

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3872

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Trần Công Duyên, Đặng Thị Kim Tuyền, Dinh Huỳnh Châu, Hà Vũ Ngọc Trâm, Lưu Đỗ Thanh Xuân, Nguyễn Kỳ Nam, Nguyễn Thắng*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 2053030122@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/3/2025

Ngày phản biện: 07/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là bệnh lý mạn tính với tình trạng tăng đường huyết kéo dài gây các biến chứng nguy hiểm. Việc đánh giá kiến thức về bệnh đái tháo đường giúp định hướng và điều chỉnh các chương trình giáo dục sức khỏe dành cho bệnh nhân một cách hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức về bệnh và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 151 bệnh nhân ngoại trú mắc đái tháo đường tuýp 2 thông qua phỏng vấn trực tiếp và kiến thức về bệnh được đánh giá với bộ 24 câu hỏi Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24). **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là $63,0 \pm 9,6$ tuổi, trong đó bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm 66,2%, nữ (58,9%). Tỷ lệ bệnh nhân đạt kiến thức tốt về bệnh đái tháo đường là 62,3%, điểm trung bình kiến thức là $13,65 \pm 3,36$. Phân tích hồi quy đa biến chỉ ra điểm kiến thức có mối liên quan nghịch với nhóm tuổi ($p=0,011$), số thuốc trên đơn ($p=0,027$), nhưng có mối liên quan thuận với trình độ học vấn ($p=0,023$) và khả năng phân biệt thuốc điều trị ĐTD ($p=0,047$). **Kết luận:** Kiến thức về bệnh đái tháo đường vẫn còn hạn chế. Cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho bệnh nhân, giúp họ kiểm soát đường huyết và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Kiến thức, đái tháo đường tuýp 2, DKQ-24, bệnh nhân ngoại trú.

ABSTRACT

EVALUATION OF KNOWLEDGE ABOUT TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND RELATED FACTORS IN OUTPATIENTS TREATED AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL IN 2024-2025

Tran Cong Duyen, Dang Thi Kim Tuyen, Dinh Huynh Chau, Ha Vu Ngoc Tram, Luu Do Thanh Xuan, Nguyen Ky Nam, Nguyen Thang*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Diabetes mellitus is a chronic condition characterized by persistent hyperglycemia that leads to serious complications. Evaluating diabetes-related knowledge provides direction for the effective design and implementation of outpatient health education programs. **Objective:** To evaluate disease knowledge and identify related factors among type 2 diabetes mellitus in outpatient treated at Can Tho Cardiovascular Hospital in 2024-2025. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 151 outpatients with type 2 diabetes mellitus, in which data were collected through face-to-face interviews and disease knowledge was evaluated using the 24-item Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24). **Results:** The mean age of the outpatients was 63.0 ± 9.6 years, and 66.2% were aged 60 years or above, and females (58.9%). A total of 62.3% of patients achieved a good level of knowledge regarding diabetes, the mean knowledge score was 13.65 ± 3.36 . Multivariate regression analysis revealed that the

knowledge score was negatively associated with age ($p=0.011$) and the number of medications ($p=0.027$), but positively associated with educational level ($p=0.023$) and the ability to differentiate antidiabetic medications ($p=0.047$). **Conclusion:** Knowledge about diabetes mellitus remains limited. Specialized health education programs should be implemented to enhance patients' knowledge, help them control blood glucose levels and improve their quality of life.

