

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH

NGUYỄN QUANG LỊCH

**THỰC TRẠNG BIẾN CHỨNG MẮT, KIẾN THỨC,
THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH TRÊN NGƯỜI BỆNH
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 VÀ HIỆU QUẢ MỘT SỐ
BIỆN PHÁP CAN THIỆP TẠI 4 XÃ TỈNH THÁI BÌNH**

Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế

Mã số: 62720164

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

THÁI BÌNH - 2024

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH**

**Hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS. Nguyễn Xuân Bái
2. PGS.TS. Ngô Thị Nhu**

Phản biện 1: PGS.TS. Lê Ngọc Quang

Phản biện 2: PGS.TS. Phạm Văn Trọng

Phản biện 3: PGS.TS. Nguyễn Thị Thùy Dương

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án tiến sĩ cấp trường tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Vào hồigiờ, ngày..... tháng..... năm.....

Có thể tìm hiểu luận án tại :

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Trường Đại học Y Dược Thái Bình

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. **Nguyễn Quang Lịch, Nguyễn Xuân Bái, Ngô Thị Nhu (2023)**, Thực trạng biến chứng mắt trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại một số xã tỉnh Thái Bình, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 532 (tháng 11 - số 2 - 2023), trang 146 - 149.
2. **Nguyễn Quang Lịch, Nguyễn Xuân Bái, Ngô Thị Nhu (2023)**, Hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống biến chứng mắt ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại một số xã tỉnh Thái Bình, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 532 (tháng 11 - số 2 - 2023), trang 384 - 389.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường đang là vấn đề y tế công cộng hiện nay trên thế giới và ở Việt Nam. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới, năm 2021 có 537 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) trên thế giới sống chung với bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), cứ 10 người thì có 1 người mắc phải bệnh này.

Tại Việt Nam, bệnh đái tháo đường típ 2 cũng đang gia tăng nhanh chóng. Năm 2003, tỷ lệ đái tháo đường từ 2,7% đến 3%. Năm 2005 ở Việt Nam có khoảng 1.295.000 người mắc bệnh đái tháo đường. Kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%; tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh đái tháo đường. Trong đó, số đã được chẩn đoán chỉ chiếm khoảng 35% và số đang được quản lý, điều trị tại các cơ sở y tế chiếm 23,3%. Hiện nay, vấn đề y học đang quan tâm và hướng tới, đó là làm thế nào để phát hiện sớm bệnh và giáo dục cộng đồng ý thức phát hiện bệnh sớm, điều này giúp phòng ngừa bệnh và các biến chứng mà bệnh gây ra. Tuy nhiên, chúng ta thường chú ý đến các biến chứng dễ nhận thấy như tim mạch, mạch máu, thận,... mà không chú ý đến các biến chứng âm thầm nhưng rất nguy hiểm đó là tổn thương và biến chứng về mắt, khiến cho người bệnh suy giảm thị lực nhanh chóng, nếu không sớm phát hiện và điều trị kịp thời có thể mất thị lực hoàn toàn. Thị lực bị mất do biến chứng của đái tháo đường đôi khi không thể đảo ngược. Việc phát hiện và điều trị sớm các biến chứng về mắt có thể giảm 95% nguy cơ mù lòa.

Tại Thái Bình thực trạng người bệnh đái tháo đường típ 2 có biến chứng mắt là bao nhiêu? Kiến thức và thực hành về phòng các biến chứng mắt của người bệnh như thế nào? Có những giải pháp nào để nâng cao kiến thức và thực hành của người bệnh về phòng bệnh và phòng biến chứng mắt. Để giải quyết các câu hỏi trên, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng biến chứng mắt, kiến thức, thực hành phòng bệnh trên người bệnh đái tháo đường Típ 2 và hiệu quả một số biện pháp can thiệp tại 4 xã

tỉnh Thái Bình” với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng biến chứng mắt và kiến thức, thực hành phòng bệnh trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 4 xã huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình năm 2018- 2021.
2. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành của người bệnh đái tháo đường về phòng bệnh, biến chứng mắt đái tháo đường típ 2 tại 4 xã nêu trên.

