

trở lên là 9,3 (p = 0,021, OR 2,11, KTC95% OR = 1,11 – 4,05). Tuy nhiên, cỡ mẫu theo các nhóm còn nhỏ nên tần số kỳ vọng trong các ô số liệu còn nhỏ và khoảng tin cậy 95% OR còn quá rộng, nên độ chính xác của kết luận thống kê còn chưa cao. Các yếu tố liên quan khác như bệnh lý kèm theo, số lượng kháng sinh trên 1 bệnh án, sự phối hợp kháng sinh, và thời gian sử dụng kháng sinh chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng kháng sinh không an toàn hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh hợp lý là 86,1%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý tại các khoa của Bệnh viện đa khoa Tp. Cần Thơ tương đối cao và cải thiện đáng kể sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), Quyết định hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, Số 772/QĐ-BYT ngày 14/3/2016, Hà Nội.
2. **Naylor, N. R., Atun, R., Zhu, N., Kulasabanathan, K., Silva, S., Chatterjee, A., Knight, G. M., & Robotham, J. V.** (2018), Estimating the burden of antimicrobial resistance: a systematic literature review, *Antimicrobial*

- Resistance & Infection Control. 7(1), p. 58.
3. **Atif, M., Sarwar, M. R., Azeem, M., Naz, M., Amir, S., & Nazir, K.** (2016), Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan, *BMC Health Serv Res.* 16(1), p. 684.
4. **Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ** (2021), Báo cáo tổng kết hoạt động của Bệnh viện Đa khoa Đa khoa thành phố Cần Thơ 2021 và Phương hướng hoạt động 2022, Cần Thơ.
5. **Đỗ Trí Ngoan** (2019), Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân và việc sử dụng thuốc kháng sinh tại bệnh viện Đa khoa, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 20/2019 năm thứ 5 ISSN 2354-1210.
6. **Huỳnh Tân Phát** (2012), Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh ở khoa Hồi sức tích cực tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 10/2010 đến tháng 10/2011, Luận văn Dược sĩ đại học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. **Nguyễn Thị Hồng Phiên** (2017), Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can thiệp việc sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2016-2017, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. **Tiêu Hữu Quốc** (2019), Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành – tỉnh Sóc Trăng năm 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG BIẾN CHỨNG MẮT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI MỘT SỐ XÃ TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Quang Lịch¹, Nguyễn Xuân Bái², Ngô Thị Nhu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống biến chứng mắt trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại tỉnh Thái Bình. **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 4 xã thuộc huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng. Một số biện pháp can thiệp: 1) Truyền thông giáo dục sức khỏe; 2) đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế; 3) mua sắm trang thiết bị **Kết quả nghiên cứu:** Hiệu quả can thiệp thay đổi rõ nhất ở kiến thức. Kiến thức về biến chứng mắt có sự thay đổi rất lớn đặc biệt là kiến thức về biến chứng tổn thương võng mạc (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1426,5%) và biến chứng nhìn mờ (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1203,8%). Hiệu quả can thiệp thay

đổi về thực hành là hạn chế. việc thay đổi thói quen ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%; chỉ số hiệu quả can thiệp tái khám đúng hẹn là 52,1%.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, biến chứng mắt.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF SOME INTERVENTION MEASURES TO PREVENT EYE COMPLICATIONS IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES IN SOME COMMUNES OF THAI BINH PROVINCE

Objective: Evaluating the effectiveness of some intervention measures to prevent eye complications in people with type 2 diabetes in Thai Binh province. **Subject:** Patients with type 2 diabetes in 4 communes of Vu Thu district, Thai Binh province. **Methodology:** descriptive cross sectional study. Some intervention measures: 1) Health education communication; 2) training and coaching for medical staff; 3) purchasing

¹Bệnh viện Mắt Thái Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bái

Email: bainxytb@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

medical equipment **Results:** The most obvious change in intervention effectiveness is knowledge. Knowledge about eye complications of study subjects changed significantly, especially knowledge about complications of retinal damage (Intervention Effectiveness Index 1426.5%) and blurred vision complications (Intervention Effectiveness Index 1203.8%). The effectiveness of the intervention to change practice is limited. Changing the eating habits of people with type 2 diabetes without being too restrictive has an intervention effectiveness index of 89.7%; changing in diet combined with exercise has an intervention effectiveness index of 64.9%; The intervention effectiveness index changes the most in the frequency of constantly complying with the medication regimen at 98.1%; The intervention effectiveness index of having timely follow-up is 52.1%.

