

4. Yang B, Liu Y, Kan S, Zhang D, Xu H, Liu F, Ning G, Feng S. (2017). Outcomes and complications of percutaneous versus open repair of acute Achilles tendon rupture: A meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 40:178-186.
5. Khan, R.J., Fick, D., Keogh, A., Crawford, J., Brammer, T. and Parker, M., (2005). Treatment of acute Achilles tendon ruptures a meta-analysis of randomized, controlled trials. *JBJS*, 87(10):2202-2210.
6. Oliva F, Marsilio E, Asparago G, Giai Via A, Biz C, Padulo J, et al. (2022). Achilles tendon rupture and dysmetabolic diseases: a multicentric, epidemiologic study. *J Clin Med*, 11(13):3698.
7. Pajala A., Kangas J., Ohtonen P. et al (2002). Rerupture and deep infection following treatment of total Achilles tendon rupture. *The journal of bone & joint surgery*, 84(11): 2016-2021.
8. Caolo KC, Eble SK, Rider C, Elliott AJ, Demetracopoulos CA, Deland JT, Drakos MC, Ellis SJ. (2021). Clinical Outcomes and Complications With Open vs Minimally Invasive Achilles Tendon Repair. *Foot Ankle Orthop*, 29; 6(4):24730114211060063.
9. Webb J, Moorjani N, Radford M. (2000). Anatomy of the sural nerve and its relation to the Achilles tendon. *Foot & Ankle International / American Orthopaedic Foot and Ankle Society and Swiss Foot and Ankle Society*, 21(6): 475-7.
10. Hammad M.E., Faved A.M., Avoub M.A., et al. (2023). Early satisfactory results of percutaneous repair in neglected Achilles tendon rupture. *BMC Musculoskelet Disord*, 24: 446.

THỰC TRẠNG NHẬN BIẾT DẤU HIỆU TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA GIÁO VIÊN TRUNG HỌC PHỔ THÔNG QUẬN THANH XUÂN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Bách¹, Đặng Hoàng Anh³, Vũ Đình Hà⁴
Hoàng Đình Xuân⁵, Nguyễn Phương Lan⁶,
Nguyễn Phương Liên⁷, Nguyễn Ngọc Bích²

TÓM TẮT

Trầm cảm là một vấn đề y tế công cộng và xã hội ngày càng được quan tâm. Nhận biết dấu hiệu trầm cảm có vai trò quan trọng trong việc định hướng các giải pháp can thiệp kịp thời. **Mục tiêu:** nghiên cứu tiến hành nhằm khảo sát tỷ lệ nhận biết dấu hiệu trầm cảm và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang được triển khai trên 257 giáo viên trường trung học phổ thông (THPT) công lập thuộc quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội từ tháng 12/2023 đến tháng 02/2024 sử dụng bộ công cụ được thích ứng từ bộ công cụ của tác giả Jorm (1997). **Kết quả:** trong tổng số 257 giáo viên tham gia nghiên cứu có 47 người tương ứng với 18,3% nhận biết đúng dấu hiệu của trầm cảm. Các yếu tố tuổi, giới, trình độ học vấn, vị trí việc làm, thâm niên công tác, cùng một số yếu tố khác không cho thấy mối liên quan đến nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm. **Kết luận:** nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm của giáo viên còn thấp, cần

có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức về các vấn đề sức khỏe tâm thần trong đó có trầm cảm. **Từ khóa:** trầm cảm, giáo viên, trung học phổ thông, quận Thanh Xuân.

