



BÁO CÁO KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KIẾN THỨC VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

NGƯỜI BÁO CÁO

ThS. PHẠM THỊ DIÊN



NỘI DUNG TRÌNH BÀY



1

Đặt vấn đề

2

Mục tiêu nghiên cứu

3

Tổng quan tài liệu

4

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

5

Kết quả nghiên cứu

6

Bàn luận

7

Kết luận và khuyến nghị



ĐẶT VẤN ĐỀ



- BVNTTW rất đông NB ĐTĐ2 kèm theo biến chứng, có các bệnh phối hợp khác đến khám, điều trị.
- ĐTĐ2 gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe NB. Thời gian điều trị thường dài ngày là gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội.
- Bệnh phát triển lạng lẽ, tăng rất nhanh trong các nhóm bệnh không lây nhiễm.
- Dự báo năm 2030 là 642,7 triệu người, tăng 11,3% và 2045 là 783,2 triệu người, chiếm 12,2%.



ĐẶT VẤN ĐỀ



- ĐTD2 gây rất nhiều biến chứng nặng: Tim, thận, mắt, thần kinh... Hậu quả: Đột quy, suy thận, mù lòa, cắt cụt chi, tử vong, giảm chất lượng sống, giảm tuổi thọ, tăng chi phí điều trị...
- Bệnh có thể dự phòng và làm chậm xuất hiện biến chứng khi thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị sớm, tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng và tập thể dục hợp lý, (IDF-2019).
- KT tự chăm sóc đạt 22,7%, nhận thức và tuân thủ điều trị của NB vẫn còn những hạn chế (Trần Công Huyền Trang).



ĐẶT VẤN ĐỀ



- Để giảm số ngày, giảm chi phí điều trị, giảm gánh nặng bệnh tật, giúp chất lượng cuộc sống NB được cải thiện và nâng cao thì công tác đánh giá đặc điểm lâm sàng, thực trạng kiến thức, yếu tố liên quan của NB ĐTĐ2 là rất cần thiết.
- Giúp lập kế hoạch TV, GDSK, CS, điều trị phù hợp và cung cấp cho NB kiến thức đúng để tự CS, tuân thủ điều trị đúng cách từ đó hạn chế tiến triển biến chứng cho NB.
- Vậy đặc điểm chung của NB ĐTĐ2 hiện nay như thế nào?



ĐẶT VẤN ĐỀ



- Kiến thức và một số yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ2 của NB ĐTĐ2 hiện nay ra sao?
- Đây là lý do đề tài “Đặc điểm lâm sàng và kiến thức về bệnh ĐTĐ2 và một số yếu tố liên quan của NB ĐTĐ2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025” được tiến hành.
- Với mong muốn sử dụng kết quả làm cơ sở khuyến nghị giúp nâng cao KT, tuân thủ điều trị, cũng là bằng chứng giúp cho việc CS, điều trị, theo dõi, tư vấn, của NVYT đối với NB được hiệu quả.



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU



1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và thực trạng kiến thức của người bệnh đái tháo đường typ2 tại các khoa lâm sàng, bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh đái tháo đường typ2 tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025.



TỔNG QUAN TÀI LIỆU



- Định nghĩa, dịch tễ học.
- Phân loại, cơ chế bệnh sinh.
- Phân biệt ĐTĐ1 và ĐTĐ2.
- Chẩn đoán, những yếu tố nguy cơ.
- Triệu chứng lâm sàng, biến chứng.
- Tình hình KT về bệnh của NB ĐTĐ2 trên thế giới và ở Việt Nam.
- Giới thiệu địa điểm nghiên cứu.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU



- **Nghiên cứu định lượng:** Lấy mẫu theo tiêu chuẩn lựa chọn & tiêu chuẩn loại trừ.
- **Thời gian:** Tháng 3/2025 → 5 /2025.
- **Địa điểm:** Tại 12 khoa lâm sàng.
- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** $n = \frac{z^2(1-\alpha/2).p.(1-p)}{d^2} = 144$ NB
Số mẫu thực tế nghiên cứu: $n = 162$ NB.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU



- **Các biến số nghiên cứu:** Đặc điểm chung; Đặc điểm lâm sàng và đặc điểm kiến thức. Một số yếu tố liên quan.
- **Phương pháp chọn mẫu:** 12 khoa x 13 NB.
- **Phương pháp và công thu thập số liệu:** NB được thu thập theo mẫu phiếu thống nhất tại phụ lục 1.
- ***Phương pháp đánh giá kiến thức:*** Trắc nghiệm kiến thức, dùng bảng câu hỏi tại phụ lục 1.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU



- **Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức:**
 - ✓ Cho điểm KT ứng với mỗi câu tại PL2.
 - ✓ Điểm KT của NB là TB cộng điểm các câu tại PL2
- **Điểm phân loại KT của NB:**
 - ✓ Thiếu KT: Từ 0 - 75 điểm
 - ✓ Có KT: Từ 76 - 100 điểm

Trong đó: Từ 0 - 49: Kiến thức kém.

