HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG VIỆC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đặng Thị Hiền[1], Huỳnh Giao[1], Lê Thanh Toàn[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là bệnh mạn tính có nhiều biến chứng nguy hiểm và tỷ lệ tử vong cao, tuân thủ điều trị đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết, ngăn ngừa được các biến chứng và giảm gánh nặng về tài chính cho bệnh nhân (BN). Qua đây cho thấy sự hiểu biết và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân vẫn còn nhiều hạn chế. Do đó, việc giáo dục sức khoẻ (GDSK) nhằm duy trì và tăng cường hơn nữa kiến thức tuân thủ điều trị cho BN là việc làm thực sự cần thiết để làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong sớm và giảm chi phí chi trả các dịch vụ y tế cho BN.*

Mục tiêu: *Xác định tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng trong điều trị đái tháo đường típ 2 trước và sau can thiệp điều trị ngoại trú tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Quận 2 thành phố Hồ Chí Minh.*

Đối tượng và phương pháp: *Đề tài được thực hiện với thiết kế nghiên cứu (NC) can thiệp GDSK trên một nhóm đối tượng BN ĐTĐ típ 2 đang được điều trị ngoại trú tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Quận 2, có so sánh trước sau khảo sát.*

Kết quả: *Trong 53 BN tham gia nghiên cứu có nữ 54,7%. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng trong tuân thủ điều trị ĐTĐ típ 2 trước và sau can thiệp tăng từ 7,5% lên đến 100% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,001; OR= 34, KTC 95%: 5,70-1381,93.*

Kết luận: *Kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 còn hạn chế trước can thiệp và đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Kết quả NC cho thấy hiệu quả rõ rệt của giáo dục sức khỏe cho người bệnh và do vậy giáo dục sức khỏe cần được tiến hành thường xuyên tại các cơ sở y tế.*

Từ khoá: *đái tháo đường típ 2, kiến thức, tuân thủ điều trị, giáo dục sức khỏe*

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTION BASED ON TREATMENT ADHERENCE IN ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE FAMILY DOCTOR CLINIC, IN LE VAN THINH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Dang Thi Hien, Huynh Giao, Le Thanh Toan

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 273-282

Background: *Type 2 diabetes is a chronic disease with many serious complications and a higher risk of death. Adherence to treatment is a very important role in controlling blood sugar, reducing the financial burden, and preventing complications of the patient. This shows that patients still have limited knowledge and practices in adherence to treatment. Thus, health education to maintain and further enhance patients' knowledge of treatment adherence is necessary to reduce morbidity, premature deaths and scale down the cost of medical services for patients.*

Objective: *Determine the percentage of patients with the correct knowledge in the treatment of type 2*

[1]Khoa YTCC, trường ĐH Y Dược TP. HCM [2]Trung tâm đào tạo Bác sĩ gia đình ĐH Y Dược TP. HCM
Tác giả liên lạc: TS.BS. Lê Thanh Toàn *ĐT*: 0906638689 *Email*: letoanmd@ump.edu.vn

diabetes before and after outpatient intervention at the family doctor clinic, District 2 hospital, Ho Chi Minh City.

Methods: *It's an education intervention study. The education intervention was conducted on the group of Mellitus diabetes type 2 (T2DM) patients getting treatment at the family physicians' rooms, District 2 hospital.*

Results: *There were 54.7% females. The percentage of T2DM patients with the correct knowledge of treatment compliance before and after the intervention increased from 7.5% to 100%. This difference was statistically significant with p <0.001, OR=34, 95% CI: 5.70-1381.93.*

Conclusions: *Treatment compliance knowledge of people with diabetes is limited before intervention and has been significantly improved following health education interventions. The study results show the effectiveness of health education for patients and therefore health education should be conducted regularly in medical facilities.*

Keywords: *type 2 diabetes, knowledge, treatment adherence, health education*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là bệnh mạn tính có nhiều biến chứng nguy hiểm và tỷ lệ tử vong cao[1]. Tuân thủ điều trị đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết, ngăn ngừa được các biến chứng và giảm gánh nặng về tài chính cho bệnh nhân (BN) và gia đình[2,3,4]. Nhưng trên thực tế tỷ lệ BN không tuân thủ điều trị theo khuyến cáo của nhân viên y tế đang trong tình trạng báo động; theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy chỉ dưới 50% BN ĐTĐ típ 2 tuân thủ chế độ điều trị[4,5]. Nghiên cứu của Luis-Emilio GP cho thấy tỷ lệ kiểm soát đường huyết theo khuyến cáo cũng chỉ dưới 50%, mà trong đó không tuân thủ điều trị là nguyên nhân chính dẫn đến không kiểm soát tốt được đường huyết của những BN này[5].