SUMMARY

HEALTH LITERACY ON SIGNS OF DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS AMONG HIGH SCHOOL TEACHERS IN THANH XUAN DISTRICT, HANOI CITY

Objective: The study was conducted to investigate health literacy on signs of depression and related factors. **Subjects and methods:** a cross-sectional study was conducted on 257 high school teachers in Thanh Xuan district, Hanoi, Vietnam, from December 2023 to February 2024, using the questionnaire adapted from the questionnaire by Jorm (1997). **Results:** Out of 257 teachers participating in the study, 47 people, equivalent to 18.3%, correctly recognized the signs of depression. Factors such as age, gender, education level, job position, and several other factors do not show a relationship between correct health literacy on signs of depression. **Conclusion:** The study shows that the prevalence of teachers with adequate health literacy on signs of depression is still low, and intervention measures are needed to improve knowledge about mental health issues, including depression. **Keywords:** depression, teachers, high school, Thanh Xuan district

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019, các vấn đề sức khỏe tâm thần

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Công đoàn Giáo dục Việt Nam

⁴Trường Trung học Phổ thông Trần Hưng Đạo

⁵Trường Trung học Phổ thông Khương Đình

⁶Trường Trung học Phổ thông Nhân Chính

⁷Trường THPT, THCS, THPT Khương Hạ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024

(SKTT) là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật, trong đó trầm cảm là một trong số vấn đề SKTT chiếm tỷ lệ cao nhất. Có hiểu biết về những dấu hiệu của trầm cảm giúp nhận biết sớm, nâng cao khả năng hỗ trợ và điều trị hiệu quả vấn đề SKTT này.

SKTT học đường đã và đang là vấn đề nổi cộm và được quan tâm đặc biệt. Người giáo viên đóng vai trò quan trọng quyết định trong chương trình tâm lý học đường. Việc nâng cao hiểu biết về SKTT của giáo viên giúp họ có đủ sức đề kháng với những vấn đề SKTT, đồng thời để hoàn thành nhiệm vụ truyền đạt kiến thức và nhân cách đối với học sinh. Bên cạnh đó họ cũng là những người trực tiếp triển khai các chương trình nâng cao hiểu biết về SKTT cho học sinh, giúp học sinh khỏe mạnh hơn về mặt tinh thần.

Hiện đã có nhiều nghiên cứu cho thấy cần nâng cao hiểu biết SKTT của giáo viên, trong đó nâng cao kiến thức về nhận biết dấu hiệu của các vấn đề SKTT là mấu chốt. Trong các vấn đề SKTT, trầm cảm đang là vấn đề SKTT cần được quan tâm nhất. Để nâng cao hiểu biết về trầm cảm của giáo viên, bước đầu tiên là xác định thực trạng hiểu biết về trầm cảm của họ. Trên cơ sở đó mới có thể đưa ra các phương pháp can thiệp phù hợp với thực tiễn.

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu của trầm cảm và phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

Nghiên cứu tiến hành khảo sát 257 giáo viên thuộc 4 trường trung học phổ thông công lập tại Hà Nội từ 12/2023 đến 01/2024: Trường THPT Khương Đình, Trường THPT Nhân Chính, Trường THPT Trần Hưng Đạo, Trường TH,THCS,THPT Khương Hạ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là giáo viên đang ký hợp đồng tại các trường được chọn nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Giáo viên trong giai đoạn nghỉ chế độ bảo hiểm xã hội (thai, sản, bệnh).

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Chọn mẫu toàn bộ các giáo viên tại 4 trường, nghiên cứu sử dụng phiếu khảo sát trên Google form kết hợp phiếu khảo sát. Nội dung câu hỏi của nghiên cứu gồm 3 phần:

(1) Câu hỏi về đặc điểm cá nhân: tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nơi ở, vị trí việc làm, thâm niên công tác, tình trạng hôn nhân, môn học đang dạy, số giờ giảng, chủ nhiệm

lớp, kiêm nhiệm quản lý và công việc làm thêm.

(2) Đoạn mô tả tình huống một giáo viên có các dấu hiệu của trầm cảm:

"Hùng năm nay 30 tuổi và là giáo viên đã có kinh nghiệm của một trường cấp 3 tại Hà Nội. Trong thời gian gần đây anh ấy thi thoảng cảm thấy buồn và chán nản. Anh ấy bị mất ngủ, mệt mỏi, không muốn ăn và có vẻ giảm cân. Anh ấy giảng bài không tập trung và cuốn hút được như trước và các công việc của anh ấy thường bị kéo dài hơn dự kiến. Những công việc trước đây đối với anh ấy khá đơn giản nhưng hiện nay dường như anh ấy phải rất cố gắng để hoàn thành. Trong các cuộc trao đổi chuyên môn, Hùng dễ trở nên căng thẳng với những quan điểm không đồng thuận với ý kiến của anh ấy."

