$). **Kết luận:** Mức độ kiến thức về bệnh ĐTĐ của bệnh nhân sử dụng insulin tại bệnh viện Chợ Rẫy còn hạn chế. Các yếu tố như tuổi, học vấn, nghề nghiệp và thời gian sử dụng insulin có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ hiểu biết. Kết quả nghiên cứu làm nổi bật sự cần thiết của các chương trình giáo dục cá thể hóa để cải thiện nhận thức và kết quả điều trị cho người bệnh.

SUMMARY

ASSESSMENT OF DIABETES KNOWLEDGE USING THE DKQ-24 IN INSULIN-TREATED OUTPATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a common chronic metabolic disorder worldwide, including in Vietnam. Patients' knowledge about the disease plays a critical role in glycemic control, treatment adherence, and complication prevention. The Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) is a standardized tool widely used to assess diabetes knowledge in various countries. This study aimed to

evaluate diabetes knowledge among insulin-treated patients at Cho Ray Hospital using the DKQ-24 and to identify factors associated with patients' level of understanding of the disease. **Objective:** This study aims to assess diabetes knowledge in outpatients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) receiving insulin therapy at Cho Ray Hospital and to identify related factors. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 208 outpatients with T2DM who were receiving insulin therapy at the Endocrinology room of Cho Ray Hospital. Data were collected through interviews using the DKQ-24 questionnaire and from medical records. Statistical analysis was performed using SPSS version 26. **Results:** The proportion of patients with good diabetes knowledge was 42,3%. The median DKQ-24 score was 10 (7–13). Factors significantly associated with good knowledge included age ($p = 0,001$), educational level ($p < 0,05$), occupation ($p = 0,014$), and duration of insulin use ($p = 0,046$). **Conclusion:** Diabetes knowledge among insulin-treated patients at Cho Ray Hospital remains limited. Factors such as age, educational level, occupation, and insulin use duration significantly influence knowledge levels. These findings underscore the need for individualized education programs to enhance awareness and improve treatment outcomes for patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh mạn tính đang gia tăng nhanh chóng tại Việt Nam và trên toàn thế giới. Việc người bệnh có kiến thức đầy đủ về bệnh đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát glucose huyết và phòng ngừa biến chứng. tuy nhiên, nhiều bệnh nhân vẫn còn hạn chế trong hiểu biết về bệnh dẫn đến ảnh hưởng hiệu quả điều trị. Bộ câu hỏi dkq-24 là công cụ chuẩn hóa của tác giả Garcia và cộng sự được sử dụng rộng rãi để đánh giá kiến thức của bệnh nhân về đái tháo đường. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi đã được tác giả Nguyễn Hương Thảo và cộng sự⁴ dịch sang tiếng Việt và thẩm định.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức của bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện chợ rẫy thông qua bảng câu hỏi dkq-24.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có chẩn đoán ĐTĐ típ 2 và đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết thuộc khoa khám tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 và có sử dụng insulin.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Xuân Uyên

Email: trannguyen.xuanuyen.ds@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Người không đủ thể chất và/hoặc tinh thần tham gia vào cuộc phỏng vấn.
- Người từ chối tham gia.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

2.3. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức "Ước tính một tỷ lệ".

$$n = 1,96^2 \frac{p(1-p)x^2}{d^2}$$

Với mức ý nghĩa thống kê 5%.

Trong đó: n: cỡ mẫu (người)

d = 7%; P = 34,44% (tỷ lệ bệnh nhân ngoại trú có kiến thức tốt về bệnh ĐTĐ của tác giả Jennifer Vilchez Cornejo và cộng sự² nghiên cứu tại 3 bệnh viện ở Peru).

Theo công thức trên, cỡ mẫu tính được là 177

người. Thực tế khảo sát trên 208 bệnh nhân.

2.4. Tiêu chí chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

2.5. Thu thập dữ liệu: Thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, bao gồm thông tin về đặc điểm bệnh nhân, loại thuốc sử dụng, phác đồ điều trị, và mức độ kiểm soát đường huyết. Phỏng vấn bệnh nhân bằng bảng câu hỏi.

Phân tích dữ liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26 để mô tả, so sánh và phân tích các biến số.