Mặc dù một số NC trước đây đã xác định được các yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ trong điều trị ĐTĐ típ 2 như tuổi tác, thông tin, nhận thức và thời gian mắc bệnh, sự phức tạp của chế độ dùng thuốc, đa liệu pháp, các yếu tố tâm lý, an toàn, dung nạp và chi phí…[5,6,7,8]. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ đang tăng nhanh với tốc độ đáng báo động trên thế giới cũng như tại Việt Nam, gần gấp đôi trong 10 năm trở lại đây[9]. Qua đây cho thấy sự hiểu biết và thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân vẫn còn nhiều hạn chế. Do đó, việc giáo dục sức khoẻ nhằm duy trì và tăng cường hơn nữa việc tuân thủ điều trị cho BN là việc làm thực sự cần thiết để làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong sớm và giảm chi phí chi trả các dịch vụ y tế cho BN. Tuy nhiên các nghiên cứu (NC) trước đây về tuân thủ điều trị tập trung vào xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị sử dụng bộ câu hỏi dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế, WHO và Hiệp hội đái tháo đường Mỹ (ADA)[6,10,11,12,13,14,15]. Tính đến thời điểm hiện tại, NC can thiệp giáo dục trên BN ĐTĐ típ 2 có so sánh trước - sau tại Việt Nam còn tương đối ít nhằm giúp bệnh nhân cải thiện mức độ tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ ngăn ngừa các biến chứng[14]. Do đó để xác định "Hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe về kiến thức và tuân thủ điều trị ở BN đái tháo đường típ 2 tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh thành phố Hồ Chí Minh" là nhiệm vụ cần thiết nhằm làm rõ hơn những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị và hiệu quả của việc giáo dục sức khỏe cho những BN này và giúp cho các bác sỹ và nhân viên y tế có những giải pháp hữu hiệu trong công tác điều trị và quản lý BN ĐTĐ có hiệu quả.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

BN đang được điều trị ngoại trú ĐTĐ típ 2 tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Quận 2 trong thời gian NC.

Tiêu chuẩn chọn vào

BN được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 và đang điều trị ngoại trú tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Quận 2 (≥3 tháng), BN chưa từng tham gia đầy đủ các hoạt động của một chương trình can thiệp GDSK tương tự về tuân

thủ điều trị đái tháo đường típ 2 trước đó. BN đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại ra

BN ĐTĐ típ 1, ĐTĐ thai kỳ; BN không tham gia đủ hoạt động can thiệp GDSK và các lần đánh giá trong NC.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

NC can thiệp GDSK trên một nhóm đối tượng có so sánh trước-sau.

Các bước tiến hành

NC sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Đầu tiên, học viên liên hệ với Ban giám giám đốc và phòng NC khoa học bệnh viện để chọn thời gian tiến hành lấy mẫu. Sau đó liên hệ với phòng khám Bác sĩ gia đình đã được chọn, NC viên đến đúng lịch hẹn để tiến hành NC.

Trước khi tiến hành phỏng vấn, NC viên sẽ giải thích rõ cho BN về quá trình NC, sau khi nhận được sự đồng thuận của thì mới tiến hành thu thập số liệu.

Phỏng vấn trực tiếp BN ĐTĐ típ 2: trong thời gian BN chờ đến lượt khám và hoàn thiện các quy trình khám chữa bệnh, nhận thuốc của bệnh viện, BN đươc mời tham gia phỏng vấn.

Khi tiến hành thu thập, NC viên giải thích rõ mục tiêu NC, giải thích ngay khi đối tượng không hiểu rõ câu hỏi. Đánh số thứ tự các phiếu điều tra ngay sau khi thu thập. Kiểm tra xem phiếu điều tra điền đầy đủ thông tin cần thiết chưa, nếu chưa đủ, hỏi lại BN để hoàn thành bộ câu hỏi. Ngoài ra, NC viên có thể chủ động thu thập các thông tin cần thiết từ hồ sơ bệnh án của BN như các chỉ số đường huyết, HbA1C, biến chứng của bệnh và các bệnh mạn tính khác. Thời điểm thu thập số liệu NC từ 12/2020 đến 04/2021. Bộ câu hỏi thiết kế sẵn đươc sử dụng để phỏng vấn đối tượng tham gia NC.

Lần đầu: Trong lúc BN ngồi chờ đến lượt khám, thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn, phỏng vấn trực tiếp đối tượng: BN đang được điều trị ngoại trú ĐTĐ típ 2 ít nhất 3 tháng, tự nguyện, đồng ý tham gia NC.

Giáo dục sức khỏe**:** Sau khi thu tuyển được 5 BN, trong thời gian BN chờ kết quả xét nghiệm và đến lượt khám bệnh, NC viên mời các BN đến phòng học được sắp xếp trước đó, tiến hành GDSK. Có 60 phút cho mỗi buổi (có 12 buổi khảo sát) với nội dung được thiết kế sẵn dựa trên bộ câu hỏi khảo sát, có minh họa hình ảnh, tờ rơi.

Lần 2 (Sau GDSK 3 tháng)*:* Theo lịch khám bệnh của BN (4 tuần 1 lần), chúng tôi tiến hành thu thập số liệu lần 2 nhằm đánh giá kiến thức của đối tượng được NC sau 3 tháng can thiệp lần 1, có khoảng 10 phút cho 1 lượt đánh giá, có 12 buổi đánh giá.