(3) Câu hỏi về nhận biết dấu hiệu trầm cảm:

Theo Thầy/Cô, Hùng đang gặp vấn đề sức khỏe gì? (chọn một phương án tốt nhất):

- A1. Trầm cảm
- A2. Suy nhược thần kinh
- A3. Bệnh tâm thần
- A4. Các vấn đề tâm lý / tinh thần / cảm xúc
- A5. Căng thẳng (stress)
- A6. Lo âu
- A7. Thất tình.
- A8. Không gặp vấn đề gì
- A9. Không biết.

Công bố này là một phần của Luận án "Kết quả nâng cao năng lực sức khỏe tâm thần về trầm cảm, lo âu của giáo viên trung học phổ thông quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội", Luận án sử dụng bộ công cụ đã được thích ứng từ bộ công cụ của tác giả Jorm (1997) (1).

2.3. Xử lý số liệu. Phiếu thu thập được nhập vào phần mềm epidata và xuất định dạng excel, dữ liệu thu thập bằng biểu mẫu google form được xuất định dạng excel. Số liệu được làm sạch, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả biến phân loại với các giá trị tần số và tỷ lệ. Kiểm định χ^2 được sử dụng để đánh giá sự mối liên quan giữa kiến thức nhận biết dấu hiệu của trầm cảm với các biến nhân khẩu học có giá trị kỳ vọng đều lớn hơn 5, với các biến số có giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5 sử dụng Test Fisser Exact. Nghiên cứu với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu trên tổng số 257 giáo viên cho thấy đa phần ĐTNC là nữ giới (80,5%), độ tuổi trên 40 là chủ yếu (59,1%), là dân tộc kinh (98,1%), không theo tôn giáo nào (97,7%), có trình độ

học vấn đại học là phổ biến (54,9%), ở tại các quận của Hà Nội (85,5%), đa phần là giáo viên (88,3%), có thâm niên công tác trên 15 năm (61,5%), hầu hết ĐTNC đã kết hôn (82,9%), tỷ lệ ĐTNC dạy các môn tự nhiên và xã hội gần tương đương nhau, phần nhiều ĐTNC có số giờ giảng nhiều hơn 500 giờ trong một năm học chiếm 61,1%, số lượng ĐTNC làm chủ nhiệm lớp chiếm phần đông (52,5%) trong khi có kiêm nhiệm quản lý chỉ chiếm 16%, các giáo viên có công việc làm thêm chiếm gần một nửa, tương ứng 45,5% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	50	19,5
	Nữ	207	80,5
Nhóm tuổi	<40	105	40,9
	≥40	152	59,1
Dân tộc	Kinh	252	98,1
	Khác	5	1,9
Tôn giáo	Có	6	2,3
	Không	251	97,7
Trình độ học vấn	Đại học	141	54,9
	Sau đại học	116	45,1
Nơi ở hiện nay	Quận của Hà Nội	220	85,5
	Huyện của Hà Nội	34	13,2
	Khác	3	1,2
Vị trí việc làm	Quản lý	8	3,1
	Tổ trưởng chuyên môn	22	8,6
	Giáo viên	227	88,3
Thâm niên công tác	<15 năm	99	38,5
	≥15 năm	158	61,5
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	34	13,2
	Đã kết hôn	213	82,9
	Ly thân, ly dị	10	3,9
Môn học đang dạy	Tự nhiên	119	46,3
	Xã hội	101	39,3
	Khác	37	14,4
Số giờ giảng trong năm học	<500 giờ	100	38,9
	≥500 giờ	157	61,1
Chủ nhiệm lớp	Có	135	52,5
	Không	122	47,5
Kiểm nhiệm	Có	41	16,0