- Biểu định lượng được trình bày dưới dạng Mean $\pm$ SD nếu là phân phối chuẩn và Median (Q1–Q3) nếu là phân phối không chuẩn.

- Biểu định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của bệnh viện Chợ Rẫy số 1704/CN-HĐĐĐ ngày 18 tháng 01 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

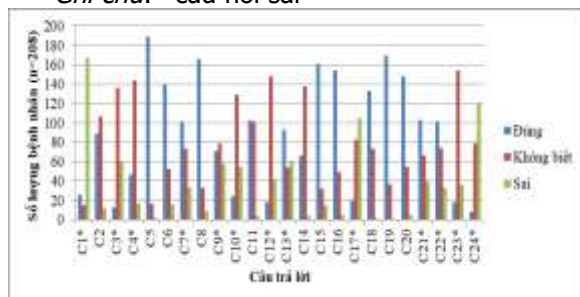
3.1. Khảo sát kiến thức bệnh ĐTĐ bằng bộ câu hỏi DKQ-24

Bảng 3. Kết quả khảo sát kiến thức bệnh ĐTĐ bằng bộ câu hỏi DKQ-24

Câu	Nội dung	Câu trả lời	Kết quả		
			Đúng n (%)	Không biết n (%)	Sai n (%)
C1*	Ăn quá nhiều đường và các loại thực phẩm ngọt là nguyên nhân của bệnh đái tháo đường.	S	26 (12,5)	15 (7,2)	167 (80,3)
C2	Nguyên nhân thường gặp của đái tháo đường là insulin hoạt động không hiệu quả trong cơ thể.	Đ	89 (42,8)	107 (51,4)	12 (5,8)
C3*	Bệnh đái tháo đường là do khả năng giữ lại đường của thận bị giảm (làm cho đường vào nước tiểu).	S	13 (6,3)	136 (65,4)	59 (28,4)
C4*	Thận sản xuất ra insulin.	S	47(22,6)	144(69,2)	17(8,2)
C5	Khi bệnh đái tháo đường không được điều trị, đường huyết thường tăng.	Đ	189 (90,9)	17 (8,2)	2 (1,0)
C6	Nếu ông/bà mắc bệnh đái tháo đường, các con của ông/bà có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ cao so với bình thường	Đ	140 (67,3)	52 (25,0)	16 (7,7)
C7*	Bệnh đái tháo đường có thể được chữa khỏi.	S	101(48,6)	73(35,1)	34(16,3)
C8	Mức đường huyết đói bằng 210 mg/dl (= 11,55 mmol/L) là quá cao.	Đ	166 (79,8)	33 (15,9)	9 (4,3)
C9*	Cách tốt nhất để kiểm tra bệnh đái tháo đường là xét nghiệm nước tiểu.	S	71 (34,1)	79 (38,0)	58 (27,9)
C10*	Tập thể dục thường xuyên sẽ làm tăng nhu cầu về insulin hoặc các thuốc điều trị đái tháo đường.	S	24 (11,5)	129 (62,0)	55 (26,4)
C11	Bệnh đái tháo đường có 2 tip chính: tip 1 (phụ thuộc insulin) và tip 2 (không phụ thuộc insulin).	Đ	103 (49,5)	101 (48,6)	4 (1,9)
C12*	Insulin được tiết ra sau khi ăn quá nhiều.	S	18(8,7)	148(71,2)	42(20,2)
C13*	Để kiểm soát bệnh đái tháo đường thì việc dùng thuốc quan trọng hơn chế độ ăn uống và luyện tập.	S	93 (44,7)	54 (26,0)	61 (29,3)
C14	Bệnh đái tháo đường thường dẫn đến tuần hoàn máu kém.	Đ	66(31,7)	138(66,3)	4(1,9)
C15	Đối với các bệnh nhân bị đái tháo đường, các vết thương hay trầy xước lâu lành hơn.	Đ	161 (77,4)	32 (15,4)	15 (7,2)
C16	Bệnh nhân đái tháo đường nên cẩn thận hơn khi cắt móng tay chân.	Đ	154 (74,0)	49 (23,6)	5 (2,4)