1. Những đóng góp mới của luận án

- Kết quả nghiên cứu cho thấy bức tranh toàn cảnh về thực trạng tổn thương mắt và biến chứng mắt trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 4 xã nghiên cứu trong điều tra ban đầu là rất cao (chiếm 77,6%); trong đó các tổn thương như giảm thị lực (60,6%) và bệnh lý võng mạc (28,4%) chiếm tỷ lệ mắc chung cao và một số tổn thương khác về mắt.

- Sau 1 năm can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đề tài đã đạt hiệu quả cao làm thay đổi kiến thức, thực hành phòng bệnh, phòng biến chứng mắt và tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang được quản lý tại các xã trong nghiên cứu này

2. Bố cục của luận án

Luận án gồm 125 trang. Ngoài phần đặt vấn đề (2 trang), phần kết luận (2 trang) và phần khuyến nghị (1 trang) còn có 4 chương bao gồm: Chương 1: Tổng quan 33 trang; Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 23 trang; Chương 3: Kết quả nghiên cứu 33 trang; Chương 4: Bàn luận: 31 trang. Luận án gồm 34 bảng, 9 biểu đồ, 125 tài liệu tham khảo (Tiếng Việt: 55; Tiếng Anh: 70).

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số kiến thức cơ bản về mắt, bệnh đái tháo đường

1.1.1. Sơ lược giải phẫu sinh lý mắt

Giải phẫu mắt:

Mắt người là giác quan có cấu tạo giải phẫu vô cùng tinh tế, phức tạp.

Để thực hiện chức năng quang học, nhãn cầu có một hệ thống các môi trường trong suốt, từ trước ra sau gồm: Giác mạc, Thủy dịch, Thể thủy tinh, Dịch kính

Các môi trường trong suốt tạo thành hệ quang học hội tụ công suất khoảng +60 đi-ốp.

Sinh lý mắt

Mắt cung cấp tới 80% thông tin từ thế giới bên ngoài cho não. Hình ảnh đi qua các môi trường trong suốt hội tụ trên võng mạc, được các tế bào cảm thụ tiếp nhận, theo đường dẫn truyền thần kinh đến trung tâm thị giác ở thùy chẩm. Sức nhìn của mắt được phản ánh qua chỉ số thị lực. Thị lực được coi là bình thường khi có góc phân giải tối thiểu bằng 1' (1 phút).

Thị lực giảm thường do 2 nhóm nguyên nhân: Tổn hại các môi trường trong suốt hoặc Tổn hại tế bào thần kinh võng mạc

1.1.2. Bệnh đái tháo đường và đái tháo đường típ 2

Hiệp hội ĐTD Hoa Kỳ (Aermicain Association of Diabetes - ADA) đã đưa ra định nghĩa về ĐTD: Là một rối loạn mạn tính, có những thuộc tính sau: (1) tăng glucose máu; (2) kết hợp với những bất thường về chuyển hóa carbohydrat, lipid và protein; (3) bệnh luôn gắn liền với xu hướng phát triển các bệnh lý về thận, đày mắt, thần kinh và các bệnh tim mạch khác.

Cơ chế bệnh sinh đái tháo đường típ 2: ĐTD típ 2 đặc trưng bởi sự suy giảm bài tiết insulin và đề kháng insulin hoặc cả hai.

Một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường típ 2: tuổi, gia đình, chủng tộc, môi trường và lối sống, tiền sử sinh con nặng trên 4kg, tiền sử giảm dung nạp glucose, tăng huyết áp, béo phì, chế độ ăn và hoạt động thể lực, các vấn đề sức khỏe tâm thần.

1.2. Biến chứng mắt đái tháo đường típ 2 và kiến thức thực hành của người bệnh về phòng biến chứng chứng mắt

ĐTĐ không được chẩn đoán kịp thời và điều trị không thích hợp sẽ dẫn đến các biến chứng. Biến chứng của bệnh ĐTĐ thường được chia ra theo thời gian xuất hiện và mức độ của các biến chứng.

Theo thống kê thì có khoảng 60% người bệnh có thời gian mắc ĐTĐ từ 10 năm trở lên sẽ bị tổn thương mạch máu trong mắt và 2% trong số đó có nguy cơ bị mù lòa.