quản lý	Không	216	84,0
Công việc làm thêm	Có	117	45,5
	Không	140	54,5

3.2. Thực trạng kiến thức về dấu hiệu trầm cảm và phân tích một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy, trong tổng số 257 ĐTNC có 47 người tương ứng với 18,3% nhận biết đúng dấu hiệu của trầm cảm. Trong đó khả năng nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm của nam giới cao hơn nữ giới với tỷ lệ tương ứng là 24,0% và 16,9%; nhóm ĐTNC có độ tuổi từ 40 trở lên cao hơn nhóm tuổi dưới 40, với tỷ lệ tương ứng là 21,1% và 14,3%; nhóm dân tộc kinh, không có tôn giáo có tỷ lệ nhận biết dấu hiệu trầm cảm là 18,3% và 17,5% thấp hơn nhóm dân tộc khác, có tôn giáo là 20,0% và 50,0%; nhóm có trình độ học vấn sau đại học cao hơn nhóm có học vấn đại học (23,3% và 14,2%); nhóm sống tại quận của Hà Nội cao hơn nhóm sống tại huyện của Hà Nội (19,5% và 11,8%); nhóm có vị trí việc làm quản lý cao hơn nhóm có vị trí việc làm là tổ trưởng chuyên môn và giáo viên (25,0%, 4,5% và 19,4%); nhóm có thâm niên trên 15 năm cao hơn nhóm có thâm niên dưới 15 năm (20,9% và 14,1%); nhóm đã kết hôn cao hơn nhóm chưa kết hôn và nhóm ly thân, ly dị, góa (20,2%, 11,8% và 0%); nhóm dạy môn khác cao hơn nhóm dạy môn tự nhiên và xã hội (22,2%, 20,2% và 14,7%); nhóm có số giờ giảng trong năm học ≥500 giờ cao hơn nhóm có số giờ giảng ít hơn 500 giờ/năm (21,7% và 13,0%); nhóm không làm chủ nhiệm lớp cao hơn nhóm có làm chủ nhiệm lớp (21,3% và 15,6%); nhóm có kiêm nhiệm quản lý cao hơn nhóm không kiêm nhiệm (19,5% và 18,1%); nhóm có công việc làm thêm cao hơn nhóm không có công việc làm thêm (19,7% và 17,1%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả kiểm định χ^2 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học, hay các yếu tố nhân khẩu học đều không có mối liên quan đến nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm với $p > 0,05$. Chi tiết thể hiện trong bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ và mối liên quan với nhận biết dấu hiệu trầm cảm

Yếu tố		Nhận biết dấu hiệu trầm cảm		p
		Đúng n(%)	Sai n(%)	
Tổng số		47(18,3)	210(81,7)	
Giới	nam	12(24,0)	38(76,0)	0,337
	nữ	35(16,9)	172(83,1)	
Nhóm tuổi	<40	15(14,3)	90(85,7)	0,224
	≥40	32(21,1)	120(78,9)	
Dân tộc	Kinh	46(18,3)	206(81,7)	1,000

	Khác	1(20,0)	4(80,0)	
Tôn giáo	Có	3(50,0)	3(50,0)	0,077
	Không	44(17,5)	207(82,5)	
	Đại học	20(14,2)	121(85,8)	
Trình độ học vấn	Sau đại học	27(23,3)	89(76,7)	0,087
	Quận của Hà Nội	43(19,5)	177(80,5)	
Nơi ở hiện nay	Huyện của Hà Nội	4(11,8)	30(88,2)	0,512
	Khác	0(0,0)	3(100,0)	
	Quản lý	2(25,0)	6(75,0)	
Vị trí việc làm	Tổ trưởng chuyên môn	1(4,5)	21(95,5)	0,152
	Giáo viên	44(19,4)	183(80,6)	
	<15 năm	14(14,1)	85(85,9)	
Thâm niên công tác	≥15 năm	33(20,9)	125(79,1)	0,232
	Chưa kết hôn	4(11,8)	30(88,2)	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	43(20,2)	170(79,8)	0,230
	Ly thân, ly dị	0(0)	10(100)	
	Tự nhiên	24(20,2)	95(79,8)	
Môn học đang dạy	Xã hội	15(14,9)	86(85,1)	0,465
	Khác	8(21,6)	29(78,4)	
	<500 giờ	13(13,0)	87(87,0)	
Số giờ giảng trong năm học	≥500 giờ	34(21,7)	123(78,3)	0,113
	Có	21(15,6)	114(84,4)	
Chủ nhiệm lớp	không	26(21,3)	96(78,7)	0,303
	Có	8(19,5)	33(80,5)	
Kiểm nhiệm quản lý	không	39(18,1)	177(81,9)	0,999
	Có	23(19,7)	94(80,3)	
Công việc làm thêm	không	24(17,1)	116(82,9)	0,721