C17*	Người bị đái tháo đường nên rửa sạch vết thương bằng iốt và cồn.	S	20 (9,6)	83 (39,9)	105 (50,5)
C18	Cách ông/bà chế biến thức ăn cũng quan trọng như những thực phẩm ông/bà ăn.	Đ	133 (63,9)	73 (35,1)	2 (1,0)
C19	Bệnh đái tháo đường có thể làm hỏng thận của ông/bà.	Đ	170(81,7)	37(17,8)	1(0,5)
C20	Bệnh đái tháo đường có thể gây mất cảm giác ở tay, ngón tay và bàn chân của ông/bà.	Đ	148 (71,2)	55 (26,4)	5 (2,4)
C21*	Run và đổ mồ hôi là dấu hiệu của đường huyết cao.	S	103(49,5)	66(31,7)	39(18,8)
C22*	Đi tiểu thường xuyên và hay khát nước là dấu hiệu của đường huyết thấp	S	101 (48,6)	74 (35,6)	33 (15,9)
C23*	Vớ/tất áp lực không gây hại cho bệnh nhân đái tháo đường.	S	18(8,7)	154(74,0)	36(17,3)
C24*	Một chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường chủ yếu bao gồm các loại thực phẩm đặc biệt.	S	8 (3,8)	79 (38,0)	121 (58,2)

Ghi chú: *câu hỏi sai



Hình 5. Đặc điểm câu trả lời bộ câu hỏi DKQ-24 của bệnh nhân

Câu 5 có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất chiếm 90,9% tương đồng với kết quả của Muhammad Haskani và cộng sự³ (96,6%). Đa số bệnh nhân đồng ý rằng khi không được điều trị thì đường huyết sẽ tăng. Đúng thứ hai và thứ ba về tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng là câu 19 và câu 8 với tỷ lệ lần lượt là 81,7% và 79,8%. Phần lớn bệnh nhân nhận thức được rằng mức đường huyết đói bằng 210 mg/dl (=11,55 mmol/L) là quá cao và biết rằng bệnh đái tháo đường có thể gây hỏng thận.

Câu 1 có tỷ lệ trả lời sai cao nhất, có đến 167 bệnh nhân (chiếm 80,3%) cho rằng ăn nhiều đường và các loại thực phẩm ngọt là nguyên nhân dẫn đến bệnh đái tháo đường. Câu 24 có tỷ lệ trả lời sai cao thứ hai (58,2%). Có đến 121/208 bệnh nhân đồng ý với nội dung "Một chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường chủ yếu bao gồm các loại thực phẩm đặc biệt".

Đa số bệnh nhân không có thông tin về vớ áp lực (câu 23), 154/208 số bệnh nhân cho biết họ không biết về vớ áp lực. Bên cạnh đó, 148/208 bệnh nhân cũng không có khái niệm về mối liên hệ giữa ăn uống và insulin (câu 12).

Bảng 4. Phân loại mức kiến thức

Phân loại mức kiến thức	Số lượng (n = 208)	Tỷ lệ
Chưa tốt (Dưới 50% ≈ Từ 0 – 11 câu đúng)	120	57,7%
Tốt (Từ 50% ≈ Từ 12 câu)	88	42,3%

đúng trở lên)	
Trung vị điểm lý thuyết	10 (7 ± 13)

Nhìn chung, bệnh nhân có kiến thức về bệnh ĐTĐ ở mức chưa tốt (chiếm 57,7% tổng số bệnh nhân). Hầu như không có bệnh nhân nào trả lời đúng hoàn toàn 24 câu hỏi. Điểm cao nhất là 22 điểm, điểm thấp nhất là 0 điểm. Có 2 bệnh nhân không đạt điểm nào trong 24 câu hỏi, chiếm 1,0%.

Nhận xét: Trong bộ câu hỏi DKQ-24, các nghiên cứu tại khu vực và trên thế giới đã chỉ ra sự khác biệt trong tập hợp các câu hỏi mà bệnh nhân thường trả lời sai, ví dụ kết quả ghi nhận được trong các nghiên cứu của Larasati tại Indonesia⁴, Hu tại Trung Quốc⁵, Muhammad Haskani tại Brunei³, và Nadia Shams tại Pakistan⁶. Tuy nhiên, có một số điểm tương đồng đáng chú ý giữa các nghiên cứu kể trên và nghiên cứu của chúng tôi, đặc biệt ở các câu 1, 3, 4, và 17, đều là những câu hỏi có tỷ lệ bệnh nhân trả lời sai cao nhất.