Từ 50 - 75: Kiến thức trung bình.

Từ 76 - 100: Kiến thức khá, tốt.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU



- **Phân tích số liệu:** Nhập Epi Data 3.1; Phân tích SPSS 20.
- **Đạo đức:** Được sự đồng ý của Lãnh đạo BV; Hội đồng đạo đức; Các khoa lâm sàng và NB tham gia NC
- **Hạn chế:**
 - ✓ Chưa thực hiện nghiên cứu định tính.
 - ✓ Đánh giá cắt ngang tại một thời điểm.
 - ✓ Chưa đánh giá hết NB nặng và cấp cứu.
 - ✓ Chưa thực hiện trên NVYT
 - ✓ NB trả lời chưa đúng do tâm lý đang nằm viện



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Biến số nghiên cứu (n = 162)		n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 – 59	64	39,5
	≥ 60	98	60,5
Tuổi	Nhỏ nhất	18	
	Lớn nhất	91	
	Trung bình	61	
Giới	Nam	84	51,9
	Nữ	78	48,1

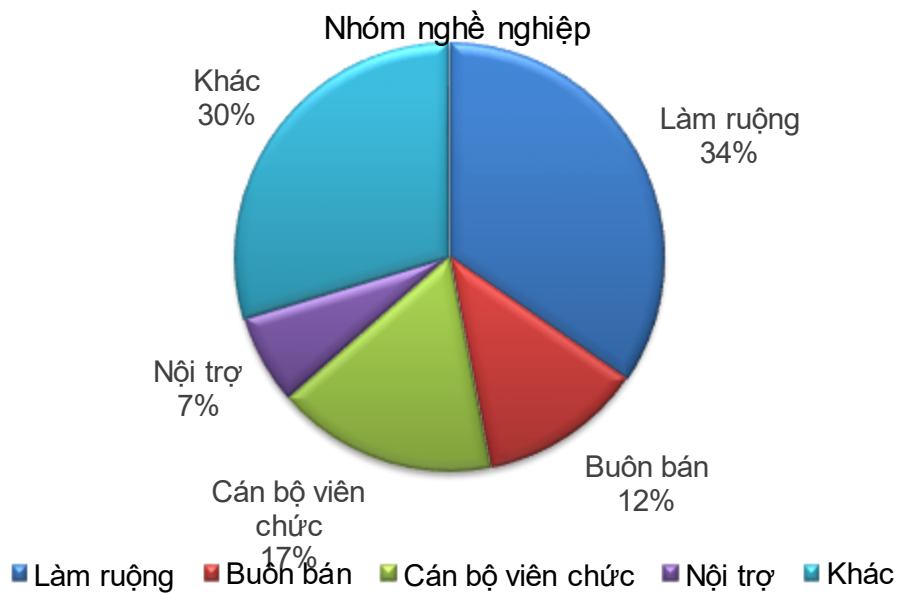
Đỗ Minh Đức tuổi TB 62 là đối tượng chủ yếu trong quản lý bệnh.

Phạm T Diên tuổi ≥ 60 64,1%. Bệnh tỷ lệ thuận theo tuổi, có nhiều cơ chế: Mất cân đối ăn hàng ngày, giảm vận động, giảm nội tiết, tăng kháng insulin

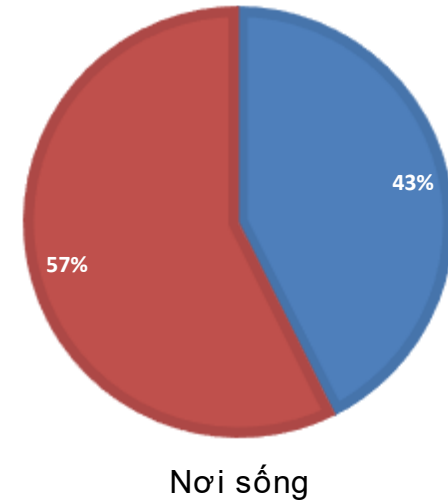
Giới tính chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố: Tăng tuổi, ít vận động, chế độ ăn không hợp lý. Lê Thị Minh nữ giới thường chủ động hơn trong việc tìm hiểu bệnh và có tỷ lệ tham gia lớp GDSK cao hơn.



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



■ Nông thôn, miền núi



Nghề nghiệp ảnh hưởng quan trọng đến kiến thức. Nhóm làm ruộng 34%, sống ở nông thôn, nơi nguồn thông tin y tế còn hạn chế.