Keywords: Type 2 diabetes, eye complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo xu hướng phát triển đi lên của xã hội, tuổi thọ con người ngày càng được nâng cao, dân số ngày càng già đi, tuy nhiên cùng với nó là sự xuất hiện của nhiều bệnh mạn tính và có xu hướng trẻ hóa như đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch, béo phì, mỡ máu,... Tại Việt Nam, bệnh đái tháo đường Típ 2 cũng đang gia tăng nhanh chóng. Năm 2003, tỷ lệ đái tháo đường từ 2,7% đến 3%. Năm 2005 ở Việt Nam có khoảng 1.295.000 người mắc bệnh đái tháo đường. Kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%; Bệnh đái tháo đường Típ 2 gây nhiều biến chứng cơ quan đích và hiện đang là một trong những bệnh đứng hàng đầu gây tàn phế và tử vong. Hiện nay đã có nhiều biện pháp can thiệp làm giảm biến chứng của bệnh đái tháo đường nhưng chưa có nhiều biện pháp can thiệp hướng tới đối tượng đích cụ thể là biến chứng mắt ở người bệnh đái tháo đường Típ 2 trong cộng đồng. Việc phát hiện và điều trị sớm các biến chứng về mắt có thể giảm 95% nguy cơ mù lòa, chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu là: *Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống biến chứng mắt trên người bệnh đái tháo đường Típ 2 tại tỉnh Thái Bình.*

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của người bệnh đái tháo đường trước và sau can thiệp

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu		Nhóm chứng (n=213)				Nhóm can thiệp (n=214)			
		Nam		Nữ		Nam		Nữ	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
< 60	Trước CT	8	10,0	9	6,8	9	11,3	13	10,6
	Sau CT	8	10,4	9	6,6	9	11,3	13	10,6
	p	p >0,05		p >0,05		p >0,05		p >0,05	
60-69	Trước CT	32	40,0	57	42,9	31	38,8	47	38,2
	Sau CT	28	36,4	57	41,6	31	38,8	50	41,0

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: bốn xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

- Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường Típ 2 đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ T1/2018 – T12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu can thiệp cộng đồng để ước tính tỷ lệ thay đổi kiến thức trong quần thể tính được tổng số người bệnh đái tháo đường Típ 2 cần nghiên cứu ở mỗi nhóm là 140 người. Trên thực tế số người bệnh đái tháo đường Típ 2 đã điều tra ở nhóm can thiệp là 205 người bệnh và ở nhóm chứng là 216 người bệnh.

2.2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

*Phòng vấn: Trước khi nghiên cứu, cán bộ nghiên cứu được tập huấn để phỏng vấn đối tượng nhằm thu thập những thông tin một cách chính xác nhất. Phỏng vấn trực tiếp người bệnh đái tháo đường đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu.

*Khám mắt, đo thị lực: được thực hiện bởi các cán bộ y tế chuyên khoa mắt của Bệnh viện Mắt Thái Bình và Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, Thái Bình.

2.2.4. Trình tự tiến hành nghiên cứu

- Tập huấn thu thập số liệu

- Tổ chức điều tra: bao gồm phỏng vấn và thăm khám mắt.

- Tổ chức giám sát.

2.2.5. Xử lý số liệu. Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

	p	p >0,05		p >0,05		p >0,05		p >0,05	
70-79	Trước CT	35	43,8	48	36,1	30	37,5	44	35,8
	Sau CT	35	45,5	52	38,0	30	37,5	40	32,8
	p	p <0,05		p >0,05		p >0,05		p >0,05	
≥80	Trước CT	5	6,3	19	14,3	10	12,5	19	15,4
	Sau CT	6	7,8	19	13,9	10	12,5	19	15,6
	p	p <0,05		p >0,05		p >0,05		p >0,05	

Kết quả bảng trên cho thấy đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 2. Sự thay đổi kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biến chứng mắt của bệnh ĐTĐ

Kiến thức về biến chứng mắt của người bệnh ĐTĐ		Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		CSHQ (%)	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Đục TTT	Trước CT	59	27,7	51	25,1	93,9	107,7
	Sau CT	115	53,7	153	75,7	201,6	
	p	p <0,05		p <0,05			
Mù	Trước CT	59	27,7	37	18,2	104	201,5
	Sau CT	121	56,5	149	73,8	305,5	
	p	p <0,05		p <0,05			
Nhìn mờ	Trước CT	12	5,6	6	3,0	542,9	1203,8
	Sau CT	77	36,0	112	55,4	1746,7	
	p	p <0,05		p <0,05			
Tôn thương võng mạc	Trước CT	17	8,0	7	3,4	408,8	1426,5
	Sau CT	87	40,7	133	65,8	1835,3	
	p	p <0,05		p <0,05			