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã hoàn thành mục tiêu mô tả thực trạng về nhận biết dấu hiệu trầm cảm của giáo viên THPT công lập quận Thanh Xuân cũng như phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với nhận thức đúng dấu hiệu trầm cảm. Kết quả của nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu của trầm cảm là 18,3%, cũng như phân tích mối liên quan bằng kiểm định χ^2 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học ($p > 0,05$).

Về tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm, kết quả của nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Yu Yu cùng cộng sự năm 2016 đã thực hiện trên 2052 người trưởng thành tại khu vực nông thôn Trung Quốc, nghiên cứu sử dụng bộ công cụ dạng mô tả tình huống, kết quả đã chỉ ra tỷ lệ ĐTNC nhận biết chính xác biểu hiện trầm cảm là 16,1% (2). Tuy nhiên kết quả này được đánh giá vào năm 2016 và mẫu nghiên cứu là cộng đồng dân cư ở khu vực nông thôn Trung Quốc nên có thể sự hiểu biết về vấn đề SKTT, cụ thể là kiến thức về trầm cảm còn hạn chế. Cùng trên đối tượng là giáo viên, tuy ở các lục địa khác nhau nhưng cùng nằm trong khối những nước đang phát

triển, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu năm 2018 của Deborah Oyine Aluh và cộng sự ở đông nam Nigeria, với 16,3% giáo viên nhận biết đúng dấu hiệu của trầm cảm trên bộ câu hỏi dạng mô tả tình huống (3). Mặc dù vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm còn khá thấp so với các quốc gia khác. Trong nghiên cứu năm 2021 của tác giả Satoshi Yamaguchi cùng cộng sự trên các giáo viên tại Nhật Bản chỉ ra rằng tỷ lệ giáo viên trả lời đúng các câu hỏi mô tả tình huống về trầm cảm là 54,1%, đây là một tỷ lệ cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 18,3% (4). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi nền kinh tế Nhật Bản là nền kinh tế hàng đầu thế giới, thuộc những nước có nền kinh tế phát triển, trong khi Việt Nam là nền kinh tế đang phát triển nên mức độ đầu tư cho giáo dục còn hạn hẹp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Seyma Arslan và cộng sự năm 2023 trên giáo viên và học sinh tại trường trung học ở Istanbul, Thổ Nhĩ Kỳ, với tỷ lệ nhận biết được các chứng trầm cảm là 28,1% (5). Sự khác biệt này phần nào có lý do từ nền kinh tế phát triển của Thổ Nhĩ Kỳ cao hơn so với Việt Nam, cùng với sự đầu tư và quan tâm đến giáo

dục nhiều hơn của Thổ Nhĩ Kỳ.

Về yếu tố liên quan đến nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm, kết quả của nghiên cứu chỉ ra các yếu tố nhân khẩu học không có mối liên quan đến nhận thức đúng dấu hiệu của trầm cảm. Kết quả này khác biệt với các công bố trước đây. Theo nghiên cứu năm 2016 của tác giả John L Oliffe và cộng sự cho thấy nữ giới có nhận thức cao hơn nam giới về bệnh trầm cảm (6, 7). Theo nghiên cứu của tác giả Laleh Ghadirian năm 2019 cũng cho thấy mối liên quan thuận giữa giới tính nữ, tuổi và trình độ học vấn cao với khả năng nhận biết các dấu hiệu của trầm cảm (8). Sự khác biệt này có thể do ĐTNC là giáo viên THPT, đều có trình độ từ đại học trở lên, giảng dạy tại các trường THPT tại quận nội thành Hà Nội, do đó mức độ hiểu biết về mọi mặt trong đó có hiểu biết về SKTT, về trầm cảm là đồng đều nhau. Do đó kết quả kiểm định χ^2 không cho thấy sự khác biệt nào giữa các yếu tố nhân khẩu học.