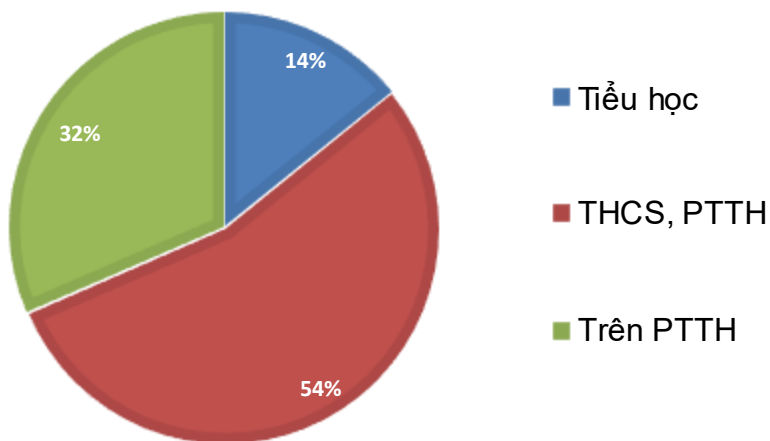
Nguyễn T Hường làm ruộng 36,5% và có kiến thức về bệnh thấp hơn đáng kể so với nhóm cán bộ, công chức ($p < 0,05$)

Bệnh ngày càng tăng tại nông thôn và miền núi, đối tượng này dễ mắc các biến chứng do thiếu kiến thức và cs y tế.

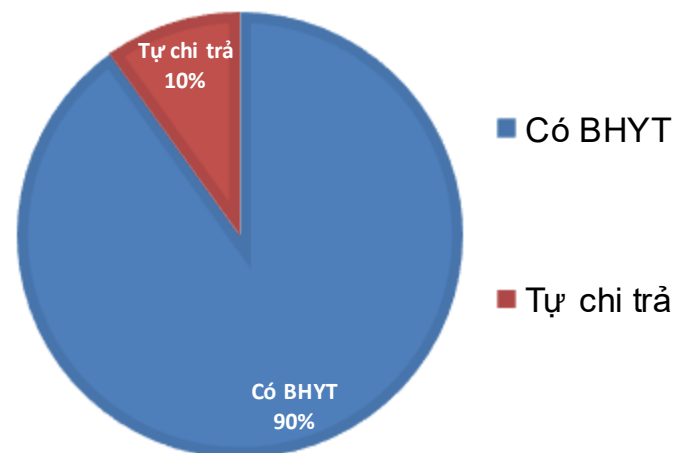
Nguyễn Văn Thành nông thôn 59,8%, có tỷ lệ đạt kiến thức đúng về bệnh thấp hơn rõ rệt



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Trình độ học vấn



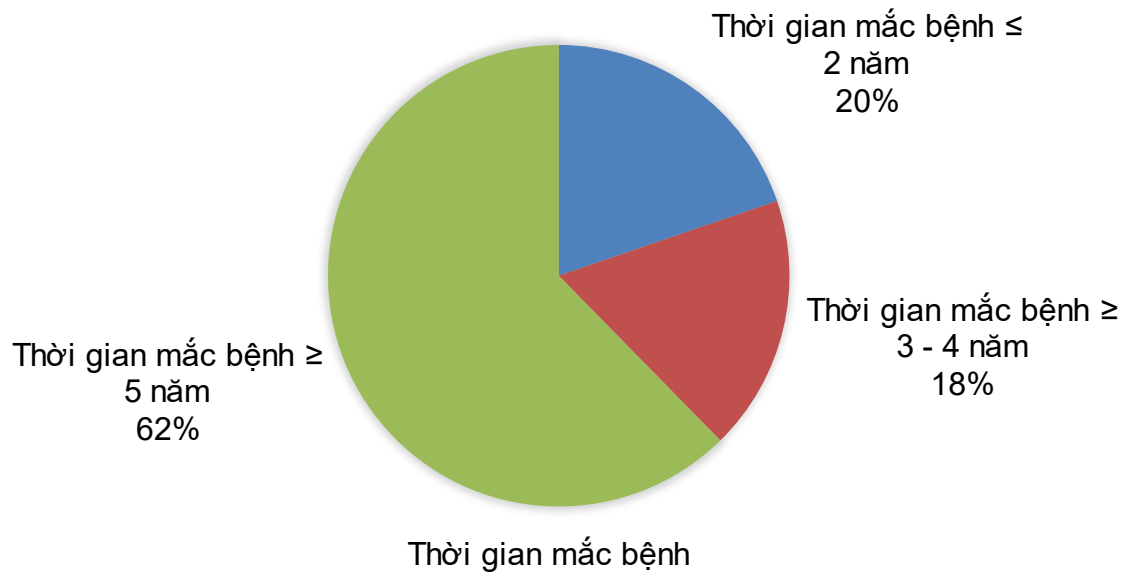
Bảo hiểm y tế/tự chi trả

Học vấn là yếu tố đánh giá về khả năng tiếp nhận thông tin. Điều này đặt ra các chương trình TV, GDSK sao cho phù hợp Trần Văn Minh học vấn thấp chiếm đa số, đồng thời tỷ lệ kiến thức đúng về CS bệnh đạt thấp hơn ở nhóm này