Công cụ thu thập số liệu trước trước can thiệp (T1), sau can thiệp 3 tháng (T2). Nội dung của phiếu điều tra tập trung vào các nhóm gồm 3 phần:

- Phần 1: Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Dữ liệu từ hồ sơ bệnh án: Điều tra viên tham khảo để có thông tin chính xác nhất về BN. Gồm các câu hỏi về thông tin BN như mã BN, hồ sơ bệnh án, họ và tên, tuổi, giới tính, chỉ số đường máu hiện tại, HbA1c, biến chứng ĐTĐ hoặc các bệnh kèm theo.

- Phần 2: các yếu tố cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu

Dữ liệu phỏng vấn từ BN: gồm 10 câu từ A1 đến A10 về trình độ học vấn, công việc hiện tại, số năm chẩn đoán ĐTĐ, hỗ trợ từ gia đình và mong muốn được GDSK của BN.

- Phần 3: Để đánh giá kiến thức tuân thủ điều trị ĐTĐ típ 2 gồm 10 câu hỏi từ B1 đến B10 liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị và kiến thức dinh dưỡng.

Biến số nghiên cứu

Các biến số chính: Ngoài các biến số: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, glucose, HbA1c.

Kiến thức về tuân thủ điều trị: Bao gồm 10 câu. Tính điểm bằng cách cộng tổng số điểm của

các từ B1 (1 điểm); B2 (3 điểm); B3 (2 điểm); B4 (4 điểm); B5 (1 điểm); B6 (1 điểm); B7 (4 điểm); B8 (4 điểm); B9 (7 điểm); B10 (13 điểm), tổng là 40 điểm. Là biến nhị giá gồm 2 giá trị:

Kiến thức tuân thủ đúng: khi trả lời đúng ≥60%; tương ứng với ≥24 điểm trong tổng điểm về kiến thức tuân thủ điều trị[6].

Kiến thức tuân thủ chưa đúng: khi trả lời đúng <60% ; tương ứng với <24 điểm trong tổng điểm về kiến thức tuân thủ điều trị[6].

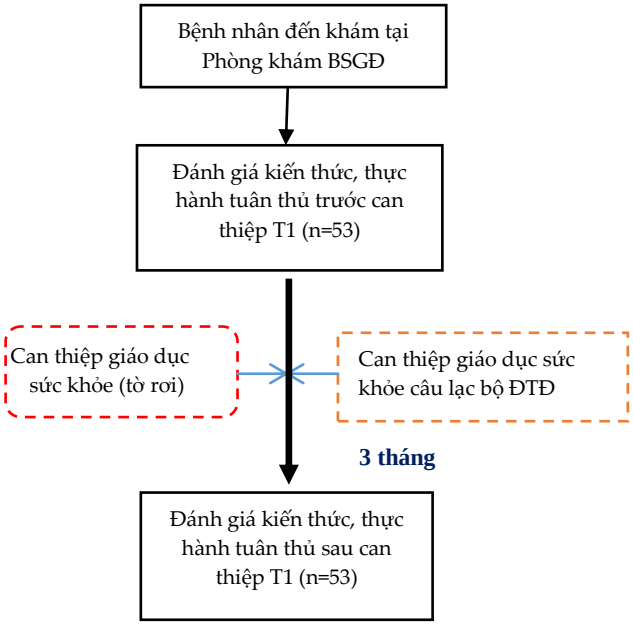
Phương pháp thống kê

Tất cả số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Tần số, tỷ lệ phần trăm cho các biến số định tính. Trung bình, độ lệnh chuẩn được sử dụng để thống kê mô tả cho biến số định lượng. Nếu biến số định lượng có phân phối không bình thường thì sử dụng trung vị và tứ phân vị. Sử dụng phép kiểm chi bình phương McNemar để so sánh tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành tuân thủ điều trị đúng trước và sau can thiệp.

Y đức

NC đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong NC Y sinh học Đại học Y dược TP. HCM số 836/HĐĐĐ-ĐHYD, cấp ngày 09/11/2020.

KẾT QUẢ



***Hình 1**. Lưu đồ nghiên cứu*

Đặc điểm dân số-xã hội của đối tượng nghiên cứu

***Bảng 1**. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng NC (n=53)*

Thông tin chung của BN		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	31	58,5
	≥ 60 tuổi	22	41,5
Giới tính	Nam	24	45,3
	Nữ	29	54,7
Trình độ học vấn	Từ Tiểu học trở xuống	20	37,8
	Trung học cơ sở	10	18,9
	Phổ thông trung học	6	11,3
	Trung cấp/Cao đẳng	5	9,4
	Đại học/Sau đại học	12	22,6
Nghề nghiệp	Nông dân	2	3,8
	Công nhân	2	3,8
	Buôn bán/Nghề tự do	15	28,3
	Cán bộ văn phòng	11	20,8
	Khác (nghỉ già, nội trợ)	23	43,4

Qua phân tích cho thấy hầu hết đối tượng NC là nữ giới, có độ tuổi <60, trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, nghề nghiệp là nội trợ, nghỉ già *(Bảng 1)*.

