

SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

CHU THỊ VIỆT^{1,2}, ĐỖ KHÁNH HỠ²
¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương
²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh ĐTĐ cao tuổi sau tư vấn giáo dục sức khỏe.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh tỷ lệ kiến thức về bệnh ĐTĐ ở đối tượng người bệnh ĐTĐ cao tuổi (≥ 60 tuổi) trước và sau khi được tư vấn giáo dục sức khỏe ($n = 125$) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Kiến thức về bệnh ĐTĐ được đánh giá dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng sẵn, gồm 12 câu; tổng số 42 điểm. Mức độ hiểu biết về bệnh ĐTĐ đạt khi tổng điểm ≥ 32 điểm. Quá trình vấn bao gồm tư vấn về định nghĩa, triệu chứng, biến chứng bệnh. Sau đó, tư vấn dự phòng biến chứng bệnh gồm chế độ ăn, chế độ vận động, chế độ sinh hoạt.

Kết quả nghiên cứu: Kiến thức về định nghĩa, triệu chứng và biến chứng bệnh của bệnh nhân ĐTĐ còn thấp (9,6%). Có sự cải thiện kiến thức của người tham gia trước và sau tư vấn. Kiến thức về định nghĩa, triệu chứng bệnh, biến chứng về bệnh ĐTĐ 9,6% \rightarrow 32,8%, kiến thức chung 16,0% \rightarrow 46,4%; $p < 0,05$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức bệnh ĐTĐ giữa các nhóm tuổi, giới tính, khả năng kiểm soát đường huyết. Nhóm đã tốt nghiệp THPT cải thiện kiến thức tốt hơn so với nhóm chưa tốt nghiệp THPT ($p < 0,05$).

Kết luận: Sau thời gian tư vấn 2 tháng, có sự thay đổi đáng kể về kiến thức của người bệnh trước và sau khi tư vấn. Tuổi, giới có liên quan tới mức độ kiến thức của bệnh nhân ĐTĐ, trình độ học vấn có liên quan tới sự thay đổi kiến thức của người bệnh ĐTĐ cao tuổi.

Từ khóa: Kiến thức, đái tháo đường cao tuổi, lão khoa.

Chịu trách nhiệm: Chu Thị Việt
Email: chuyet.bvlktw@gmail.com
Ngày nhận: 24/7/2021
Ngày phản biện: 16/8/2021
Ngày duyệt bài: 06/9/2021

SUMMARY

CHANGES IN KNOWLEDGE OF GERIATRIC TYPE II DIABETES OUTCOME TREATMENT AT CENTRAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: To evaluate the change in knowledge of people with diabetes and some factors related to knowledge of elderly people with diabetes after health education counseling.

Subjects and research methods: An intervention study comparing the prevalence of knowledge about diabetes in elderly people with diabetes (≥ 60 years old) before and after receiving health education counseling ($n = 125$) at the Central Geriatric Hospital. Knowledge about diabetes is assessed based on a set of pre-built interview questions, including 12 questions; total 42 points. The level of knowledge about diabetes is achieved when the total score is ≥ 32 points. The consultation process includes: Counseling on the definition, symptoms, complications of the disease. After that, counseling to prevent disease complications includes diet, exercise regimen, and lifestyle.

Research results: There is an improvement in the participants' knowledge before and after the consultation. Knowledge of definition, symptoms, complications of diabetes 9.6% \rightarrow 32.8%, general knowledge 16.0% \rightarrow 46.4%; $p < 0.05$. There are statistically significant differences in knowledge of diabetes among age groups, gender, ability to control blood sugar. The group that graduated from high school improved knowledge better than the group that did not graduate from high school.

Conclusion: After the 2-month consultation period, there was a significant change in the patient's knowledge before and after the consultation. Age, gender are related to the knowledge level of diabetes patients, education level is related to the change of knowledge of olderdiabetes.