Lợi ích của BHYT giúp cho việc tiếp cận dịch vụ y tế thường xuyên, từ đó NB có KT, tuân thủ điều trị và phòng tránh được các biến chứng tốt hơn



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Thời gian ≥ 5 năm 62%, là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hiểu biết và tuân thủ điều trị.

Nguyễn Văn Long ≥ 5 năm 63,1%, mức độ kiến thức luôn tỷ lệ thuận với thời gian mắc bệnh.

Phan Thị Hồng NB > 5 năm có xu hướng hiểu biết tốt hơn về chế độ ăn và thuốc điều trị do đã được nghe NVYT TV, GDSK



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Nhóm các chỉ số (n = 162)	Có		Không	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tăng huyết áp	48	29,6	114	70,4
Nhóm BMI ≥ 23	85	52,5	77	47,5
Nhóm đường huyết $\geq 7,8$	131	80,9	31	19,1
Nhóm vòng eo (Nam ≥ 90 ; Nữ ≥ 80)	86	53,1	76	46,9

Các chỉ số cao làm tăng nguy cơ tim mạch, thận, mắt, tăng kháng insulin và gia tăng các biến chứng.

Lê Quang Toàn sau can thiệp bằng TV, GDSK NB thay đổi hành vi, lối sống có hiệu quả giảm cân và cải thiện tình trạng đường huyết và làm giảm tỷ lệ mắc mới bệnh ĐTĐ2 rõ rệt.



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Các triệu chứng (n = 162)	Có		Không	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Ăn nhiều	45	27,8	117	72,2
Khát, uống nhiều	84	51,9	78	48,1
Tiểu nhiều	74	45,7	88	54,3
Mệt mỏi	105	64,8	57	35,2
Sút cân	75	46,3	87	53,7
Đau ngực	43	26,5	119	73,5
Tê bì chân tay	121	74,7	41	25,3
Mắt nhìn mờ	84	51,9	78	48,1
Nhiễm khuẩn...	28	17,3	134	82,7
Hạ đường huyết	14	8,6	148	91,4

Các triệu chứng giúp cảnh báo NB đi khám và NVYT định hướng TV, GDSK và điều trị. Mai Thành Trung hội chứng ăn nhiều, khát nhiều, tiểu nhiều, gầy nhiều xuất hiện đồng thời chỉ 36%. NB không có triệu chứng ở hai giới nam 66,7%, nữ 58,8% qua đó cho biết triệu chứng không phải lúc nào cũng biểu hiện rầm rộ



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Các biến chứng (n = 162)	Có		Không	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn	18	11,1	144	88,9
Bệnh lý ở mắt	91	56,2	71	43,8
Bệnh lý ở tim	78	48,1	84	51,9
Bệnh lý ở thận	37	22,8	125	77,2
Bệnh lý bàn chân	37	22,8	125	77,2
Bệnh lý mạch máu	14	8,6	148	91,4
Bệnh lý thần kinh	94	58,0	68	42,0
Các bệnh khác	11	6,8	151	93,2

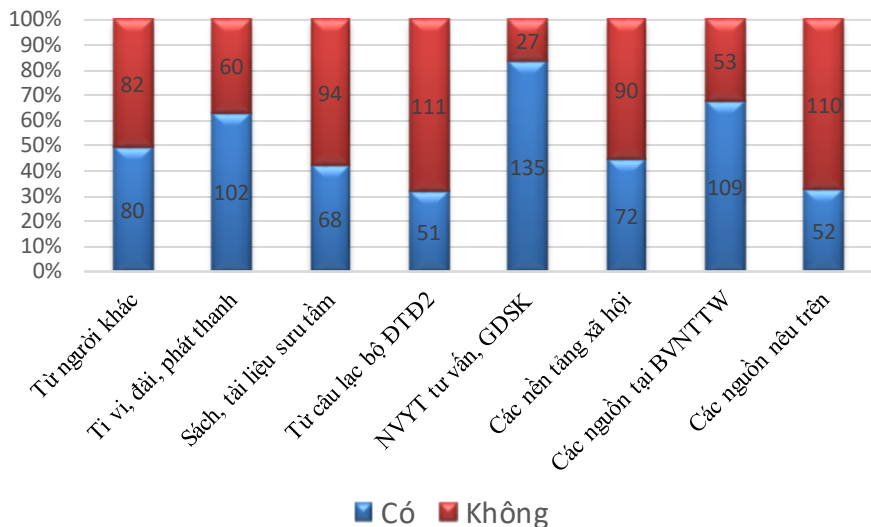
Với 93,8% có biến chứng kèm theo. Hoàng Trung Vinh nhiều cơ quan đích đã bị tổn thương, trong đó biến chứng mắt, thần kinh ngoại vi gặp cao nhất, sau đó đến tim, thận làm tăng tỷ lệ tàn phế, tử vong, rút ngắn thời gian sống