***Bảng 2**. Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh (n=53)*

Thông tin về tiền sử bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	21	39,6
	≥ 5 năm	32	60,4
Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ	Không	7	13,2
	1 bệnh mạn tính/biến chứng	5	9,4
	≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng	41	77,4

Đa số đối tượng NC có thời gian mắc bệnh ĐTĐ lớn hơn 5 năm, có nhiều hơn 2 bệnh mạn tính/ biến chứng đi kèm *(Bảng 2)*.

***Bảng 3**. Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh (n=53)*

Tên biên	Trước can thiệp TV(25-75pct)*	Sau can thiệp TV(25-75pct) *
Đường huyết (mg/dL)**	133 (114-154)	120 (110-146)
HbA1c (%)**	7,1 (6,6-8,1)	6,8 (6,0-7,6)

**: Trung vị (khoảng tứ phân vị)*

***Đường huyết (mg/dL): Giới hạn bình thường (71-116),*

***HbA1c (%): Giới hạn bình thường (4-6.5)*

Đường huyết và HbA1c có phân phối lệch, có sự thay đổi khá lớn sau can thiệp *(Bảng 3)*.

Kiến thức về tuân thủ điều trị của BN

Qua phân tích ở *Bảng 4* cho thấy, trước can thiệp có 90,6% đối tượng nghiên cứu hiểu biết về kết quả điều trị bệnh ĐTĐ tăng lên 94,3% sau can thiệp. Có 43,4% đối tượng cho rằng nên tập thể dục theo hướng dẫn của bác sĩ và sau can thiệp đat 79,2%. Đối tượng cho rằng mỗi tuần kiểm tra đường huyết từ 2 lần trở lên chỉ chiếm 20,8% tăng lên 52,8% sau can thiệp. Và có 43,4% đối tượng cho rằng kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện các biến chứng và xác định các phương pháp điều trị và đạt 54,7% sau can thiệp.

Trước can thiệp có trên 96% đối tượng được NC cho rằng thực phẩm nên ăn là các món luộc và rau. Và có khoảng 80% cho rằng hạn chế ăn các loại trái cây và cơm/miến dong, dưa hấu. Có 51 người (96,2%) cho rằng nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt cần tránh. Khoảng 50% BN không biết về việc ăn các món ăn nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...), khoai tây khoai lang nướng và chiên là thực phẩm cần tránh (100%) *(Bảng 5)*.

Sau can thiệp tất cả đối tượng được NC cho rằng thực phẩm nên ăn là các món luộc và rau, cần tránh các thực phẩm nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...), nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt (100%) *(Bảng 6)*.

***Bảng 4**. Kiến thức về tuân thủ điều trị (n=53)*

Kiến thức về tuân thủ điều trị ĐTĐ		Trước can thiệp [n (%)]	Sau can thiệp [n (%)]
Kiến thức về kết quả điều trị bệnh ĐTĐ	Khỏi	1 (1,9)	3 (5,7)
	Không khỏi	48 (90,6)	50 (94,3)
	Không biết	4 (7,6)	0 (0,0)
Kiến thức về phương pháp điều trị ĐTĐ	Điều trị bằng thuốc	53 (100,0)	53 (100,0)
	Điều trị bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý	11 (20,8)	37 (69,8)
	Điều trị bằng chế độ luyện tập	1 (1,9)	30 (56,6)
	Cả 3 phương pháp	1 (1,9)	28 (52,8)
Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc	Dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều	53 (100,0)	53 (100,0)
Kiến thức về tuân thủ hoạt động thể lực	Tập luyện theo sở thích	24 (45,3)	11 (20,8)
	Tập luyện theo chỉ dẫn của Bác sỹ (tối thiểu 30 phút/ngày)	23 (43,4)	42 (79,2)
	Tránh lối sống tĩnh tại (xem tivi, ngồi máy vi tính , ngồi nhiều,…)	6 (11,3)	0 (0,0)
Kiến thức về tuân thủ kiểm soát đường huyết	1 tuần/≥ 2 lần	11 (20,8)	28 (52,8)
	1 tuần/1 lần	18 (34,0)	25 (47,2)
	2 tuần/1 lần	0 (0,0)	0 (0,0)
	3 tuần/1 lần	0 (0,0)	0 (0,0)
	Không biết	24 (45,3)	0 (0,0)
Kiến thức về tuân thủ theo dõi sức khỏe định kỳ	1 tháng/1 lần	53 (100,0)	53 (100,0)
Kiến thức về mục đích của kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ	Xác định hướng điều trị phù hợp	28 (52,8)	24 (45,3)
	Phát hiện các biến chứng	2 (3,8)	0 (0,0)
	Cả hai	23 (43,4)	29 (54,7)
	Không cần theo dõi và đi khám	0 (0,0)	0 (0,0)
	Biết 1/4 biện pháp	53 (100,0)	18 (34,0)
	Biết 2/4 biện pháp	0 (0,0)	6 (11,3)
	Biết 3/4 biện pháp	0 (0,0)	5 (9,4)
	Biết 4/4 biện pháp	0 (0,0)	24 (45,3)
Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị	Biến chứng tăng huyết áp	28 (52,8)	43 (81,1)
	Biến chứng thần kinh	12 (22,6)	37 (69,8)
	Biến chứng mắt	9 (17,0)	39 (73,6)