Tác giả Đỗ Đình Tùng và cộng sự qua nghiên cứu của mình cho biết bệnh mắt chủ yếu ở người ĐTĐ típ 2 là đục TTT, bệnh lý kết mạc, bệnh lý giác mạc, bệnh lý võng mạc. Tổn thương võng mạc do ĐTĐ tương đương ở 2 mắt; trong đó chủ yếu là bệnh võng mạc ĐTĐ chưa tăng sinh thể vừa và nhẹ chiếm 74,2%; có 22,6% thể nặng và rất nặng.

Kiến thức và thực hành của người bệnh về bệnh đái tháo đường và các biến chứng của bệnh có vai trò rất quan trọng trong dự phòng sự tiến triển của bệnh và dự phòng biến chứng nói chung và biến chứng mắt.

1.3. Một số giải pháp can thiệp giảm biến chứng mắt trong đái tháo đường típ 2

Số lượng người ĐTĐ típ 2 đang tăng nhanh trên toàn thế giới. Với hy vọng giảm tỷ lệ biến chứng nói chung và biến chứng mắt ĐTĐ nói riêng, với các biện pháp can thiệp đã được thực hiện góp phần đạt được mục tiêu trên. Các biện pháp can thiệp dự phòng và điều trị bệnh các biến chứng về mắt trong ĐTĐ gồm hai nhóm: phương pháp điều trị trực tiếp và các chương trình phòng chống.

Công tác dự phòng đóng vai trò rất quan trọng đặc biệt là trong phòng chống các yếu tố nguy cơ và phát hiện sớm bệnh. Bằng chứng khoa học cho thấy nếu loại trừ được các hành vi nguy cơ thì sẽ giúp chúng ta phòng tránh được ít nhất 80% các bệnh tim mạch, ĐTĐ típ 2 và trên 40% các bệnh ung thư. Mặt khác ĐTĐ típ 2 là bệnh mạn tính và thường tiến triển một cách âm thầm, nếu không được phát hiện sớm để điều trị kịp thời

thì bệnh sẽ tiến triển nặng, gây ra nhiều biến chứng trầm trọng và việc điều trị sẽ rất tốn kém, trong khi việc phát hiện sớm rất đơn giản, ít tốn kém.

Một số biện pháp chung dự phòng đái tháo đường típ 2 gồm: Nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống đái tháo đường típ 2 của người bệnh; Thay đổi lối sống, ăn uống và luyện tập; Quản lý chặt chẽ bệnh ĐTĐ típ 2 và bệnh võng mạc ĐTĐ; Phát hiện sớm bệnh, biến chứng đái tháo đường và biến chứng mắt trong đái tháo đường; Điều trị trực tiếp

Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng biện pháp can thiệp truyền thông đa phương thức nhằm nâng cao kiến thức và thực hành về phòng biến chứng chung và biến chứng mắt đái tháo đường típ 2.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

* Mục tiêu 1

+ Người bệnh đã được chẩn đoán và xác định đái tháo đường típ 2.

* Mục tiêu 2

- Tất cả người bệnh đái tháo đường típ 2 được điều tra giai đoạn đầu trong 4 xã với các tiêu chuẩn là đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng tiếp cận và trả lời được đầy đủ các thông tin.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

* Giai đoạn 1: Nghiên cứu được thực hiện tại 4 xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Với các xã đã được chọn thỏa mãn các điều kiện của đề tài đó là: Xã có tỷ lệ người bệnh ĐTĐ Típ 2 cao nhất và đề tài đã chọn được các xã đó là: Xã Bách Thuận, xã Việt Hùng, xã Minh Quang và thị trấn Vũ Thư. Các xã này đều có số người bệnh ĐTĐ típ 2 trên 100.

* Giai đoạn 2: Nghiên cứu can thiệp được thực hiện tại 4 xã đã thực hiện điều tra ban đầu tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Trong đó hai xã Bách Thuận và Việt Hùng được chọn là xã can thiệp, xã Minh Quang và thị trấn Vũ Thư được chọn là xã chứng.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu:

- Từ tháng 1/2018 đến tháng 9 năm 2018: hoàn thiện đề cương và kế hoạch nghiên cứu,
- Tháng 10/2018: Làm các công tác chuẩn bị cho nghiên cứu, tập huấn cán bộ nghiên cứu.
- Từ tháng 11/2018-12/2021: Khám, phỏng vấn đối tượng nghiên cứu
- Từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12/2022: Nghiên cứu can thiệp tại địa bàn nghiên cứu.
- Tháng 12/2022: Đánh giá hiệu quả can thiệp.
- Năm 2023: Xử lý số liệu, viết và hoàn thành luận án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Giai đoạn 1 (đáp ứng mục tiêu 1): Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.
- Giai đoạn 2: Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.2.2.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho giai đoạn 1