Trung vị kiến thức của mẫu là 10 (điểm trung bình của mẫu là 10,33) thấp hơn so với nghiên cứu của Muhammad Haskani và cộng sự³ (điểm trung bình kiến thức bộ câu hỏi DQK-24 là 14,69; n = 108), Jie Hu và cộng sự⁵ (điểm trung vị kiến thức bộ câu hỏi DQK-24 là 14 ± 5,86; n = 135) và Nguyễn Hương Thảo và cộng sự⁷ (điểm trung bình kiến thức bộ câu hỏi DQK-24 trước can thiệp là 12,19 ± 5,59).

Số lượng bệnh nhân đạt kiến thức tốt trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 42,3% tương đồng với nghiên cứu của Larasati và cộng sự⁴ trong đó bệnh nhân đạt kiến thức tốt chiếm 43,0%. Sự tương đồng này có thể do việc sử dụng cùng một tiêu chí phân loại kiến thức bệnh và kích thước mẫu tương tự nhau (cỡ mẫu nghiên cứu của tác giả Larasati có 200 bệnh nhân).

3.2. Sự khác biệt về điểm số giữa các nhóm bệnh nhân. Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt về điểm kiến thức bệnh giữa các nhóm trong biến thời gian sử dụng insulin, trình

độ học vấn và nghề nghiệp với $p \leq 0,05$ (phép kiểm Kruskal –Wallis H).

Bảng 5. Sự khác biệt điểm số giữa các nhóm

Biến	Mean $\pm$ SD Median (Q1-Q3)	p
Thời gian sử dụng insulin		
Dưới 1 năm	9,0 (6,0–12,0)	<0,001
Từ 1 năm đến 5 năm	10,0 (7,0–13,0)	
Từ 6 năm đến 10 năm	13,0 (9,5–16,5)	
Trên 10 năm	12,0 (9,5–14,5)	
Trình độ học vấn		
Chưa hoàn thành phổ thông	9,0 (6,5–11,5)	<0,001
Hoàn thành phổ thông	13,0 (10,0–16,0)	
Trung cấp	14,0 (10,5–17,5)	
Cao đẳng	14,0 (12,0–16,0)	
Đại học và sau đại học	14,5 (13,0–16,0)	
Nghề nghiệp		
Nông dân	8,0 (5,5–10,5)	<0,001
Công nhân	12,5 (10,0–15,0)	
Kinh doanh tự do	9,0 (6,0–12,0)	
Nhân viên văn phòng	14,5 (11,0–18,0)	
Nội trợ	9,0 (6,5–11,5)	
Công chức/Viên chức	14,0 (12,0–16,0)	
Khác	7,5 (4,0–11,0)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức bệnh giữa ít nhất hai nhóm thời gian sử dụng insulin ($p < 0,001$). Trung vị điểm của nhóm mắc bệnh từ 6 năm đến 10 năm là 13,0(9,5–16,5), cao hơn so với các nhóm còn lại.

-Trong biến trình độ học vấn, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm kiến thức bệnh giữa ít nhất hai nhóm trình độ học vấn ($p < 0,001$). Trung vị của điểm kiến thức bệnh tăng dần từ nhóm chưa hoàn thành phổ thông (9 điểm) đến nhóm đại học và sau đại học (14,5 điểm). Điều này cho thấy trình độ học vấn cao hơn có điểm cao hơn. Bên cạnh đó, khoảng tứ phân vị hẹp của hai nhóm cao đẳng (IQR = 4) và đại học và sau đại học (IQR = 3) cho thấy điểm số của bệnh nhân thuộc 2 nhóm này có xu hướng đồng đều hơn.

-Đối với biến nghề nghiệp, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức giữa giữa ít nhất hai nhóm nghề nghiệp ($p < 0,001$). Công chức/viên chức và nhân viên văn phòng có điểm lý thuyết cao hơn các nhóm còn lại với trung vị lần lượt là 14 điểm và 14,5 điểm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tốt về bệnh ĐTD. Kiểm tra mối quan hệ giữa biến kiến thức tốt và các biến độc lập trước khi đưa vào mô hình hồi qui logistic. Kết quả kiểm định Chi-square và Mann-Whitney U cho thấy các yếu tố liên quan đến kiến thức tốt ($p < 0,05$)

gồm: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số nguồn thông tin nhận được, thời gian mắc bệnh và thời gian sử dụng insulin (Bảng 4).