Keywords: Knowledge, type 2 diabetes mellitus, DKQ-24, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính đặc trưng bởi tình trạng tăng glucose huyết gây biến chứng nguy hiểm trên nhiều cơ quan: bệnh võng mạc, thần kinh, nhồi máu cơ tim, đột quy... [1]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), ước tính số lượng người mắc ĐTĐ trên toàn cầu là 536,6 triệu người và dự kiến sẽ tăng lên 783,2 triệu người năm 2045 (tăng 46%) [2]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc ĐTĐ có xu hướng gia tăng, từ 6% năm 2019 lên 7% năm 2023, tương đương khoảng 7 triệu người mắc bệnh [1], [3]. Việc quản lý hiệu quả ĐTĐ đòi hỏi người bệnh phải có kiến thức đầy đủ, chủ động kiểm soát đường huyết và tự chăm sóc. Nghiên cứu của Ngô Thị Thu Phương và cộng sự (2023) đã chứng minh vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao kiến thức và thực hành tự chăm sóc bản thân ở người bệnh cao tuổi mắc ĐTĐ tuýp 2, sau một tháng can thiệp, tỉ lệ kiến thức tốt cải thiện rõ rệt từ 21,5% lên 83,3%, đồng thời tỉ lệ người bệnh thực hành tự chăm sóc tốt bản thân tăng từ 5% lên 39,9% [4]. Từ đó cho thấy, kiến thức về bệnh ĐTĐ của bệnh nhân tại Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế, đòi hỏi việc nâng cao kiến thức là cấp thiết trong chiến lược chăm sóc sức khỏe toàn diện, hướng tới mục tiêu làm giảm các biến chứng nguy hiểm của bệnh ĐTĐ. Với mong muốn xác định mức độ kiến thức về bệnh ĐTĐ của bệnh nhân, nghiên cứu “Đánh giá kiến thức về bệnh đái tháo đường tuýp 2 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú điều trị tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2024-2025” được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kiến thức về bệnh và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ 9/2024 đến 1/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nghe-nói và trả lời câu hỏi bằng tiếng Việt, được chẩn đoán mắc ĐTĐ tuýp 2 (mã ICD-10: E11) đến tái khám và điều trị với ít nhất 01 thuốc ĐTĐ từ 03 tháng trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có ít nhất một trong các đặc điểm sau đây: Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, hoặc bệnh nhân không hoàn thành các nội dung phiếu thu thập số liệu, hoặc bệnh nhân đã được phỏng vấn trong lần tái khám trước.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Được xác định theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu; α : Mức ý nghĩa ($\alpha=0,05$) thì $Z=1,96$; d: Sai số cho

phép, chọn $d=0,07$; p : Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh đái tháo đường tuýp 2, chọn $p=0,215$ theo nghiên cứu của Ngô Thị Thu Phương và cộng sự (2023) [4], ta được $n \geq 133$. Trong thực tế, chúng tôi đã thu được 151 mẫu đáp ứng tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm bệnh sử/sử dụng thuốc của bệnh nhân: có/hoặc không sử dụng bảo hiểm y tế, chỉ số khối cơ thể (BMI), số bệnh đồng mắc, thời gian mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2, số thuốc trên đơn, có/hoặc không phân biệt được thuốc điều trị ĐTĐ tuýp 2.

+ Đặc điểm kiến thức về bệnh ĐTĐ dựa vào bộ 24 câu hỏi DKQ-24 phiên bản tiếng Việt được điều chỉnh, thẩm định bởi Nguyễn Hương Thảo và cộng sự (2022), có độ tin cậy Cronbach's $\alpha=0,898$ [5]. Mức độ kiến thức được đánh giá dựa trên tổng điểm kiến thức (0-24 điểm): Kiến thức tốt (≥ 13 điểm), kiến thức kém (< 13 điểm) [6]. Mỗi câu hỏi chọn 1 trong 3 lựa chọn: “Đúng”, “Sai”, “Không biết” với câu trả lời chính xác đáp án (1 điểm), không chính xác hoặc không biết (0 điểm) [7].