* Cỡ mẫu cho xác định biến chứng mắt:

Nghiên cứu được áp dụng cho nghiên cứu mô tả với điều tra cắt ngang được tính theo công thức sau đây:

$$n = z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{pq}{d^2}$$

Theo tính toán và làm tròn thì cỡ mẫu tính theo công thức trên là 375 người bệnh. Thực tế chúng tôi đã điều tra được giai đoạn 1 ở 4 xã là 416 người bệnh ĐTĐ típ 2.

* Cỡ mẫu cho điều tra kiến thức thực hành của người bệnh đái tháo đường được tính theo công thức sau:

Sau khi khám và xác định người bệnh đái tháo đường để xác định tỷ lệ biến chứng mắt, xác định một số chỉ số nhân trắc thì tiến hành phỏng vấn toàn bộ bệnh nhân đã được khám mắt là 416.

2.2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu giai đoạn 2

* Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp:

Đề tài áp dụng công thức sau đây:

$$n = Z_{(\alpha, \beta)}^2 \times \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Từ đó thay vào công thức tính toán được cỡ mẫu là $n = 140$. Bổ sung thêm 10% và làm tròn, cỡ mẫu cho mỗi nhóm như sau: nhóm can thiệp gồm 160 người bệnh và nhóm đối chứng là 160 người bệnh. Trên thực tế số người bệnh ĐTĐ các xã điều tra giai đoạn đầu, chúng tôi đã chọn 2 xã can thiệp với 203 người bệnh và 2 xã chứng là 213 người bệnh.

2.2.3. Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu

* Biến về mục tiêu 1

+ Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế hộ gia đình, người sống cùng người bệnh ĐTĐ, cân nặng thời điểm điều tra, chiều cao thời điểm điều tra

+ Thông tin về bệnh ĐTĐ: Đường huyết thời điểm điều tra, Thời gian mắc bệnh, Tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ, Sử dụng thẻ BHYT trong khám, điều trị bệnh ĐTĐ, Tiền sử mắc các bệnh mạn tính kèm theo.

+ Kết quả khám lâm sàng về mắt: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có tổn thương mắt, Kết quả thị lực: các mức độ $<3/10$ và $\geq 3/10$, Tỷ lệ người bệnh bị bệnh lý võng mạc, Thủy tinh thể: tỷ lệ đục TTT/số nb, Tỷ lệ mắc bệnh khác về mắt/số người bệnh.

+ Biến kiến thức về phòng chống bệnh đái tháo đường và phòng biến chứng mắt: Kiến thức về các loại biến chứng đái tháo đường, biến chứng mắt đái tháo đường, kiến thức về phòng bệnh, phòng biến chứng, kiến thức về thể dục thể thao cho đái tháo đường, kiến thức về chế độ ăn cho đái tháo đường, kiến thức về sử dụng thuốc, tái khám của người bệnh.

+ Biến kiểm soát đường huyết, phòng yếu tố nguy cơ (thực hành): Tuân thủ chế độ ăn, chế độ luyện tập, chế độ dùng thuốc và tái khám.

+ Nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc điều trị: từ gia đình và từ y tế

* Biến mục tiêu 2 (Kết quả các hoạt động can thiệp):

+ Số người bệnh được tư vấn trực tiếp, được truyền thông

+ Các hoạt động truyền thông: tờ rơi, Bài giảng, truyền thông,...

+ Biến thay đổi kiến thức về phòng biến chứng và biến chứng mắt

+ Biến về sự tuân thủ điều trị (thực hành): dùng thuốc, chế độ luyện tập, tái khám chung, tái khám biến chứng mắt.

2.2.4. Các biện pháp can thiệp cộng đồng, tổ chức thực hiện và đánh giá

Tại 4 xã điều tra vẫn được can thiệp chung của các Chương trình Y tế hiện hành.