Keywords: Knowledge, olderdiabetes, geriatric.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi, có xu hướng gia tăng và xếp thứ 3 trong nhóm bệnh lý không lây chỉ sau bệnh tim mạch và ung thư, xếp thứ 6 trong các nguyên

nhân gây tử vong hàng đầu ở người cao tuổi. ĐTĐ và các biến chứng bệnh đe dọa sức khỏe người cao tuổi bị bệnh và là gánh nặng tài chính to lớn cho cá nhân và xã hội^[1]. Điều trị cho người mắc bệnh ĐTĐ, ngoài sử dụng thuốc điều trị cần phải kiểm soát tốt chế độ dinh dưỡng, chế độ sinh hoạt, chế độ tập luyện và giáo dục tự quản lý tình trạng ĐTĐ cho người bệnh. Cung cấp kiến thức giúp người bệnh có thể tự quản lý tình trạng bệnh ĐTĐ tốt hơn, qua đó cải thiện chất lượng cuộc sống và tránh được các biến chứng của bệnh ĐTĐ^[1]. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ sự cải thiện về các chỉ số đường huyết, huyết áp, HbA1C có ý nghĩa thống kê trước và sau khi được cung cấp kiến thức, thực hành về bệnh ĐTĐ và chế độ sinh hoạt để phòng biến chứng bệnh.^[2,3] Để đánh giá được kiến thức của người bệnh ĐTĐ cao tuổi trước và sau khi được tư vấn về bệnh ĐTĐ, từ đó tìm hiểu một số yếu tố liên quan nhằm nâng cao hiểu biết cho người bệnh cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá sự thay đổi và một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh ĐTĐ cao tuổi sau tư vấn giáo dục sức khỏe.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường typ 2 đến khám lần đầu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

+ Người bệnh ≥ 60 tuổi vào viện khám lần đầu, được chẩn đoán xác định là đái tháo đường type 2 theo tiêu chuẩn ADA (Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ)^[4].

+ Người bệnh tinh táo, tiếp xúc tốt

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

1. Thời gian thực hiện nghiên cứu

Từ tháng 01/01/2021 đến tháng 9 năm 2021.

2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương.

4. Phương pháp thu thập thông tin

- Cơ mẫu: Chúng tôi lựa chọn 125 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

- Thu thập thông tin từ người bệnh theo bộ câu hỏi có sẵn (dựa trên bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của về bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu của Trần Quan Bình^[5]).

- Sau khi thu thập thông tin lần đầu, thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Hẹn người bệnh kiểm tra lại sau 2 tháng. Sau 2 tháng, đánh giá lại kiến thức của người bệnh sau 2 tháng.

5. Tư vấn cho người bệnh

- Tư vấn triệu chứng, biến chứng của bệnh ĐTĐ: Tư vấn cho người bệnh các biến chứng cấp tính (hạ đường huyết, hôn mê do tăng ALTT); biến chứng mạn tính (thông qua các biến chứng mạch máu lớn là xơ vữa động mạch tại các vị trí như bệnh mạch vành, bệnh mạch máu ngoại vi, bệnh mạch máu não) và các biến chứng mạch máu nhỏ (biến chứng tại thận, mắt, thần kinh). Tư vấn về ảnh hưởng của triệu chứng, biến chứng tới sức khỏe của người bệnh ĐTĐ.

- Tư vấn kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu kéo dài là chìa khóa giúp cho người bệnh ĐTĐ kéo dài thời gian xuất hiện các biến chứng bệnh. Thông qua việc sử dụng thuốc kết hợp được kê đơn với chế độ ăn hợp lý và hoạt động thể lực hằng ngày người bệnh có thể kiểm soát đường huyết, huyết áp, cân nặng nâng cao sức khỏe tinh thần.

- Tư vấn về chế độ ăn, đánh giá chế độ ăn hằng ngày, tư vấn thực phẩm nên sử dụng và không nên sử dụng với người bệnh ĐTĐ, phát tờ rơi về khẩu phần ăn cho người bệnh

- Tư vấn về hoạt động thể lực, tư vấn các bài tập phù hợp với người cao tuổi như đi bộ, đạp xe, tập dưỡng sinh, khiêu vũ, aerobic,... và thực hiện với cường độ nhẹ và kéo dài, mỗi buổi tối thiểu 30 phút, 5 ngày/ 1 tuần.

6. Bộ công cụ đánh giá

Đánh giá kiến thức chung về bệnh ĐTĐ	Các định nghĩa về bệnh ĐTĐ, các biểu hiện triệu chứng của bệnh ĐTĐ.	10 điểm
	Biến chứng cấp tính	12 điểm
	Biến chứng mạn tính của bệnh	12 điểm
Đánh giá kiến thức về dự phòng bệnh ĐTĐ	Cách điều trị bệnh ĐTĐ, các loại thuốc điều trị bệnh ĐTĐ	12 điểm
	Chế độ dinh dưỡng, chế độ luyện tập dự phòng biến chứng bệnh ĐTĐ	8 điểm
Tổng điểm kiến thức		42 điểm

Chỉ tiêu đánh giá: Kiến thức của người bệnh chia ở 2 mức đạt và không đạt. Kiến thức đạt: Có thể trả lời đúng $\geq 75\%$ đáp án trong BCH nghiên cứu gồm các câu hỏi chung về triệu chứng, biến chứng của bệnh ĐTĐ và nhóm câu hỏi về phòng chống biến chứng bệnh ĐTĐ.