Đưa các biến có liên quan đến kiến thức tốt vào mô hình hồi quy logistic đa biến thu được kết quả trong Bảng 5.

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tốt

Biến	Phép kiểm	p
Tuổi	Mann-Whitney U	0,003
Giới tính	Chi-square	0,046
Nghề nghiệp	Chi-square	<0,001
Trình độ học vấn	Chi-square	<0,001
Số nguồn thông tin nhận được	Mann-Whitney U	<0,001
Thời gian mắc bệnh	Mann-Whitney U	0,012
Thời gian sử dụng insulin	Mann-Whitney U	<0,001

Bảng 7. Kết quả phân tích đa biến hồi qui logistic đa biến về mối liên quan giữa kiến thức bệnh ĐTD và các yếu tố khảo sát

Yếu tố liên quan	B	OR	CI 95%	p
Giới tính				
Nam	-	-	-	-
Nữ	0,099	1,104	0,475 – 2,564	0,818
Tuổi	- 0,066	0,936	0,900 – 0,974	0,001
Trình độ học vấn				
Chưa hoàn tất phổ thông	-	-		-
Hoàn thành phổ thông (12/12)	1,166	3,208	1,130– 9,113	0,029
Trung cấp	1,847	6,338	1,647– 24,391	0,007
Cao đẳng				
Đại học và sau đại học				
Nghề nghiệp				
Nông dân	-	-		-
Kinh doanh tự do	0,443	1,558	0,543 – 4,468	0,409
Nội trợ	0,194	1,214	0,386 – 3,819	0,740
Công chức/Viên chức	1,520	4,571	1,367 – 15,279	0,014
Nhân viên văn phòng				
Công nhân	0,229	1,258	0,298 – 5,304	0,755
Khác				
Số nguồn thông tin nhận được	0,292	1,339	0,641 – 2,795	0,437
Thời gian mắc ĐTD	0,032	1,032	0,980 – 1,087	0,233
Thời gian sử dụng insulin	0,093	1,098	1,002 – 1,204	0,046

Kết quả cho thấy khoảng 32,3 - 43,4% sự khác biệt tổng điểm kiến thức về bệnh ĐTD là do

tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thời gian sử dụng insulin.

-Mỗi 1 tuổi tăng thêm sẽ làm giảm 6,4% khả năng đạt mức kiến thức tốt của bệnh nhân.

-Trình độ học vấn có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng đạt mức kiến thức tốt của đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân có trình độ 12/12 (hoàn tất phổ thông) khả năng đạt mức kiến thức tốt gấp 3,2 lần so với nhóm chưa hoàn tất phổ thông. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân có trình độ từ trung cấp trở lên có khả năng đạt mức kiến thức tốt gấp 6,3 lần so với nhóm bệnh nhân chưa hoàn tất phổ thông.

-So với bệnh nhân là nông dân thì bệnh nhân là công chức/viên chức/nhân viên văn phòng có khả năng đạt được mức kiến thức tốt gấp 4,5 lần.

-Khi bệnh nhân có thời gian sử dụng insulin tăng thêm 1 năm thì khả năng đạt mức kiến thức tốt của bệnh tăng lên 9,8%.

Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thời gian sử dụng insulin cho thấy mối liên quan giữa các yếu tố và mức kiến thức tốt về bệnh ĐTD có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 42,3% bệnh nhân đạt mức kiến thức tốt về bệnh ĐTD khi khảo sát dựa trên bộ câu hỏi DKQ-24. Trung vị và trung bình điểm kiến thức là 10 điểm và 10,33 điểm, thấp hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu trước đó tại Việt Nam (bệnh viện Hậu Giang Cần Thơ – điểm trung bình là 12,19 điểm) và các quốc gia khác như Brunei³ (điểm trung bình là 14,69 điểm) hay Trung Quốc⁵ (điểm trung bình là 14 điểm). Điều này phản ánh tình trạng hạn chế về kiến thức bệnh ĐTD cấp 2 trong nhóm bệnh nhân đang điều trị insulin tại cơ sở nghiên cứu.