Kiến thức về tuân thủ điều trị ĐTĐ		Trước can thiệp [n (%)]	Sau can thiệp [n (%)]
	Biến chứng tim mạch	3 (5,7)	35 (66,0)
	Biến chứng thận	32 (60,4)	42 (79,3)
	Hoại tử chi (chân, tay)	36 (67,9)	40 (75,5)
	Không kiểm soát đượcđường huyết	44 (83,0)	44 (83,0)

***Bảng 5**. Kiến thức về dinh dưỡng của BN trước can thiệp (n=53)*

Nội dung	Nên ăn [n (%)]	Hạn chế [n (%)]	Cần tránh [n (%)]	Không Biết [n (%)]
Các thực phẩm nên ăn				
Món ăn đồ luộc (các loại rau luộc...)	51 (96,2)	0 (0,0)	1 (1,9)	1 (1,9)
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	11 (20,8)	11 (20,8)	2 (3,7)	29 (54,7)
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	4 (7,6)	44 (83,0)	5 (9,4)	0 (0,0)
Hầu hết các loại rau	53 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Các thực phẩm hạn chế				
Ăn đồ rán	1 (1,9)	27 (50,9)	11 (20,8)	14 (26,4)
Ăn đồ quay	0 (0,0)	26 (49,1)	13 (24,5)	14 (26,4)
Bánh mì trắng	0 (0,0)	44 (83,0)	3 (5,7)	6 (11,3)
Gạo (cơm), miến dong	0 (0,0)	50 (94,3)	3 (5,7)	0 (0,0)
Các thực phẩm cần tránh				
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	1 (1,9)	7 (13,2)	19 (35,8)	26 (49,1)
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt	0 (0,0)	2 (3,7)	51 (96,2)	0 (0,0)
Dưa hấu	0 (0,0)	42 (79,3)	6 (11,3)	5 (9,4)
Dứa	4 (7,6)	33 (62,2)	7 (13,2)	9 (17,0)
Khoai tây, khoai lang nướng và chiên	1 (1,9)	6 (11,3)	21 (39,6)	25 (47,2)

***Bảng 6**. Kiến thức về dinh dưỡng của BN sau can thiệp (n=53)*

Nội dung	Nên ăn n(%)	Hạn chế n(%)	Cần tránh n(%)	Không Biết n(%)
Các thực phẩm nên ăn				
Món ăn đồ luộc (các loại rau luộc...)	53 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	30 (56,6)	14 (26,4)	3 (5,7)	6 (11,3)
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	50 (94,3)	3 (5,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Hầu hết các loại rau	53 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Các thực phẩm hạn chế				
Ăn đồ rán	29 (54,7)	23 (43,4)	1 (1,9)	0 (0,0)
Ăn đồ quay	15 (28,3)	38 (71,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bánh mì trắng	0 (0,0)	38 (71,7)	15 (28,3)	0 (0,0)
Gạo (cơm), miến dong	0 (0,0)	24 (45,3)	28 (52,8)	1 (1,9)
Các thực phẩm cần tránh				
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (73,6)	14 (26,4)
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt	0 (0,0)	0 (0,0)	53 (100,0)	0 (0,0)
Dưa hấu	0 (0,0)	20 (37,7)	33 (62,3)	0 (0,0)
Dứa	0 (0,0)	19 (35,9)	34 (64,1)	0 (0,0)
Khoai tây, khoai lang nướng và chiên	0 (0,0)	19 (35,9)	34 (64,1)	0 (0,0)

***Bảng 7**. Kiến thức về tuân thủ điều trị (tuân thủ và dinh dưỡng) trước và sau can thiệp (n=53)*

Kiến thức chung về tuân thủ điều trị ĐTĐ	Trước can thiệp [n(%)]	Sau can thiệp [n(%)]	p-value (McNemar)	OR (CI 95%)
Chưa đúng	49 (92,5)	16 (30,2)		1
Đúng	4 (7,5)	37 (69,8)	<0,001	34 (5,70-1381,93)

Kết quả phân tích có sự thay đổi tỷ lệ kiến thức đúng sau can thiệp so với trước can thiệp tăng từ 7,5%-69,8% (OR=34; KTC 95%: 5,70–1381,93). Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê (p <0,05) *(Bảng 7)*.