- Chỉ số BMI cho người châu Á theo WHO 2/2000: (gầy: BMI < 18,5; bình thường 18,5 - 22,9; thừa cân BMI ≥ 23).

- Kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu: Đường huyết lúc đói 4,4 - 7,2 mmol/L.

- Kiểm soát huyết áp mục tiêu: HA tâm thu < 140 mmHg, HA tâm trương < 90 mmHg.

7. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá kiến thức của người bệnh về ĐTĐ trước và sau thời gian tư vấn

Kiến thức về bệnh ĐTĐ (n = 125)		Đạt		Không đạt		p
		N	%	n	%	
Định nghĩa, triệu chứng, biến chứng	Trước tư vấn	12	9,6	113	90,4	< 0,05
	Sau tư vấn	41	32,8	84	67,2	

Phòng biến chứng bệnh ĐTĐ	Trước tư vấn	84	67,2	41	32,8	< 0,05
	Sau tư vấn	114	91,2	11	8,8	
Tổng điểm kiến thức	Trước tư vấn	20	16,0	105	84,0	< 0,05
	Sau tư vấn	58	46,4	67	53,6	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người bệnh đạt điểm kiến thức trước và sau tư vấn. (Kiến thức định nghĩa, triệu chứng, biến chứng bệnh: 9,6% → 32,8%; Kiến thức về phòng biến chứng bệnh: 67,2% → 91,2%; Tổng kiến thức: 16% → 46,4%).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức của người bệnh trước và sau tư vấn

Một số yếu tố liên quan tới kiến thức (n = 125)		Kiến thức trước tư vấn			Kiến thức sau tư vấn		P trước - sau
		n	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	65	16 (24,61)	49 (75,38)	31 (47,69)	34 (52,31)	0,56
	70 – 79 tuổi	47	3 (6,38)*	44 (93,62)	22 (46,80)	25 (53,19)	
	≥ 80 tuổi	13	1 (7,69)	12 (92,31)	5 (38,46)	8 (61,53)	
Giới	Nam	52	11 (21,15)	41 (78,85)	33 (63,46)	19 (36,53)	0,557
	Nữ	73	9 (12,33)	64 (87,67)	25(34,25)*	48 (65,75)	
Nơi ở	Nông thôn	47	5 (10,64)	42 (89,36)	22 (46,80)	25 (53,19)	0,38
	Thành thị	78	15 (19,23)	63 (80,77)	36 (46,15)	42 (53,84)	
Học vấn	< THPT	31	5 (16,13)	26 (83,87)	13 (41,93)	18 (58,06)	0,05
	≥ THPT	94	15 (15,96)	79 (74,04)	45 (47,87)	49 (52,13)	
TGMB	< 5 năm	74	14 (18,92)	60 (81,08)	31 (41,89)	43 (58,01)	0,137
	≥ 5 năm	51	6 (11,76)	45 (90,24)	27 (52,94)	24 (47,06)	

Nhận xét: Trước tư vấn, tỷ lệ kiến thức đạt ở nhóm 60 - 69 tuổi cao hơn nhóm ≥ 70 tuổi (*p < 0,05). Sau tư vấn, tỷ lệ kiến thức đạt ở nam giới cao hơn nữ giới (*p < 0,05). Nhóm BN đã tốt nghiệp THPT có tỷ lệ cải thiện kiến thức cao hơn so với nhóm chưa tốt nghiệp THPT (p < 0,05).

Bảng 3. Nhận xét kết quả kiểm soát đường huyết và huyết áp ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2

Kiểm soát đường huyết, huyết áp (n = 125)		Đạt mục tiêu		Không đạt		p
		n	%	n	%	
Kiểm soát đường máu	Trước tư vấn	53	42,4	72	57,6	< 0,05
	Sau tư vấn	81	64,8	44	35,2	
Kiểm soát huyết áp	Trước tư vấn	86	68,8	39	31,2	> 0,05
	Sau tư vấn	90	72,0	35	28,0	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiểm soát đường huyết mục tiêu khi đói trước và sau tư vấn (42,4% → 64,8%).