+ Xác định một số yếu tố liên quan: bằng phân tích hồi quy đơn/đa biến của các đặc điểm nhân khẩu học, bệnh sử/sử dụng thuốc của bệnh nhân với mức độ kiến thức (dựa trên tổng điểm của 24 câu hỏi).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp và thông tin được điền vào phiếu thu thập số liệu thiết kế sẵn, bao gồm: Một số thông tin cơ bản, đặc điểm của bệnh nhân, bộ câu hỏi DKQ-24.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Các phiếu thu thập số liệu được kiểm tra, nhập liệu bằng Microsoft Excel 2016 và được xử lý, phân tích bằng SPSS phiên bản 27.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Được Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận ngày 24/5/2024, số 24.009.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm (n=151)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	2	1,3
	40-59 tuổi	49	32,5
	≥ 60 tuổi	100	66,2
	Trung bình \pm SD: 63,0 \pm 9,6		
Giới tính	Nam	62	41,1
	Nữ	89	58,9
Nơi ở	Thành thị	150	99,3
	Nông thôn	1	0,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	12	7,9
	Đã kết hôn	139	92,1
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	7	4,6
	Tiểu học	32	21,2
	Trung học cơ sở (THCS)	54	35,8
	Trung học phổ thông (THPT)	40	26,5
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học trở lên	18	11,9

Đặc điểm (n=151)		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp	Có đi làm	40	26,5
	Không đi làm	111	73,5

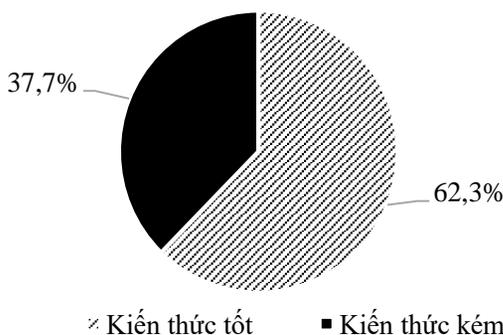
Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $63,0 \pm 9,6$ tuổi, trong đó bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm 66,2%, nữ (58,9%). Hầu hết bệnh nhân sống ở thành thị và đã kết hôn. Trình độ học vấn của bệnh nhân chủ yếu là THCS (35,8%) và không đi làm (73,5%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh sử/sử dụng thuốc của bệnh nhân

Đặc điểm (n=151)		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bảo hiểm y tế (BHYT)	Có	150	99,3
	Không	1	0,7
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	Thiếu cân (<18,5)	4	2,6
	Bình thường (18,5 đến 22,9)	53	35,1
	Thừa cân (23 đến 24,9)	45	28,9
	Béo phì độ I (25 đến 29,9)	41	27,2
	Béo phì độ II (≥ 30)	8	5,3
Số bệnh đồng mắc	≤ 2 bệnh	5	3,3
	> 2 bệnh	146	96,7
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2	< 5 năm	50	33,1
	≥ 5 năm	101	66,9
Số thuốc trên đơn	< 5 thuốc	14	9,3
	≥ 5 thuốc	137	90,7
Phân biệt được thuốc điều trị ĐTĐ tuýp 2	Có	73	48,3
	Không	78	51,7

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có BHYT, tỉ lệ thừa cân-béo phì cao chiếm 61,4%. Bệnh nhân đồng mắc ≥ 2 bệnh (96,7%). Hơn 60% số bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 ≥ 5 năm chiếm 66,9%. Bệnh nhân sử dụng ≥ 5 thuốc (90,7%), 51,7% không phân biệt được thuốc điều trị ĐTĐ họ đang sử dụng.

3.2. Kiến thức về bệnh ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2



Biểu đồ 1. Tỉ lệ kiến thức về bệnh đái tháo đường

Nhận xét: Kiến thức tốt về bệnh ĐTĐ chiếm tỉ lệ khá cao (62,3%), cho thấy phần lớn bệnh nhân có nhận thức tương đối tốt về bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn 37,7% kiến thức kém.