BÀN LUẬN

Mặc dù tỉ lệ nam nữ gần như tương đương, nhưng nữ giới vẫn chiếm ưu thế hơn (chiếm 54,7%). Điều này cũng phù hợp với xu hướng chung về giới tính ở Việt Nam. Trong nghiên cứu, hơn một nửa dân số tham gia nghiên cứu (58,5%) thuộc nhóm tuổi dưới 60 tuổi, đối tượng nghiên cứu có tuổi trung vị là 59 tuổi, với khoảng tứ phân vị 51-68. Phù hợp với bối cảnh dân số trong giai đoạn đầu của thời kỳ dân số vàng của nước ta[16]. Trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu rất đa dạng. Có đến 20 (chiếm 37,8%) đối tượng có học vấn từ tiểu học trở xuống, họ có thể chỉ biết đọc, biết viết hay thậm chí có thể mù chữ.

Đa số những người tham gia nghiên cứu được chẩn đoán với bệnh khác (chiếm 86,8% có biến chứng/bệnh đồng mắc), các quan sát của chúng tôi phù hợp với tỉ lệ hiện mắc của các bệnh không lây tại Việt Nam. Nhưng hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều đang điều trị đều tại các cơ sở y tế. Điều này cho thấy sự quan tâm rất lớn đến sức khỏe của bản thân. Các đối tượng mắc bệnh chủ yếu từ 5 năm trở lên (chiếm 60,4%), có sự khác biệt với nghiên cứu của Heloísa và cộng sự năm 2018 thực hiện tại Brazil với thời gian trung bình là 6,49 năm, sự khác biệt này có thể do tiêu chí chọn mẫu, ở nghiên cứu chúng tôi không giới hạn thời gian, biến chứng kèm theo bệnh mắc. Qua đây có thể thấy được rằng ĐTĐ là bệnh mạn tính không lây thường gặp, nhưng không phải là bệnh nguy hiểm với khả năng tử vong cao nếu phát hiện sớm, điều trị hiệu quả, dinh dưỡng hợp lý và theo dõi sức khỏe định kỳ[17,18]. Đường huyết và HbA1C của đối tượng nghiên cứu có thể thấy có sự thay đổi sau can thiệp, tuy nhiên sự thay đổi không nhiều.

Kiến thức về tuân thủ

Trước can thiệp có 90,6% đối tượng NC hiểu biết về kết quả điều trị bệnh ĐTĐ. Có 43,4% đối tượng cho rằng nên tập thể dục theo hướng dẫn của bác sĩ. Đối tượng cho rằng mỗi tuần kiểm tra đường huyết từ 2 lần trở lên chỉ chiếm 20,8%. Và có 43,4% đối tượng cho rằng kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện các biến chứng và xác định các phương pháp điều trị. Và có 83,0% cho rằng việc không tuân thủ sẽ có biến chứng không kiểm soát được đường huyết. Tất cả đối tượng NC (100%) hiểu biết đúng về phương pháp điều trị ĐTĐ bằng thuốc, dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều, khám định kỳ mỗi tháng một lần; có kiến thức về 1 biện pháp tuân thủ điều trị. Sau can thiệp, tỷ lệ BN có kiến thức đúng về kết quả điều trị của bệnh đạt 100%. Hơn 90% (94,3%) đối tượng cho rằng nên tập thể dục theo hướng dẫn của bác sĩ. Đối tượng cho rằng mỗi tuần kiểm tra đường huyết từ 2 lần trở lên chiếm 52,8%. Và có đến 54,7% đối tượng cho rằng kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện các biến chứng và xác định các phương pháp điều trị. Tất cả đối tượng nghiên cứu (100%) hiểu biết đúng về phương pháp điều trị ĐTĐ bằng thuốc, dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều, khám định kỳ mỗi tháng một lần. So sánh với NC của Nguyễn Thị Hải năm 2015 tại phòng khám nội tiết Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng có sự tương đồng điều này có thể lý giải đối tượng NC của chúng tôi có thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ đủ lâu và đã được tư v ấn về kiến thức dùng thuốc nên họ hiểu thấu đáo việc dùng thuốc như thế nào cho đúng. Theo NC của Ciechanowski PS (2001) chỉ ra rằng sự hiểu biết về chế độ dùng thuốc là yếu tố quan trọng để giúp BN tuân thủ điều trị. Tỷ lệ BN có kiến thuốc đúng về tuân thủ dùng thuốc đạt 69,8% sau can thiệp, sau can thiệp BN có