Kết quả bảng trên cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biến chứng tổn thương võng mạc của bệnh đái tháo đường là cao nhất 1426,5%; tiếp theo là biến chứng nhìn mờ của bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 1203,8%; các biến chứng khác có chỉ số

hiệu quả can thiệp thay đổi không đáng kể. Sự thay đổi về kiến thức về biến chứng mắt của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ở nhóm can thiệp cao hơn ở nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về tuân thủ chế độ ăn uống

Tuân thủ chế độ ăn uống		Nhóm chứng (n=419)		Nhóm can thiệp (n=404)		CSHQ (%)	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Ăn đủ bữa	Trước CT	151	70,9	110	54,2	19,9	39,9
	Sau CT	182	85,0	175	86,6	59,8	
	p	p <0,05		p <0,05			
Không quá kiêng khem	Trước CT	64	30,0	48	23,6	85,3	89,7
	Sau CT	119	55,6	131	64,9	175,0	
	p	p <0,05		p <0,05			
Uống đủ nước	Trước CT	123	57,7	87	42,9	31,2	55,8
	Sau CT	162	75,7	162	80,2	86,9	
	p	p <0,05		p <0,05			
Ăn uống kết hợp TDTT	Trước CT	123	57,7	84	41,4	33,6	64,9
	Sau CT	165	77,1	168	82,2	98,6	
	p	p <0,05		p <0,05			
Hạn chế thực phẩm nhiều đường	Trước CT	183	85,9	153	75,4	3,4	22,1
	Sau CT	190	88,8	191	94,6	25,5	
	p	p >0,05		p <0,05			

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, việc ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường

típ 2 có chỉ số hiệu quả cao nhất 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; uống đủ nước có chỉ số hiệu quả can thiệp là 55,8%.

Bảng 4. Sự thay đổi về tuân thủ chế độ luyện tập dành cho người bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Tuân thủ chế độ luyện tập		Nhóm chứng (n=419)		Nhóm can thiệp (n=404)		CSHQ (%)	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Không bao giờ	Trước CT	12	5,6	11	5,4	41,1	3,4
	Sau CT	7	3,3	6	3,0	44,4	
	p	p >0,05		p >0,05			
Thỉnh thoảng	Trước CT	52	24,4	87	42,9	54,1	14,7
	Sau CT	24	11,2	27	13,4	68,8	
	p	p >0,05		p <0,05			
Thường xuyên	Trước CT	67	31,5	59	29,1	43,8	-4,3
	Sau CT	97	45,3	82	40,6	39,5	
	p	p <0,05		p <0,05			
Luôn luôn	Trước CT	82	38,5	46	22,7	4,4	85,5
	Sau CT	86	40,2	87	43,1	89,9	
	p	p >0,05		p <0,05			

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ chế độ luyện tập thể dục thể thao của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ luyện tập ở mức 85,5%

Bảng 5. Sự thay đổi về tuân thủ chế độ dùng thuốc dành cho người bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Tuân thủ chế độ dùng thuốc		Nhóm chứng (n=419)		Nhóm can thiệp (n=404)		CSHQ (%)	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Không bao giờ	Trước CT	1	0,5	3	1,5	0	33,3
	Sau CT	1	0,5	2	1,0	33,3	
	p	p >0,05		p >0,05			
Thỉnh thoảng	Trước CT	28	13,1	61	30,0	64,1	9,5
	Sau CT	10	4,7	16	7,9	73,7	
	p	p <0,05		p <0,05			
Thường xuyên	Trước CT	92	43,2	97	47,8	20,1	-15,5
	Sau CT	111	51,9	101	50,0	4,6	
	p	p >0,05		p >0,05			
Luôn luôn	Trước CT	92	43,2	42	20,7	0,5	98,1
	Sau CT	92	43,0	83	41,1	98,6	
	p	p >0,05		p <0,05			

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ chế độ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%