BÀN LUẬN

Bên cạnh việc khám, kiểm soát đường huyết và các biến chứng; cung cấp kiến thức, giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ là biện pháp dự phòng bệnh nhằm mục tiêu thay đổi lối sống, hành vi của người bệnh từ đó kéo dài thời gian xuất hiện biến chứng bệnh. Tuy nhiên, để đạt mục tiêu này, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, cần có sự quan tâm, hỗ trợ, thay đổi chính sách phù hợp từ gia đình và xã hội để có thể quản lý và kiểm soát tình trạng bệnh hiệu quả. Kiểm soát biến chứng bệnh tốt giúp người bệnh giảm chi phí cho y tế và nâng cao chất lượng cuộc sống^[6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm đầu tiên phỏng vấn, người bệnh ĐTĐ cao tuổi thiếu kiến thức về định nghĩa, triệu chứng bệnh, biến chứng của bệnh ĐTĐ (9,6%). So sánh với một số nghiên cứu trước đó, Nguyễn Trung Anh (n = 178), chỉ ra kiến thức về định nghĩa và quản lý bệnh ĐTĐ ở bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi ở mức trung bình (điểm trung bình: 57,7/100 điểm). Trần Quang Bình (n = 2580), cho thấy tại khu vực nông thôn chỉ dưới

10% người dân có kiến thức về các định nghĩa, biến chứng của bệnh ĐTĐ.

Về kiến thức dự phòng bệnh ĐTĐ, có 67,2% người bệnh cao tuổi đạt kiến thức về dự phòng bệnh ĐTĐ. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra tỷ lệ cao người bệnh cao tuổi đã biết cách phòng chống, dự phòng biến chứng của bệnh ĐTĐ. Nghiên cứu của Trần Thị Phương chỉ ra đa số người bệnh có kiến thức về dự phòng bệnh: Uống thuốc đầy đủ (86,4%), chế độ ăn hợp lý (87,4%), luyện tập thể lực phù hợp (86,6%), theo dõi và khám bệnh định kỳ (84,2%)⁷. Nguyễn Trung Anh chỉ ra, đa số người bệnh đã biết dự phòng bệnh như kiểm soát đường huyết định kỳ (98,6%), thay đổi chế độ ăn (77,1%), chế độ tập luyện phù hợp (80,0%), dùng hút thuốc lá (72,9%)^[1]. Hiện nay, đã có nhiều nhiều nguồn thông tin như sách báo, thông tin đại chúng, mạng xã hội hoặc được tư vấn bởi người thân và nhân viên y tế nên người cao tuổi, người bệnh ĐTĐ đều được tiếp cận các kiến thức về chế độ vận động, chế độ ăn, chế độ dự phòng bệnh ĐTĐ. Tổng kiến thức chung về bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu chỉ đạt 16%. So sánh với nghiên cứu của Phạm Quang Bình (n = 2508) trong cộng đồng dân cư, cho thấy kiến thức của người dân về bệnh ĐTĐ còn rất thấp (92,9% không đạt kiến thức về bệnh). Nguyễn Trung Anh, điểm kiến thức chung của người ĐTĐ cao tuổi ở mức trung bình là 58,9/100^[1].

Có sự cải thiện về điểm kiến thức có ý nghĩa thống kê trước và sau tư vấn ở người tham gia nghiên cứu. Kiến thức chung về bệnh ĐTĐ (9,6% → 32,8%, p < 0,05), kiến thức về dự phòng bệnh ĐTĐ (67,2% → 91,2%, p < 0,05). Tổng kiến thức chung về bệnh ĐTĐ (16% → 46,4%, p < 0,05). Có 33,6% bệnh nhân cải thiện kiến thức sau thời gian được tư vấn. Tuy nhiên, có 4 bệnh nhân thay đổi mức độ kiến thức sau tư vấn đạt → không đạt. Một số nghiên cứu trước đó chỉ ra sự cải thiện kiến thức về bệnh ĐTĐ sau khi thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Lành chỉ ra có sự thay đổi đáng kể về kiến thức của người dân trước và sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe (Kiến thức về phát hiện bệnh ĐTĐ: 51,0% - 80,5%; p < 0,01; kiến thức về phòng chống bệnh ĐTĐ 52,3% → 59,9%; p < 0,01)^[8]. Nghiên cứu của Cao Mỹ Phượng, chỉ ra sự thay đổi kiến thức trước và sau khi được giáo dục sức khỏe của đối tượng có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ (hiểu biết về triệu chứng bệnh 17,2% → 20,8%; hiểu biết về cách phát hiện bệnh 7,6% →

38,0%, hiểu biết về hậu quả của bệnh 6,4% → 35,9%; hiểu biết về phòng ngừa bệnh 16,6% → 26,6%)^[9].