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN

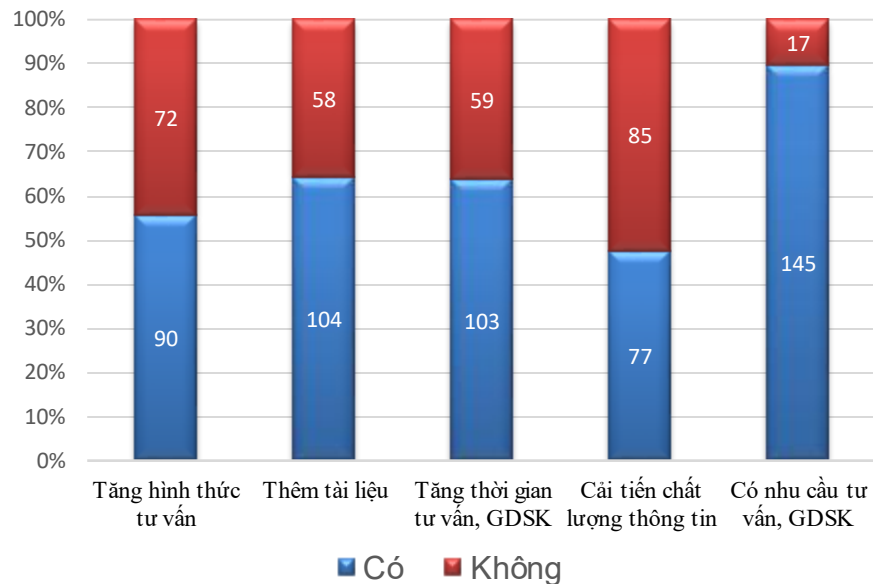


Nguồn kiến thức NB có được từ



80% NB có KT qua NVYT
 Nguyễn Thị Minh 78,2% có KT chủ yếu từ NVYT tại nơi điều trị
 Theo Oftedal hỗ trợ từ NVYT ảnh hưởng đáng kể đến việc quản lý chế độ ăn, làm tăng việc quản lý chế độ tập luyện

Nhu cầu hình thức tư vấn, GDSK



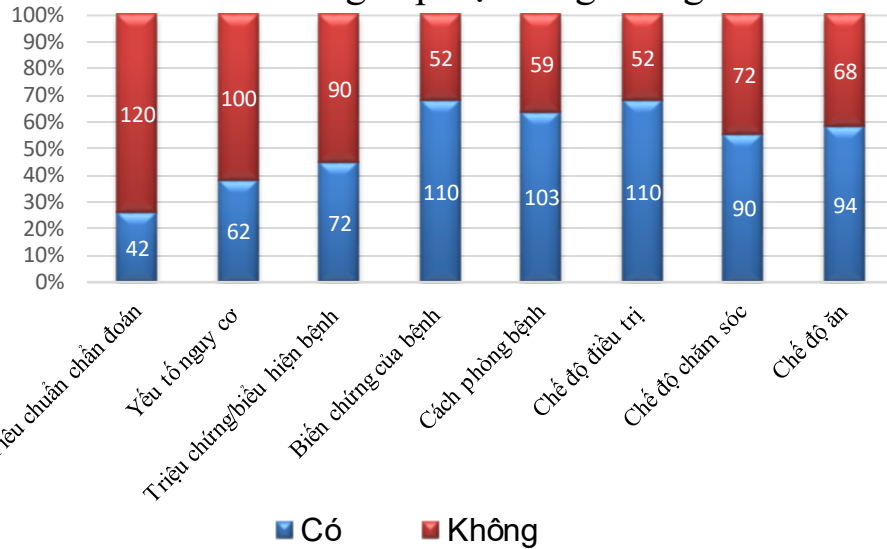
90% NB có nhu cầu được TV, GDSK phản ánh NB chủ động nâng cao KT
 Lê Thị Thu Hằng việc kết hợp các hình thức TV, tài liệu minh họa... giúp nâng cao đáng kể mức độ KT và tuân thủ điều trị.