Phân tích chi tiết từng câu hỏi cho thấy phần lớn bệnh nhân hiểu được hậu quả của tăng đường huyết và biến chứng thận (câu 5 và 19), tuy nhiên lại có nhiều hiểu lầm nghiêm trọng về nguyên nhân gây bệnh và chế độ ăn (câu 1 và 24). Điều này phù hợp với xu hướng sai lệch thông tin thường thấy trong cộng đồng, như việc cho rằng ăn ngọt là nguyên nhân chính gây ĐTD. Đáng chú ý, tỷ lệ trả lời sai cao ở câu về chăm sóc vết thương (câu 17) cũng cho thấy khoảng trống kiến thức trong thực hành tự chăm sóc vết thương.

Phân tích mối liên quan cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kiến thức bao gồm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thời gian sử dụng insulin. Những bệnh nhân trẻ tuổi, có trình độ học vấn từ hoàn thành phổ thông trở lên, làm việc trong các ngành nghề yêu cầu kỹ

năng chuyên môn như công chức, viên chức hoặc nhân viên văn phòng, và có thời gian sử dụng insulin lâu năm có xác suất đạt mức kiến thức tốt cao hơn. Điều này khẳng định vai trò của giáo dục và tiếp cận thông tin y tế trong việc nâng cao kiến thức bệnh ĐTD.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết về bệnh đtd trong nhóm bệnh nhân điều trị insulin tại bệnh viện chợ rẫy vẫn còn hạn chế, với hơn một nửa số bệnh nhân chưa đạt mức kiến thức tốt. Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức bệnh bao gồm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thời gian sử dụng insulin. Kết quả này cho thấy sự cần thiết trong việc xây dựng các chương trình hướng dẫn chăm sóc sức khỏe phù hợp với đặc điểm của từng nhóm bệnh nhân nhằm cải thiện hiệu quả quản lý bệnh đtd. Việc đẩy mạnh truyền thông y tế, cá thể hóa các hoạt động tư vấn và theo dõi kiến thức bệnh định kỳ có thể góp phần cải thiện kết quả điều trị và phòng ngừa biến chứng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Adaptation and Validation of the Vietnamese-Translated Diabetes Knowledge Questionnaire** | Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies. Accessed July 10, 2023. <https://asean-endocrinejournal.org/index.php/JAFES/article/view/1221>
2. **Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C.** Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three Ucayali hospitals: Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *RevFacMedHum.* 2020;20(2):1. doi:10.25176/RFMH.v20i2.2902
3. **Muhammad Haskani NH, Goh HP, Wee DVT, Hermansyah A, Goh KW, Ming LC.** Medication Knowledge and Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Brunei Darussalam: A Pioneer Study in Brunei Darussalam. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7470. doi:10.3390/ijerph19127470
4. **Laili NF, Probosiwi N, Ilmi T.** Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Pengetahuan Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas X Kota Kediri: The Relationship between Respondent Characteristics and Compliance in Diabetes Mellitus Patients at Health Center X, Kediri City. *JAFI.* 2023;4(2):48-55. doi:10.30737/jafi.v4i2.4552
5. **Hu J, Gruber KJ, Liu H, Zhao H, Garcia AA.** Diabetes knowledge among older adults with diabetes in Beijing, China. *J Clin Nurs.* 2013;22(1-2):51-60. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04273.x
6. **Seetlani N.** Diabetes Knowledge in Elderly Type 2 Diabetes Mellitus Patients and Association with Glycemic Control. *Journal of the Liaquat*

University of Medical and Health Sciences. 2016;15:71-77.

7. **Nguyen TH, Tran TTT, Nguyen NK, et al.** A randomized controlled trial of a pharmacist-led

intervention to enhance knowledge of Vietnamese patients with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Pharmacy Practice. 2022;30(5):449-456. doi:10.1093/ijpp/riac030

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THUỐC LÁ VÀ BỆNH VẢY NẾN

BSCKII Đặng Bích Diệp
Bệnh Viện Da liễu Trung ương

Vảy nến là bệnh về da rất thường gặp, có liên quan đến yếu tố di truyền và môi trường. Trong đó, thuốc lá được ghi nhận là một yếu tố nguy cơ quan trọng làm khởi phát, nặng lên và giảm đáp ứng điều trị bệnh. Bài viết này làm rõ mối liên quan giữa thuốc lá và vảy nến, từ đó góp phần nâng cao nhận thức cho cộng đồng, cải thiện hiệu quả điều trị bệnh.