Đánh giá một số yếu tố liên quan tới kiến thức của người tham gia: Tại bảng 2, trước tư vấn, nhóm tuổi 60 - 69 tuổi có kiến thức tốt hơn so với nhóm ≥ 70 tuổi (p < 0,05); nhóm nam giới có kiến thức về bệnh ĐTĐ cao hơn so với nữ giới. Bảng 3 cho thấy nhóm đạt kiểm soát đường huyết mục tiêu có kiến thức tốt hơn so với nhóm kiểm soát đường huyết không đạt mục tiêu (p < 0,05). Ngoài ra, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sự cải thiện nhận thức của nhóm người bệnh đã tốt nghiệp THPT với nhóm chưa tốt nghiệp THPT (p < 0,05). Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố xã hội có liên quan tới kiến thức của người bệnh về bệnh ĐTĐ gồm độ tuổi, giới, nơi sống, trình độ học vấn, tiền sử có người thân bị ĐTĐ^[1,3,5,10].

Tại Việt Nam, Nguyễn Trung Anh và cộng sự nghiên cứu ở nhóm ĐTĐ cao tuổi tại Bệnh viện Lão Khoa, chỉ ra độ tuổi ≥ 70 tuổi có điểm kiến thức chung về bệnh ĐTĐ thấp hơn so với nhóm 60 - 69 tuổi (p < 0,05); khu vực nông thôn có kiến thức thấp hơn so với khu vực thành phố (p < 0,05); chưa tốt nghiệp THPT có kiến thức thấp hơn so với đối tượng tốt nghiệp THPT và tốt nghiệp cao đẳng/ đại học/ sau đại học (p < 0,05)^[1]. Trần Quang Bình và cộng sự, nghiên cứu tại khu vực miền Bắc, cho thấy học vấn, nghề nghiệp, khu vực dân cư có liên quan tới sự thiếu hiểu biết về bệnh ĐTĐ (học vấn thấp, khu vực nông thôn, nông dân có xu hướng có kiến thức về bệnh ĐTĐ thấp hơn)^[5].

Tại các quốc gia khác cũng cho thấy độ tuổi, học vấn, tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ, sống một mình là các yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức/nhận thức của người bệnh về bệnh ĐTĐ. Qian Wang và cộng sự (n = 11000), nghiên cứu tại khu vực nông thôn ở Trung Quốc cho thấy chỉ có 40,3% người bệnh ĐTĐ biết về tình trạng bệnh của mình, trong đó, 67,6% điều trị bệnh và chỉ có 16,9% bệnh nhân điều trị thể kiểm soát HbA1C tốt. Kiến thức về bệnh ĐTĐ có xu hướng tăng lên theo tuổi, tuy nhiên có xu hướng giảm ở sau 65 tuổi. Ở nhóm NB ĐTĐ cao tuổi, tỷ lệ hiểu biết về bệnh ĐTĐ của nữ giới cao hơn đáng kể so với nam giới, đặc biệt là nhóm 60 - 69 tuổi và nhóm ≥ 70 tuổi^[2,3]. Về trình độ học vấn, nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn cao có xu hướng gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ, trình độ học vấn cao không tương ứng với có hiểu biết và kiến thức về bệnh ĐTĐ. Nhóm NB có trình độ học vấn cao có xu hướng hoạt