Bảng 6. Sự thay đổi về tuân thủ tái khám bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Tuân thủ tái khám		Nhóm chứng (n=419)		Nhóm can thiệp (n=404)		CSHQ (%)	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Không bao giờ	Trước CT	2	0,9	6	3,0	44,4	-44,4
	Sau CT	1	0,5	6	3,0	0	
	p	p >0,05		p >0,05			
Thỉnh thoảng	Trước CT	36	16,9	67	33,0	56,8	8,6
	Sau CT	15	7,3	23	11,4	65,5	
	p	p <0,05		p <0,05			
Thường xuyên	Trước CT	82	38,5	68	33,5	31,2	-18,3
	Sau CT	104	50,5	76	37,8	12,8	

	p	p <0,05		p <0,05			
Luôn luôn	Trước CT	93	43,7	62	30,5	4,6	52,1
	Sau CT	86	41,7	96	47,8	56,7	
	p	p >0,05		p <0,05			

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ tái khám của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ tái khám ở mức 52,1%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống biến chứng mắt trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 4 xã thuộc huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình cho thấy:

Sự thay đổi về kiến thức của đối tượng nghiên cứu về các biến chứng mắt của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 thay đổi rất lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi biến chứng tổn thương võng mạc của bệnh đái tháo đường có sự thay đổi rõ rệt nhất với chỉ số hiệu quả can thiệp 1426,5%; tiếp theo là biến chứng nhìn mờ của bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 1203,8%. Sở dĩ có chỉ số hiệu quả can thiệp rất lớn này là do trước can thiệp các kiến thức về biến chứng mắt của bệnh đái tháo đường típ 2 rất ít được người bệnh biết đến, điều này có thể là do trước đây các phương tiện truyền thông chỉ tập trung tuyên truyền về các biến chứng tim mạch, thận, não của người bệnh đái tháo đường, các biến chứng mắt thường ít được quan tâm, chủ yếu chỉ là tuyên truyền chung chung bệnh về mắt, ít nhắc đến các bệnh cụ thể về mắt. Sau can thiệp, do được tuyên truyền đầy đủ về biến chứng của bệnh đái tháo đường nói chung và bệnh mắt nói riêng nên tỷ lệ người bệnh biết các bệnh mắt này đã tăng lên đáng kể, đặc biệt là thay đổi rất lớn ở người bệnh thái đáo đường trong nhóm xã can thiệp. Bên cạnh đó các biến chứng khác có chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi không đáng kể, đây là các biến chứng phổ biến của bệnh đái tháo đường. Sự thay đổi về kiến thức về biến chứng mắt của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ở nhóm can thiệp cao hơn ở nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ngược lại với sự thay đổi về kiến thức thì sự thay đổi về thực hành của đối tượng nghiên cứu để phòng các biến chứng mắt của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 lại thay đổi rất khiêm tốn. Trước hết, sự thay đổi về tuân thủ chế độ ăn

uống của đối tượng nghiên cứu cao nhất ở việc thay đổi thói quen ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; uống đủ nước có chỉ số hiệu quả can thiệp là 55,8%. Rất nhiều đề tài trước đây đã chỉ ra sự thay đổi kiến thức là dễ, nhưng thay đổi về hành vi, về thực hành là rất khó. Trước đây, mọi người thường quan niệm rằng bệnh nhân đái tháo đường cần có chế độ ăn khắt khe. Tuy nhiên, hiện nay người bệnh đái tháo đường chỉ cần quản lý tốt thực phẩm nạp vào cơ thể. Bệnh nhân không cần kiêng khem như trước đây. Bệnh nhân có thể tùy thuộc vào tình trạng thực tế để cân đối giữa việc ăn uống và tập luyện. Việc điều chỉnh chế độ ăn cần gắn liền với các điều chỉnh khác trong cuộc sống.

Sự thay đổi về tuân thủ chế độ luyện tập thể dục thể thao của đối tượng nghiên cứu cũng tương tự như sự thay đổi về tuân thủ thói quen ăn uống. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ luyện tập ở mức 85,5%. Người bệnh đái tháo đường típ 2 vận động hợp lý sẽ giúp giảm HbA1C, giảm nhu cầu thuốc uống đái tháo đường và insulin, giảm nguy cơ tim mạch, giảm và duy trì cân nặng, giúp xương chắc khỏe, cải thiện tinh thần, giảm căng thẳng, giúp người bệnh tự tin hơn.

Tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ chế độ luyện tập và tuân thủ chế độ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 được ví như 3 chân của một chiếc kiềng mà thiếu chân nào hoặc chân nào ngắn quá hoặc dài quá cũng đều không được. Tuân thủ tốt 3 chế độ này sẽ giúp người bệnh đái tháo đường típ 2 phòng biến chứng một cách hiệu quả. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%.