Bảng 3. Kết quả trả lời câu hỏi kiến thức về bệnh đái tháo đường (DKQ-24)

Nội dung câu hỏi	Đáp án chính xác	Tần số	Tỉ lệ (%)
1. Ăn quá nhiều đường và các loại thực phẩm ngọt là nguyên nhân của bệnh đái tháo đường.	Sai	41	27,2

Nội dung câu hỏi	Đáp án chính xác	Tần số	Tỉ lệ
2. Nguyên nhân thường gặp của đái tháo đường là insulin hoạt động không hiệu quả trong cơ thể.	Đúng	95	62,9
3. Bệnh đái tháo đường là do khả năng giữ lại đường của thận bị giảm (làm cho đường vào nước tiểu).	Sai	14	9,3
4. Thận sản xuất ra insulin.	Sai	20	13,2
5. Khi bệnh đái tháo đường không được điều trị, đường huyết thường tăng.	Đúng	148	98,0
6. Nếu ông/bà mắc bệnh đái tháo đường, các con của ông/bà có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường cao so với bình thường.	Đúng	106	70,2
7. Bệnh đái tháo đường có thể được chữa khỏi.	Sai	108	71,5
8. Mức đường huyết đói bằng 210 mg/dl (=11,55 mmol/L) là quá cao.	Đúng	131	86,8
9. Cách tốt nhất để kiểm tra bệnh đái tháo đường là xét nghiệm nước tiểu.	Sai	91	60,3
10. Tập thể dục thường xuyên sẽ làm tăng nhu cầu về insulin hoặc các thuốc điều trị đái tháo đường.	Sai	76	50,3
11. Bệnh đái tháo đường có 2 type chính: type 1 (phụ thuộc insulin) và type 2 (không phụ thuộc insulin).	Đúng	116	76,8
12. Insulin được tiết ra sau khi ăn quá nhiều.	Sai	15	9,9
13. Để kiểm soát bệnh đái tháo đường thì việc dùng thuốc quan trọng hơn chế độ ăn uống và luyện tập.	Sai	93	61,6
14. Bệnh đái tháo đường thường dẫn đến tuần hoàn máu kém.	Đúng	106	70,2
15. Đối với các bệnh nhân bị đái tháo đường, các vết thương hay trầy xước lâu lành hơn.	Đúng	138	91,4
16. Bệnh nhân đái tháo đường nên cẩn thận hơn khi cắt móng tay chân.	Đúng	148	98,0
17. Người bị đái tháo đường nên rửa sạch vết thương bằng iốt và cồn.	Sai	12	7,9
18. Cách ông/bà chế biến thức ăn cũng quan trọng như những thực phẩm ông/bà ăn.	Đúng	145	96,0
19. Bệnh đái tháo đường có thể làm hỏng thận của ông/bà.	Đúng	135	89,4
20. Bệnh đái tháo đường có thể gây mất cảm giác ở tay, ngón tay và bàn chân của ông/bà.	Đúng	131	86,8
21. Run và đổ mồ hôi là dấu hiệu của đường huyết cao.	Sai	58	38,4
22. Đi tiểu thường xuyên và hay khát nước là dấu hiệu của đường huyết thấp.	Sai	52	38,4
23. Vớ/tất áp lực không gây hại cho bệnh nhân đái tháo đường.	Sai	20	13,2
24. Một chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường chủ yếu bao gồm các loại thực phẩm đặc biệt.	Sai	62	41,1
Điểm trung bình bộ câu hỏi DKQ-24		13,65±3,36	

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức là $13,65 \pm 3,36$. Tỉ lệ trả lời chính xác cao ghi nhận ở câu 5, 16 (đều 98%) và câu 18 (96%), trong khi tỉ lệ thấp ở câu 3 (9,3%), 12 (9,9%) và 17 (7,9%), cho thấy sự chênh lệch rõ rệt mức độ hiểu biết trong từng nhóm câu hỏi.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức bệnh đái tháo đường tuýp 2

Bảng 4. Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến về mối liên quan giữa một số yếu tố khảo sát và kết quả trả lời bộ câu hỏi DKQ-24

Đặc điểm	B	KTC 95%		Giá trị p
Nhóm tuổi	-1,322	-2,332	-0,312	0,011
Số thuốc trên đơn	-1,994	-3,753	-0,235	0,027
Trình độ học vấn	0,576	0,080	1,073	0,023
Khả năng phân biệt thuốc ĐTD	1,056	0,015	2,096	0,047