động thể chất ít hơn, chế độ ăn uống không được kiểm soát. Ngoài ra, họ cũng có những nhận thức sai về bệnh ĐTĐ. Như vậy, cần trò chuyện, tư vấn GDSK, thay đổi lối sống cả với những người có trình độ học vấn cao^[3]. Abdo và cộng sự, tại Ai Cập, cho thấy, trong nhóm bệnh nhân ĐTĐ, nam giới, trình độ học vấn cao, sống tại đô thị, tuổi > 50 là các đối tượng cải thiện kiến thức về bệnh ĐTĐ tốt hơn sau khi được tư vấn^[11]. Tito Borba và cộng sự, tại Brazil, sử dụng mô hình hồi quy đa biến cho thấy, ở người bệnh ĐTĐ cao tuổi, nhóm tuổi ≥ 70 tuổi (OR = 3,03, p = 0,05), nhóm đi học dưới 8 năm (OR = 7,78; 95% CI 3,36- 18,01), sống cùng gia đình (OR = 2,78, p < 0,05) là các nhóm đối tượng có nguy cơ thiếu kiến thức về bệnh ĐTĐ^[10]. Các tác giả giải thích các đối tượng lớn tuổi (sau 70 tuổi), học vấn thấp, ở khu vực nông thôn thường là nhóm ít có khả năng tiếp nhận và cũng cố thông tin về bệnh ĐTĐ hơn; họ cũng thiếu điều kiện để có thể tự cải thiện tình hình sức khỏe so với nhóm bệnh nhân ở thành phố, có nghề nghiệp ổn định và có thu nhập cao hơn. Ngoài ra, người bệnh có người thân đã mắc bệnh ĐTĐ, được sự hỗ trợ của gia đình cũng là nhóm có kiến thức về bệnh ĐTĐ và tự chăm sóc bản thân tốt hơn^[1,3,5,10].

KẾT LUẬN

Kiến thức về định nghĩa, triệu chứng và biến chứng bệnh của bệnh nhân ĐTĐ còn thấp (9,6%). Có sự cải thiện kiến thức của người bệnh ĐTĐ trước và sau tư vấn. Kiến thức về định nghĩa, triệu chứng bệnh, biến chứng về bệnh ĐTĐ 9,6% → 32,8%, kiến thức chung 16,0% → 46,4%; p < 0,05. Trước tư vấn, nhóm tuổi 60 - 69 có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với nhóm 70 - 79 tuổi (p < 0,05); nhóm NB đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với nhóm không đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết (p < 0,05); sau tư vấn, nhóm nam giới có kiến thức đạt cao hơn so với nữ giới (p < 0,05). Nhóm đã tốt nghiệp THPT có sự cải thiện kiến thức sau tư vấn cao hơn nhóm chưa tốt nghiệp THPT (p < 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen Trung Anh, Pham Quang Hai, Nguyen Thanh Xuan.** Knowledge, Attitude and Practice of Elderly Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus in National Geriatric Hospital, Vietnam. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2020;

Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy (3909 - 3917).

2. **Zhou X, Guan H, Zheng L, et al.** Prevalence and awareness of diabetes mellitus among a rural population in China: results from Liaoning Province. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2015;32(3):332-342. doi:10.1111/dme.12599.

3. **Wang Q, Zhang X, Fang L, Guan Q, Guan L, Li Q.** Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes mellitus among middle-aged and elderly people in a rural Chinese population: A cross-sectional study. *Hu C, ed. PLOS ONE.* 2018;13(6):e0198343. doi:10.1371/journal.pone.0198343.

4. **Travis CE, Martin CM.** ADA Standards of Medical Care in Diabetes: implications for Older Adults. *Sr Care Pharm.* 2020;35(6):258-265. doi:10.4140/TCP.n.2020.258.

5. **Binh TQ, Phuong PT, Nhung BT.** Knowledge and associated factors towards type 2 diabetes among a rural population in the Red River Delta region, Vietnam. *Rural Remote Health.* 2015;15(3):3275.

6. **Gruss SM, Nhim K, Gregg E, Bell M, Luman E, Albright A.** Public Health Approaches to Type 2 Diabetes Prevention: the US National Diabetes Prevention Program and Beyond. *Curr Diab Rep.* 2019;19(9):78. doi:10.1007/s11892-019-1200-z

7. **Trần Thị Phương.** Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. *Tạp chí học Việt Nam.* 2018;465:27.

8. **Nguyễn Văn Lành.** Thực trạng bệnh đái tháo đường, tiền đái tháo đường ở người Khmer tỉnh Hậu Giang và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp. *Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, năm 2014.*

9. **Cao Mỹ Phượng.** Nghiên cứu kết quả can thiệp cộng đồng phòng chống tiền đái tháo đường - đái tháo đường typ 2 tại huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. *Luận văn Tiến sĩ. Đại học Huế. Năm 2012. Published online 2012.*

10. **Borba AK de OT, Arruda IKG, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S.** Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cienc Saude Coletiva.* 2019;24(1):125-136. doi:10.1590/1413-81232018241.35052016.

11. **Abdo NM, Mohamed ME.** Effectiveness of health education program for type 2 diabetes mellitus patients attending zagazig university diabetes clinic, egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2010;85(3-4):113 - 130.