Tóm lại, kết quả của nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm của giáo viên THPT công lập quận Thanh Xuân chưa cao, và cần có các biện pháp hỗ trợ nâng cao kiến thức về trầm cảm.

Về điểm hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 4 trường THPT công lập quận Thanh Xuân nên chưa đại diện được cho các trường THPT ngoài công lập. Bên cạnh đó, với bộ câu hỏi dạng mô tả tình huống có rất nhiều ưu điểm để phát triển phương pháp can thiệp, nhưng cũng có những nhược điểm nhất định, đó là số lượng câu hỏi nhiều, thời gian trả lời câu hỏi lâu, dẫn đến việc trả lời bộ câu hỏi có thể gây nhầm lẫn đối với giáo viên.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhận biết đúng dấu hiệu trầm cảm của ĐTNC là 18,3%.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với nhận thức đúng dấu hiệu trầm cảm ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*. 2012;67(3):231-43.
2. Yu Y, Hu M, Liu ZW, Liu HM, Yang JP, Zhou L, et al. Recognition of depression, anxiety, and alcohol abuse in a Chinese rural sample: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2016;16:93.
3. Aluh DO, Dim OF, Anene-Okeke CG. Mental health literacy among Nigerian teachers. *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*. 2018;10(4):e12329.
4. Yamaguchi S, Foo JC, Kitagawa Y, Togo F, Sasaki T. A survey of mental health literacy in Japanese high school teachers. *BMC psychiatry*. 2021;21(1):478.
5. Arslan S, Karabey S. High School Students' and Teachers' Mental Health Literacy Levels in Istanbul, Turkey: A Comprehensive Analysis. *The Journal of school health*. 2023.
6. Oliffe JL, Hannan-Leith MN, Ogradniczuk JS, Black N, Mackenzie CS, Lohan M, et al. Men's depression and suicide literacy: a nationally representative Canadian survey. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2016;25(6):520-6.
7. Hadjimina E, Furnham A. Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry research*. 2017;251:8-13.
8. Ghadirian L, Sayarifard A. Depression Literacy in Urban and Suburban Residents of Tehran, the Capital of Iran; Recognition, Help Seeking and Stigmatizing Attitude and the Predicting Factors. *International journal of preventive medicine*. 2019;10:134.

NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA DINH DƯỠNG CHUYÊN BIỆT LÊN GLUCOSE MÁU SAU ĂN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Nguyễn Duy Toàn¹, Nguyễn Huy Thông², Nguyễn Tiến Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: bước đầu đánh giá ảnh hưởng của dinh dưỡng chuyên biệt lên glucose máu sau ăn ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả, có can thiệp dinh

dưỡng ở 92 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103. Biến cố chính là nồng độ glucose máu 30, 60 và 120 phút sau sử dụng sản phẩm dinh dưỡng chuyên biệt và bánh mì dinh dưỡng và sự gia tăng glucose máu. **Kết quả:** glucose máu sau ăn 30 phút và tỉ lệ kiểm soát glucose máu sau ăn tại các thời điểm 30 phút và 120 phút sau ăn khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm dinh dưỡng chuyên biệt (DDCB) và bánh mì dinh dưỡng (BMDD). Tuy nhiên, nồng độ glucose máu ở các thời điểm 60 phút và 120 phút của nhóm DDCB thấp hơn BMDD có ý nghĩa thống kê (ở 60 phút 11,14 mmol/L so với 12,69 mmol/L và ở 120 phút 9,26 mmol/L so với 11,06 mmol/L, $p < 0,05$). Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Sơn

Email: ntsong4879@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024