kiến thức về phương pháp điều trị bằng dinh dưỡng hợp lý tăng từ 20,8% lên 69,8%, đặc biệt sự hiểu biết về phương pháp điều trị bằng chế độ luyện tập và hiểu biết đúng cả ba phương pháp điều trị (bằng thuốc, bằng dinh dưỡng, chế độ luyện tập thể dục thể thao) tăng từ 1,9% lên 52,8%. Kiến thức về tuân thủ hoạt động thể lực của đối tượng cũng có thay đổi tăng từ 43,4% lên 79,2% Sự thay đổi tích cực này cũng tương đồng kết quả NC Đoàn Thị Hồng Thúy thực hiện tại bệnh viện Nội tiết Sơn La năm 2019 từ 34% trước can thiệp và duy trì 86% sau can thiệp 3 tháng. Có thể thấy rằng việc phổ biến những kiến thức về tuân thủ dùng thuốc cho người bệnh là điều vô cùng quan trọng, góp phần giúp họ chủ động đưa ra kế hoạch để đảm bảo sự tuân thủ điều trị. Như vậy họ mới có thể phòng được các bi ến chứng nguy hiểm và bệnh đồng mắc khác[6,14,19]. Một NC khác của Mathew ME (2013) tại bệnh viện Đa khoa Ấn Độ cho thấy trong số 240 BN ĐTĐ típ 2, chỉ 124/240 (chiếm 51.7%) BN tuân thủ điều trị bằng thuốc. Cách tốt nhất các chuyên gia y tế có thể giải quyết vấn đề tuân thủ điều trị là thông qua tư vấn bệnh nhân chất lượng qua các lần thăm khám. Các kỹ thuật như phương pháp tư vấn – giáo dục sức khỏe giúp đảm bảo sự hiểu biết của BN về việc tuân thủ điều trị[20].

Kiến thức về dinh dưỡng

Trước can thiệp có trên 96% đối tượng được NC cho rằng thực phẩm nên ăn là các món luộc và rau để tăng cường chất xơ và giúp làm giảm quá trình hấp thu glucose vào máu, kết quả tương đồng với NC của Nguyễn Thị Hải năm 2015 thực hiện tại phòng khám nội tiết Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh với tỷ lệ 95,2%[6]. Có thể thấy với sự tiến bộ của khoa học và sự phát triển của công nghệ thông tin, hướng dẫn của nhân viên y tế, người dân có được những kiến thức đúng với tỷ lệ cao. Và có khoảng 80% cho rằng hạn chế ăn các loại trái cây và cơm/miến dong, dưa hấu. Có 51 người (96,2%) cho rằng nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt cần tránh. Khoảng 50% BN không biết về việc ăn các món ăn nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...), khoai tây khoai lang nướng và chiên. Tuy nhiên, chế độ ăn kiêng vẫn còn một số đối tượng trong NC của chúng tôi quan tâm chưa đúng mức với các loại thực phẩm cần hạn chế và cần tránh, một số người bệnh trả lời chưa đúng, chưa hiểu hoặc hiểu sai về những loại thực phẩm nên ăn kiêng như dứa, dưa hấu... dẫn đến sai lầm trong chế độ ăn uống của người bệnh. Nguyên nhân có thể là do họ chưa được tư vấn cụ thể là nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào, điều này có nhận thấy tại hầu hết phòng khám ngoại trú, với lượng bệnh nhân khá đông mỗi ngày, bác sĩ không có nhiều thời gian để thăm khám, tham vấn sức khỏe cho từng BN cụ thể. Có thể thấy sự hiểu biết về chế độ ăn kiêng là một phần r ất quan trọng trong chiến lược đi ều trị bệnh ĐTĐ típ 2 nhằm kiểm soát đường huyết, cũng như phòng ngừa các biến chứng của bệnh. Vì vậy khi được cung cấp thông tin cần, đúng, đủ, sẽ giúp cho BN hiểu được tầm quan tr ọng của việc tuân thủ dinh dưỡng, đặc biệt hiểu được các th ực phẩm nên hạn chế và cần tránh , từ đó giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

Tỷ lệ BN có kiến thức chung (kiến thức về tuân thủ và kiến thức về dinh dưỡng) đúng

Trước can thiệp đối tượng được NC có kiến thức chung về tuân thủ điều trị và kiến thức dinh dưỡng đúng chỉ đạt 7,5% thấp hơn rất nhiều so với NC của Nguyễn Thị Hải năm 2015 thực hiện tại phòng khám nội tiết Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh 70,9%. Sự khác biệt quá lớn giữa 2 NC có cùng phương pháp tính điểm và tiêu chí chọn vào, tuy nhiên kết quả NC có thể thấy ở NC chúng tôi, trình độ học vấn ở đối tượng NC chủ yếu từ tiểu học trở xuống so với NC của Nguyễn Thị Hải từ trung học cơ sở trở lên, cũng như NC của chúng tôi thực hiện tại phòng khám BSGĐ – nơi khám và điều trị nhiều bệnh lý khác nhau. So với NC của tác giả thực hiện tại phòng khám chuyên khoa nội tiết, BN chắc hẳn sẽ có sự

khác biệt giữa kiến thức người mắc nhiều bệnh và người khám chuyên khoa. Vì vậy cần có thêm NC để so sánh. Kết quả có sự khác biệt với NC của Đoàn Thị Hồng Thúy thực hiện tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019, trước can thiệp GDSK kiến thức về bệnh và tuân thủ ĐTĐ típ 2 của đối tượng NC đạt 20,58 ± 5,6 điểm trên tổng 36 điểm của thang đo kiến thức. Sự khác biệt có thể do phương pháp tính điểm với thang đo khác nhau. Cũng như NC của Nguyễn Thị Hải, NC của Đoàn Thị Hồng Thúy cũng được thực hiện tại phòng khám chuyên khoa nội tiết[6,14].