1. Tổng quan Bệnh vảy nến. Vảy nến là bệnh viêm da mạn tính, tiến triển từng đợt, dai dẳng. Bệnh đặc trưng bởi dát, sẩn đỏ ranh giới rõ có vảy trắng, dày dễ bong, có thể tổn thương móng, khớp và các cơ quan khác.

Bệnh có liên quan đến di truyền, rối loạn miễn dịch, và các yếu tố môi trường như nhiễm trùng, stress, rượu, sử dụng thuốc và thuốc lá.

2. Hút thuốc lá - yếu tố nguy cơ của Bệnh vảy nến. Trong thuốc lá có nicotine và hơn 7000 chất độc. Nicotine kích hoạt tế bào lympho T và đại thực bào, thúc đẩy giải phóng IL-17, TNF- α , IL-23 – các cytokine chính trong bệnh sinh vảy nến. Các chất độc trong thuốc lá gây stress oxy hóa, thúc đẩy viêm mạn và làm tổn thương hàng rào da.

2.1. Thuốc lá tăng nguy cơ khởi phát bệnh. Một nghiên cứu tổng hợp của Armstrong và cộng sự (2014) trên hơn 80.000 bệnh nhân cho thấy: người hút thuốc lá có nguy cơ mắc vảy nến cao hơn 1,78 lần so với người không hút. Nguy cơ cao hơn ở nữ hút thuốc (OR = 2.15) so với nam (OR = 1.56).

2.2. Thuốc lá làm tăng mức độ nặng. Người hút thuốc thường có chỉ số PASI (chỉ số đánh giá mức độ nặng của bệnh) cao hơn và đáp ứng điều trị kém hơn. Nghiên cứu của Setty AR và cộng sự cho thấy hút thuốc ≥ 20 điếu/ngày kéo dài >10 năm làm tăng đáng kể nguy cơ vảy nến thể mủ lòng bàn tay, bàn chân.

3. Thuốc lá làm giảm hiệu quả điều trị. Giảm đáp ứng với các thuốc bôi (corticoid, dẫn chất vitamin D3) và thuốc ức chế miễn dịch toàn thân (methotrexate, cyclosporine).

- Một số nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ đáp ứng với sinh học thấp hơn ở nhóm bệnh nhân hút thuốc

4. Lợi ích khi ngưng hút thuốc

- Ngưng hút thuốc giúp giảm hoạt tính bệnh, giảm PASI, tăng hiệu quả của thuốc điều trị.

- Nguy cơ mắc Bệnh vảy nến giảm dần theo số năm cai thuốc: sau 10 năm, nguy cơ gần như tương đương với người không hút

- Giảm nguy cơ tim mạch, rối loạn chuyển hóa – các bệnh đồng mắc thường gặp ở bệnh nhân vảy nến.

5. Kết luận. Thuốc lá là một yếu tố nguy cơ quan trọng, làm tăng khả năng khởi phát bệnh, tăng mức độ nặng và giảm hiệu quả điều trị Bệnh vảy nến. Việc tư vấn ngưng hút thuốc cần được lồng ghép trong điều trị như một can thiệp bắt buộc, không chỉ giúp cải thiện bệnh mà còn tăng chất lượng sống và giảm gánh nặng bệnh lý đi kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ.** The association between psoriasis and smoking: a systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2014;70(4):748–755.
2. **Setty AR, Curhan G, Choi HK.** Smoking and the risk of psoriasis in women: Nurses' Health Study II. Am J Med. 2007;120(11):953–959.
3. **Naldi L, Chatenoud L, Linder D, et al.** Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: results from an Italian case-control study. J Invest Der.
4. **matol. 2005;125(1):61–67.** Fortes C, Mastroeni S, Leffondre K, et al. Relationship between smoking and the



Hình ảnh Bệnh vảy nến