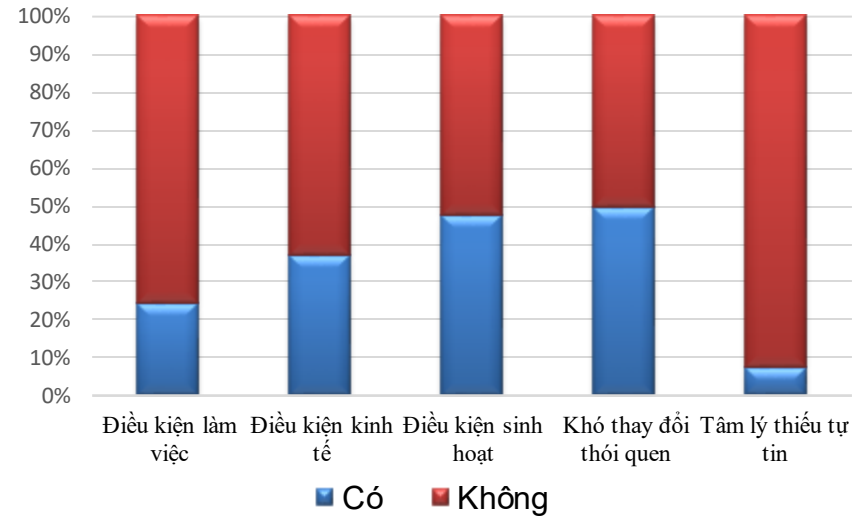
KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Nhu cầu cung cấp nội dung thông tin



Những khó khăn trong việc tuân thủ



Dựa vào nhu cầu cung cấp KT của NB cần đa dạng hóa các hình thức và nội dung TV, GDSK

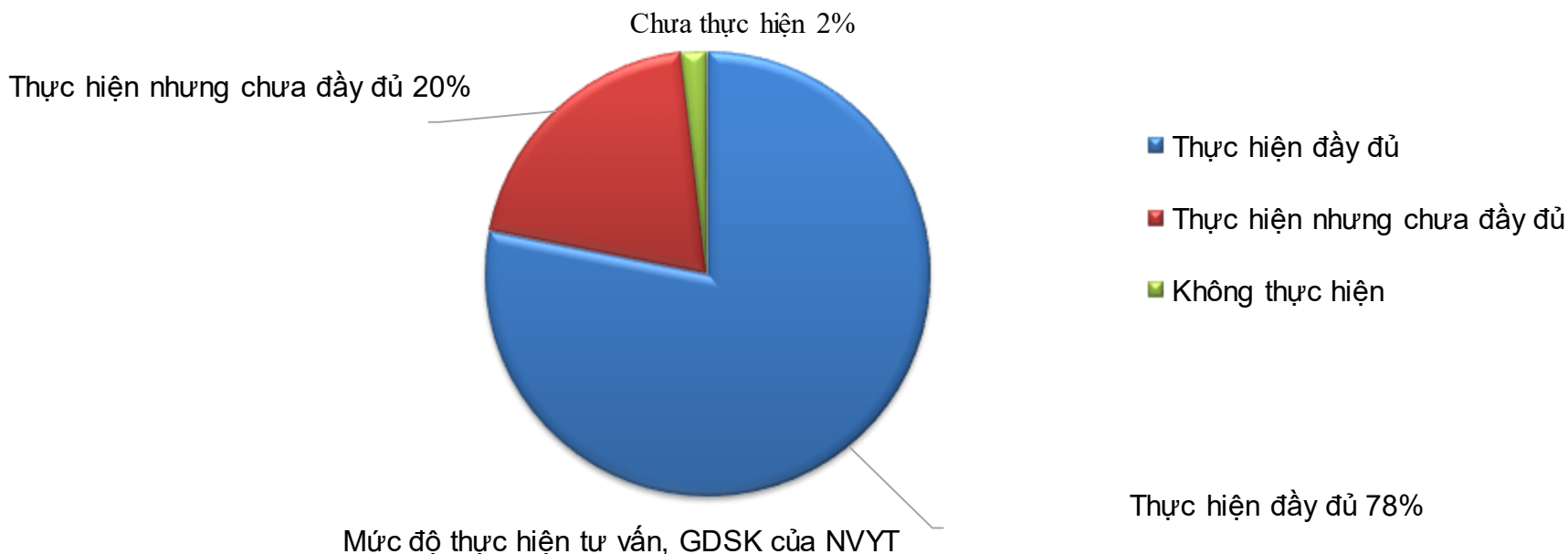
Nguyễn Thị Phượng hơn 85% mong muốn được TV thường xuyên bởi NVYT về chế độ ăn, luyện tập và dùng thuốc

Khó thay đổi thói quen là rào cản hàng vi phổ biến. Bệnh tiến triển âm thầm, kéo dài đòi hỏi NB phải thay đổi lối sống, hành vi suốt đời.