Nhận xét: Điểm kiến thức về bệnh ĐTD có mối liên quan nghịch với nhóm tuổi ($B=-1,322$; $p=0,011$) và số thuốc trên đơn ($B=-1,994$; $p=0,027$), bệnh nhân cao tuổi và sử dụng nhiều thuốc có thể gặp khó khăn trong tiếp cận kiến thức về bệnh. Ngược lại, trình độ học vấn ($B=0,576$; $p=0,023$) và khả năng phân biệt thuốc điều trị ĐTD ($B=1,056$; $p=0,047$) có mối liên quan thuận, thể hiện vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong cải thiện hiểu biết bệnh, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có học vấn thấp và khả năng nhận biết thuốc kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $63,0 \pm 9,6$ tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm và cộng sự (2020) là $66,87 \pm 9,93$ tuổi [8]. Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (66,2%), thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hoàng Yến và cộng sự (2022) là 72,4% [9], phản ánh đặc điểm bệnh ĐTD tuýp 2 thường gặp ở nhóm người cao tuổi. Tỉ lệ nữ (58,9%) cao hơn so với nam (41,1%), khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm và cộng sự (2020) với tỉ lệ giới gần tương đương (nam 48,3%; nữ 51,7%) [8]. Trình độ học vấn phổ biến nhất là THCS (35,8%) tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm và cộng sự (2020), ghi nhận tỉ lệ là 37,9% [8]. Phần lớn bệnh nhân không đi làm (73,5%), phù hợp với độ tuổi trong nghiên cứu. Đáng chú ý, tỉ lệ mắc ≥ 2 bệnh kèm (96,7%), bệnh nhân mắc bệnh ≥ 5 năm (66,9%), sử dụng ≥ 5 thuốc (90,7%) ở mức cao, có thể liên quan đến đặc điểm tuổi cao, dễ mắc đồng thời nhiều bệnh mạn tính cần điều trị kéo dài như tăng huyết áp và rối loạn lipid máu đi kèm [1]. Ngoài ra, trên một nửa (51,7%) không phân biệt được thuốc điều trị ĐTD, cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho nhóm bệnh nhân cao tuổi, dùng đồng thời nhiều thuốc trong tìm hiểu và ghi nhớ thông tin thuốc điều trị.

4.2. Kiến thức về bệnh ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình là $13,65 \pm 3,36$ tương đồng nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm và cộng sự (2020) với $12,99 \pm 5,62$ [8]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm mẫu, thời điểm và địa điểm nghiên cứu. Tỉ lệ kiến thức tốt đạt 62,3%, cao hơn kết quả 53% trong nghiên cứu của Ninik Mas Ulfa và cộng sự (2024) [10], cho thấy phần lớn bệnh nhân nghiên cứu có mức độ hiểu biết nhất định về bệnh. Tuy nhiên, một số câu hỏi như câu 3 (9,3%), câu 12 (9,9%) có tỉ lệ trả lời chính xác thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm và cộng sự (2020) lần lượt là 14,9% và 10,3% [8]; riêng câu 17 (7,9%) thấp hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Muhammad Haskani và cộng sự (2022) là 24,58% [11], cho thấy vẫn tồn tại những khoảng trống kiến thức đáng chú trọng. Chính vì thế, các chương trình giáo dục sức khỏe cần tập trung vào những nội dung còn hạn chế, cải tiến phương pháp và xây dựng tài liệu phù hợp với từng nhóm bệnh nhân cụ thể.

4.3. Một số yếu tố liên quan với kiến thức bệnh ĐTD tuýp 2

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy bốn yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm kiến thức ĐTD, bao gồm: nhóm tuổi ($p=0,011$), số lượng thuốc trên đơn ($p=0,027$), trình độ học vấn ($p=0,023$) và khả năng phân biệt thuốc điều trị ĐTD ($p=0,047$). Cụ thể, tuổi càng cao và sử dụng thuốc càng nhiều thì điểm kiến thức càng thấp, có thể do sự suy giảm trí nhớ, quá tải thông tin khi dùng nhiều thuốc cho các bệnh mạn tính, cũng như khó khăn trong tiếp cận nguồn kiến thức y tế. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm và cộng sự (2020), chưa ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và điểm kiến thức bệnh ($p=0,269$) [8], có thể do khác biệt đặc điểm mẫu nghiên cứu. Bên cạnh đó, trình độ học vấn ($B=0,576$; $p=0,023$) có mối liên quan thuận với điểm kiến thức, tương

đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm ($p < 0,001$) [8]. Điều này nhấn mạnh vai trò của giáo dục trong việc tiếp cận và hiểu đúng thông tin y tế. Đáng chú ý, khả năng phân biệt thuốc điều trị ĐTĐ ($B=1,056$; $p=0,047$) cũng có mối liên quan thuận chặt chẽ với kiến thức về bệnh, chỉ ra mối quan hệ giữa kiến thức và khả năng nhận diện thuốc. Kết quả này gợi ý các chương trình giáo dục sức khỏe tập trung vào nhóm người cao tuổi, sử dụng nhiều thuốc và trình độ học vấn thấp, với phương pháp dễ tiếp cận, trực quan và có sự hỗ trợ của nhân viên y tế góp phần nâng cao kiến thức và cải thiện khả năng tự quản lý bệnh của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 62,3% bệnh nhân có kiến thức tốt về ĐTĐ, tuy nhiên vẫn còn 37,7% kiến thức kém tập trung ở nhóm ≥ 60 tuổi, sử dụng ≥ 5 thuốc và trình độ học vấn thấp. Các nội dung như cơ chế bệnh sinh, kiến thức về insulin và điều trị cơ bản hạn chế. Trong khi tuổi cao và sử dụng nhiều thuốc gây cản trở tiếp nhận thông tin, học vấn cao và khả năng phân biệt thuốc góp phần nâng cao kiến thức về bệnh. Do đó, cần xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp, truyền đạt thông tin đơn giản, tư vấn cá nhân hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2. 2020.
2. Sun H., Saeedi P., Karuranga S., Pinkepank M., Ogurtsova K., *et al.* IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*. 2022. 183, 109119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>.
3. Bộ Y tế. Việt Nam hiện tỉ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh. 2023.
4. Ngô Thị Thu Phương, Nguyễn Ngọc Tâm, Đỗ Thị Khánh Hỷ. Sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 535(2), doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i2.8538>.
5. Nguyen T., Tran T., Diep H., Vo S., Taxis K., *et al.* Adaptation and Validation of the Vietnamese Translated Diabetes Knowledge Questionnaire. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*. 2022. 37(1), 38. DOI: <https://doi.org/10.15605/jafes.037.01.08>.
6. Montagut-Martínez P., Pérez-Cruzado D., Gutiérrez-Sánchez D. The dietary knowledge measurement instruments in diabetes: A systematic psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 2021. 77(6), 2595-2622. DOI: 10.1111/jan.14762.
7. Nguyen T.H., Tran T.T., Nguyen N.K., Diep H.G., Vo S.D., *et al.* A randomized controlled trial of a pharmacist-led intervention to enhance knowledge of Vietnamese patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2022. 30(5), 449-456. DOI: 10.1093/ijpp/riac030.
8. Trần Thị Thanh Tâm, Nguyễn Thắng, Nguyễn Hương Thảo. Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2020. 24(3), 137-143. <https://tapchihocphcm.vn/articles/18181>.
9. Phạm Thị Hoàng Yến, Đỗ Thị Hạnh. Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Nội thận-Nội tiết-Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 527(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1.5646>.
10. Ulfa N.M., Hermansyah A. Correlation between knowledge and characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus in controlling blood glucose. *Pharmacy Education*. 2024. 24(3), 298-303. DOI: 10.46542/pe.2024.243.298303.
11. Muhammad Haskani N.H., Goh H.P., Wee D.V.T., Hermansyah A., Goh K.W., *et al.* Medication knowledge and adherence in type 2 diabetes mellitus patients in Brunei Darussalam: A pioneer study in Brunei Darussalam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. 19(12), 7470. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127470>.