Tuy nhiên sau quá trình GDSK có thể thấy tỷ lệ BN có kiến thức chung về điều trị và dinh dưỡng đạt 69,8% so với trước can thiệp là 7,5% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,001; OR=34 với KTC 95%: 5,70–1381,93. Kết quả có sự khác biệt với NC của Đoàn Thị Hồng Thúy thực hiện tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019, trước can thiệp GDSK kiến thức về bệnh và tuân thủ ĐTĐ típ 2 của đối tượng NC đạt 20,58 ± 5,6 điểm trên tổng 36 điểm của thang đo kiến thức. Sau can thiệp 1 tháng, điểm kiến thức tăng lên rõ rệt với đạt 30,51 ± 3,64 điểm và còn ở 29,68 ± 3,91 điểm tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp. Tăng điểm kiến thức ở các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp là có ý nghĩa thống kê với p <0,001. Mặc dù không cùng phương pháp so sánh, tuy nhiên sự thay đổi tích cực về kiến thức của BN trong việc tuân thủ điều trị cho thấy hiệu quả rõ rệt của GDSK cho người bệnh vậy nên GDSK cần được tiến hành thường xuyên tại các cơ sở y tế, BN có kiến thức về bệnh góp phần tăng hiệu quả điều trị cũng như giảm các biến chứng và nguy cơ tử vong[14,21].

KẾT LUẬN

Kết quả NC cho thấy, ở thời điểm ban đầu tỷ lệ BN có kiến thức đạt là 7,5% không đạt là 92,5%. Chương trình giáo dục áp dụng trong NC đã cải thiện rõ rệt kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2. Tỷ lệ BN có kiến thức đạt tăng lên rõ rệt từ 7,5% đạt 100% sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2006) "Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: report of a WHO/IDF consultation".
2. Mathew ME, Rajiah K (2013). "Assessment of medication adherence in type-2 diabetes patients on poly pharmacy and the effect of patient counseling given to them in a multispecialty hospital". *J Basic Clin Pharm*, 5(1):15-8.
3. Herman HW (2015) "Response to comment on American Diabetes Association. Approaches to glycemic treatment. Sec. 7. In Standards of Medical Care in Diabetes-2015. *Diabetes Care*, 38(10):e175.
4. World Health Organization (2003) Adherence to long-term therapies: evidence for action. *WHO*, pp.16.
5. Luis-Emilio GP, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D, et al (2013). "Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes". *Diabetes Therapy*, 4(2):175-194.
6. Nguyễn Thị Hải (2015). Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường Type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015. *Luận Văn Tiến Sĩ*, Trường Đại học Y tế Công cộng.
7. Đỗ Quang Tuyển (2012). Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Luận Văn Thạc Sỹ Y Tế Công Cộng*, Trường Đại học Y tế Công cộng.
8. Díaz GE, Medina RD, López GA, Porras MM (2017). "Determinants of adherence to hypoglycemic agents and medical visits in patients with type 2 diabetes mellitus". *Endocrinol Diabetes Nutr*, 64(10):531-538.
9. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, et al (2019). "Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas". *Diabetes Research Clinical Practice*, 157:107843.
10. Bộ Y Tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. URL: http://kcb.vn/wp-content/uploads/2017/08/HD-chan-doan-dieu-tri-DTD-.
11. Bộ Y tế - Cục khám chữa bệnh (2020). Tình hình đái tháo đường. URL: http://daithaoduong.kcb.vn/tinh-hinh-dai-thao-duong/.
12. Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu (2016). "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016". *Khoa học Điều dưỡng*, 2:14-21.
13. Lưu Thị Hạnh (2016). Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Nội 2 Bệnh viện Xanh Pôn. *Khóa Luận Tốt Nghiệp*, trường Đại học Thăng Long.
14. Đoàn Thị Hồng Thuý, 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 năm 2019". *Khoa Học Điều Dưỡng*, 2(3):42-54.
15. American Diabetes Association (2017). "Diagnosis and classification and diagnosis of diabetes". *Diabetes Care*, 40(S1):S11-S24.

16. UNFPA Việt Nam (2019). Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. URL: https://vietnam.unfpa.org/vi/news/k%E1%BA%BFt-
17. Bộ Y tế (2016). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015. Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Bộ Y Tế, https://thuvienso.quochoi.vn/handle/11742/47837.
18. Torres CH, Pace EA, Chaves F, Reis AI (2018). "Evaluation of the effects of a diabetes educational program: a randomized clinical trial". *Rev Saude Publica*, 52:8.
19. Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE, Walker EA (2001). "The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes". *Am J Psychiatry*, 158(1):29-35.
20. Mathew ME, Rajiah K (2013). "Assessment of medication adherence in type-2 diabetes patients on poly pharmacy and the effect of patient counseling given to them in a multispecialty hospital". *J Basic Clin Pharm*, 5(1):15-8.
21. Word Health Organization (2016) Diabetes. URL: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes.

Ngày nhận bài báo: *08/09/2021*
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: *10/02/2022*
Ngày bài báo được đăng: *15/03/2022*