Nguyễn Thị Thanh 48,2% gặp khó khăn trong thay đổi hành vi do thói quen ăn uống lâu năm, thiếu động lực và KT chưa đầy đủ



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Thực hiện đầy đủ TV, GDSK 78%, thể hiện sự quan tâm của NVYT trong việc nâng cao kiến thức cho NB. Song vẫn còn 22% chưa thực hiện đầy đủ, cần tìm hiểu nguyên nhân và khuyến cáo đến nhóm NVYT này.

Nguyễn T Mai Hương NVYT thực hiện đầy đủ GDSK chỉ đạt khoảng 63,5%
Lê Quang Trung chất lượng TV của NVYT ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hiểu biết và tuân thủ điều trị của NB.



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Phân loại kiến thức (n = 162)	n	Tỷ lệ (%)	Điểm	Điểm KT	
Kiến thức kém	11	6.8	0 – 49	Nhỏ nhất	26
Kiến thức trung bình	62	38.3	50 – 75	Lớn nhất	98
Kiến thức khá, tốt	89	55%	76 – 100	Trung bình	74
<i>NB thiếu kiến thức</i>	73	45%			
<i>NB có kiến thức</i>	89	55%			

55% NB có KT khá và tốt, trong khi NB thiếu KT còn chiếm tỷ lệ cao (45%). Đây là bằng chứng để nâng cao KT cho NB qua: TV, GDSK và truyền thông.

Trần Thị Thảo KT khá và tốt 41,2%

Onwudiwe NB thiếu KT là rào cản đối với việc tự quản lý bệnh.



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Đặc điểm chung (n = 162)		TKT	CKT	P(χ^2)
Nhóm tuổi	<60	35	29	0.047
	≥ 60	38	60	
Nhóm chi trả	BHYT	62	84	0.045
	Tự nguyện	11	5	
Nhóm nghề nghiệp	Làm ruộng	33	23	0.008
	Buôn bán	12	8	
	CBVC	6	21	
	Nội trợ	3	8	
	Khác	19	29	

Có mối liên quan giữa nhóm đặc điểm chung với KT.

Kết quả này đề đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp với từng nhóm NB, thay vì triển khai đồng loạt một hình thức TV, GDSK.

Nguyễn Thị Hạnh NB có nghề nghiệp ổn định có KT về bệnh tốt hơn, khả năng tuân thủ điều trị và phòng biến chứng cao hơn

Đỗ Đình Tùng có mối liên quan giữa nhóm tuổi và nghề nghiệp với KT.



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Hành vi ăn uống (n = 162)		TKT	CKT	P(χ^2)
Nhóm uống rượu bia, hút thuốc lá	Có	30	21	0.017
	Không	43	68	
Nhóm ăn thực phẩm nhiều đường	Có	24	4	0.000
	Không	49	85	
Nhóm ăn thực phẩm nhiều mỡ	Có	35	11	0.000
	Không	38	78	
Nhóm ăn nhiều muối	Có	35	17	0.002
	Không	45	65	
Nhóm ăn rau củ quả thường xuyên	Có	67	88	0.046
	Không	6	1	
Nhóm tuân thủ chế độ ăn	Có	45	84	0.000
	Không	28	5	

Có mối liên quan giữa các nhóm hành vi ăn uống với KT.

Cho thấy vai trò KT trong việc định hướng hành vi của NB

Tirfessa 35,6% có chế độ ăn uống tốt. Đặc biệt là tuân thủ là điều cơ bản để giảm gánh nặng của các biến chứng



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Biến chứng & Nhận thức (n = 162)		TKT	CKT	P(χ^2)
Nhóm có biến chứng/không biến chứng	Có	65	87	0.044
	Không	8	2	
Hiểu biết về bệnh ĐTĐ2 có gây ra các biến chứng	Có	74	82	0,013
	Không	6	0	
Hiểu biết về phòng tránh các biến chứng	Có	61	76	0.004
	Không	19	6	

Có mối liên quan giữa nhóm biến chứng và nhận thức.

Hiểu biết về các biện pháp phòng ngừa đóng vai trò lớn trong việc nâng cao KT và hành vi.

Letta. GDSK nên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp chăm sóc biến chứng.