Tuân thủ tái khám cũng là một yêu cầu bắt buộc đối với người bệnh đái tháo đường típ 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh đái tháo đường típ 2 luôn luôn tái khám đúng hẹn sau can thiệp ở nhóm can thiệp

là 47,8%; ở nhóm chứng là 41,7% với chỉ số hiệu quả can thiệp là 52,1%. Đái tháo đường típ 2 là một bệnh mạn tính, phải sử dụng thuốc đều đặn, liên tục, đúng giờ trong thời gian dài, chính vì vậy khó tránh khỏi tình trạng người bệnh thỉnh thoảng quên tiêm hoặc uống thuốc. Khi đường huyết trong cơ thể bị biến động, có thể gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe người bệnh, do đó việc kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên rất quan trọng đối với người bệnh đái tháo đường. Trong quá trình quản lý người bệnh đái tháo đường, nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn và đề xuất biện pháp hỗ trợ để đảm bảo người bệnh tuân thủ điều trị.

V. KẾT LUẬN

- Hiệu quả can thiệp thay đổi rõ nhất ở kiến thức. Kiến thức về biến chứng mắt có sự thay đổi rất lớn đặc biệt là kiến thức về biến chứng tổn thương võng mạc (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1426,5%) và biến chứng nhìn mờ (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1203,8%).

- Hiệu quả can thiệp thay đổi về thực hành là hạn chế. việc thay đổi thói quen ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%; chỉ số hiệu quả can thiệp tái khám đúng

hẹn là 52,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thị Thu Trang, Nguyễn Thanh Huyền** (2022), Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516, số 2, tr. 5-10.
2. **Lê Văn Thu, Ngô Văn Lăng** (2023), Tuân thủ lịch tái khám và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đái tháo đường được quản lý tại phòng khám đa khoa Trường Đại học Y tế Công Cộng năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 529, số 1B, tr. 383-387.
3. **Nguyễn Hữu Lê, Phan Trọng Dũng, Bùi Đình Long** (2013), Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng đối với các bệnh mù loà có thể phòng tránh được, Tạp chí Y tế công cộng, số 29 (29), tr. 40-47.
4. **Serge Resnikoff, Donatella Pascolini, Daniel Etya ale, et al.** (2004), Global data on visual impairment in the year 2002, Bulletin of the World Health Organization, 82, pp. 844-851.
5. **Trần Văn Hải, Đặng Thế Hưng, Nguyễn Thị Mỹ Dung và cộng sự** (2022), Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Ba Tri, Bến tre và một số yếu tố liên quan, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 45, tr. 57-64.
6. **World Health Organization** (2013), Universal eye health: a global action plan 2014-2019, Geneva, Switzerland.
7. **Nguyễn Văn Trọng, Lương Xuân Hiến, Hoàng Năng Trọng** (2018), Hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống bệnh về mắt ở người cao tuổi huyện Hoàn Bô và Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh, Tạp chí Y học cộng đồng, số 3 (44), tr. 8-14.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN ACRIVA TRINOVA PRO C PUPIL ADAPTIVE

Trần Thị Hải¹, Đặng Trần Đạt²,
Phạm Thị Thu Thủy¹, Thẩm Trương Khánh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 51 mắt của 45 bệnh nhân được phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Mắt

Trung ương từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2023. **Kết quả:** Trong số 45 bệnh nhân, có 16 nam giới chiếm tỷ lệ 35,6% và 29 nữ chiếm tỷ lệ 64,4%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 59,84 ± 9,27 (tuổi nhỏ nhất là 34 và tuổi lớn nhất là 76). Đa số độ cứng của nhân ở mức độ 3 chiếm 43,1%. Thị lực trước mổ của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu ở mức kém < 20/200 chiếm phần lớn (43,1%). Ba tháng sau mổ, tỷ lệ thị lực nhìn xa và thị lực trung gian có chỉnh kính đạt mức rất tốt ≥ 20/25 lần lượt là 78,4% và 84,3%, không có bệnh nhân nào có thị lực dưới 20/50. Thị lực nhìn gần có chỉnh kính đạt ở mức kém hơn so với hai khoảng cách còn lại với 33,3% đạt thị lực ≥ 20/25 và 66,7% đạt mức 20/40-20/30. Hiện tượng quầng sáng, chói lóa được ghi nhận ở 6 bệnh nhân với mức độ nhẹ, tần suất xuất hiện ít, không ảnh hưởng sinh hoạt. Đánh giá về mức độ hài

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải

Email: haixeko97@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023