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Hành vi chăm sóc (n = 162)		TKT	CKT	P(χ^2)
Nhóm đi khám và lấy thuốc định kỳ	Có	52	86	0.000
	Không	21	3	
Nhóm kiểm tra bàn chân hàng ngày	Có	22	68	0.000
	Không	51	21	
Nhóm thể dục thể thao	Có	43	77	0.01
	Không	30	12	9
Nhóm uống thuốc đều	Có	59	87	0.001
	Không	14	2	
Nhóm tự ý dùng thêm thuốc	Có	20	8	0.002
	Không	53	81	

Có mối liên quan giữa nhóm hành vi với KT.

Phản ánh quan hệ hai chiều, có kiến thức tốt thường thực hành tốt

Lê Thị Mai khám định kỳ có điểm KT cao hơn 1,4 lần so với nhóm không khám định kỳ.

Sertsu 44,3% không tuân thủ đầy đủ các khuyến nghị về chăm sóc

Nguyễn Thị Hạnh có điểm kiến thức cao hơn thường là người dùng thuốc đều đặn và đúng liều



KẾT QUẢ \$ BÀN LUẬN



Thực hiện TV, GDSK của NVYT (n = 162)		TKT	CKT	P(χ^2)
Nhóm NB được NVYT TV, GDSK đầy đủ và nhóm có nhưng chưa đầy đủ hoặc chưa thực hiện.	Thực hiện TV, GDSK chưa đầy đủ	27	15	0.004
	Thực hiện TV, GDSK đầy đủ	46	74	

Có mối liên quan giữa nhóm NB được NVYT TV, GDSK đầy đủ với nhóm có thực hiện nhưng chưa đầy đủ.

Phạm Thị Lành 63% NB không được TV, GDSK đầy đủ thì có kiến thức dưới mức trung bình, cho thấy vai trò TV, GDSK từ NVYT là rất cần thiết.

Al-Maskari cho thấy GDSK có vai trò quyết định trong việc giảm tỷ lệ NB thiếu kiến thức.



KẾT LUẬN



- Tuổi ≥ 60 chiếm 60,5%. Trung bình 61. Nam 51,9%
- Nông thôn, miền núi 57,0%; Làm ruộng 34%, Trình độ \leq PTTH 68%; Có BHYT 90%; Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm 62%.
- Nhóm: Tăng huyết áp 29,6%; BMI ≥ 23 chiếm 52,2%; Vòng eo (Nam ≥ 90 ; Nữ ≥ 80) 83,1% và Nhóm đường huyết $\geq 7,8$ chiếm 80,9%.
- Tê bì chân tay 74,4%; Mệt mỏi 64,8%; Khát, uống nhiều, mắt nhìn mờ 51,9%.
- Bệnh lý thần kinh 58%; Bệnh lý ở mắt 56,2%; Bệnh lý ở tim 48,1%.
- NB tiếp thu kiến thức từ NVYT $> 80\%$, các nguồn tại BVNTTTW, qua tivi, đài phát thanh $> 60\%$.



BÀN LUẬN



- NB có nhu cầu TV, GDSK 90%; Thêm tài liệu, tăng hình thức TV, GDSK 60%. NB ưu tiên để nghe TV, GDSK: Điều trị, biến chứng 70%; Phòng bệnh 60%; Chế độ ăn, CS < 60%.
- NB khó thay đổi: thói quen 50%, điều kiện sinh hoạt 49%.
- Có kiến thức 55%; Thiếu kiến thức 45%; trong đó, KT kém 6,8%; KT trung bình 38,3%. KT trung bình 74 điểm.
- NVYT thực hiện TV, GDSK: Có thực hiện nhưng chưa đầy đủ 20%; Còn 2 % chưa thực hiện.
- Có mối liên quan giữa các nhóm: Đặc điểm chung; hành vi, tuân thủ, biến chứng và mức độ thực hiện TV, GDSK của NVYT với kiến thức NB. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $P < 0.05$.



KHUYẾN NGHỊ



1. Với người bệnh ĐTĐ2 cần chủ động nâng cao kiến thức về bệnh qua các kênh cung cấp kiến thức có uy tín, tuân thủ điều trị và thay đổi hành vi, lối sống không tốt.
2. Với NVYT tổ chức, thực hiện TV, GDSK phải có lịch cụ thể, chi tiết, đúng quy định theo đúng quy trình. Chú trọng nội dung NB quan tâm. Theo dõi, đánh giá hiệu quả việc cung cấp kiến thức đến NB.
3. Với Bệnh viện, các khoa lâm sàng cần đa dạng hoá các kênh cung cấp kiến thức, các hình thức tư vấn, GDSK, truyền thông và tài liệu truyền thông. Nội dung phải hấp dẫn, chi tiết, chất lượng, theo chủ đề, thường xuyên cập nhật kiến thức mới để cung cấp cho NB.



Trân trọng cảm ơn quý Thầy, Cô!