Tại 2 xã can thiệp chúng tôi áp dụng các biện pháp can thiệp cộng đồng của đề tài: can thiệp truyền thông (trực tiếp, gián tiếp) cho người bệnh ở nhóm can thiệp về các nội dung như: bệnh đái tháo đường, các biến chứng chung, các loại biến chứng mắt, các biện pháp dự phòng bệnh, dự phòng biến chứng chung, biến chứng mắt cụ thể về chế độ ăn, chế độ luyện tập thể dục, thể thao, tái khám,...; Khám phát hiện, điều trị, tư vấn người bệnh về chế độ điều trị, chế độ ăn, chế độ luyện tập, theo định kỳ 1 lần/tháng bởi các BS chuyên khoa mắt và BS tham gia điều trị trực tiếp người bệnh và cán bộ của đề tài và NCS.

2.2.5. Xử lý số liệu

- Nhập số liệu, làm sạch, mã hoá số liệu: dùng phần mềm SPSS 16.0.
- Kết quả định lượng được phân tích theo mục tiêu nghiên cứu, trình bày dưới dạng các bảng số và biểu đồ theo quy định. Dùng kiểm định χ^2 (Chi Square) để kiểm định sự khác nhau giữa các biến định tính (tỷ lệ), phép kiểm t student test để so sánh 2 trung bình.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài được thông qua Hội đồng đề cương của Trường đại học Y Thái Bình theo QĐ số 1751/QĐ-YDTB ngày 24 tháng 10 năm 2018.
- Các người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân được đảm bảo cẩn thận. Người bệnh được xác định tổn thương mắt trên lâm sàng hoặc nghi ngờ tổn thương lên danh sách, tư vấn và giới thiệu về bệnh viện chuyên khoa để chẩn đoán xác định và có hướng xử trí thích hợp.
- Khi thực hiện nghiên cứu ở giai đoạn 2, người bệnh tại 4 xã nghiên cứu vẫn được hưởng mọi quyền lợi như nhau từ các chương trình y tế.
- Sau thời gian can thiệp của đề tài, thì mọi giải pháp, hoạt động can thiệp chúng tôi chuyên đến 2 xã chứng như đã thực hiện ở 2 xã can thiệp. Như vậy toàn bộ người bệnh ở 2 xã chứng đều được hưởng mọi quyền lợi như người bệnh ở 2 xã can thiệp.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số thông tin chung và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi \ Giới	Nam (n=160)		Nữ (n=256)		Chung (n=416)	
	SL	%	SL	%	SL	%
<60	17	10,6	22	8,6	39	9,4
60 - 69	63	39,4	104	40,6	167	40,1
70 - 79	65	40,6	92	35,9	157	37,7
≥80	15	9,4	38	14,8	53	12,7
X ± SD	69,2 ± 8,3		70,3 ± 8,5		69,9 ± 8,4	

Từ kết quả bảng 3.1 cho thấy: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60-69 chiếm 40,1%; nhóm tuổi 70-79 chiếm 37,7%. Các nhóm tuổi còn lại chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 3.2. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n=416)

Giới tính \ Trình độ học vấn	Nam (n=160)		Nữ (n=256)		Chung (n=416)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không biết chữ	0	-	6	2,3	6	1,4
Tiểu học	19	11,9	59	23,0	78	18,8
THCS	85	53,1	138	53,9	223	53,6
THPT	35	21,9	32	12,5	67	16,1
Trên THPT	21	13,1	21	8,2	42	10,1

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: cả 6 người không biết chữ trong nghiên cứu đều là nữ giới. Tỷ lệ nữ giới ở trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở đều cao hơn nhiều so với nam giới. Ngược lại, ở trình độ trung học phổ thông và trên trung học phổ thông thì tỷ lệ nam cao hơn nữ.

Bảng 3.3. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có bệnh mắt

Giới tính \ Tổn thương mắt	Nam (n=160)		Nữ (n=256)		Chung (n=416)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có	127	79,4	196	76,6	323	77,6
Không	33	20,6	60	23,4	93	22,4

Từ kết quả bảng 3.3 ta thấy: tỷ lệ người bệnh đái tháo đường mắc ít nhất một bệnh mắt mắt là 77,6%. Trong đó, tỷ lệ nam giới bị mắc ít nhất 1 bệnh mắt chiếm 79,4%; nữ giới chiếm 76,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Tình hình thị lực của người bệnh đái tháo đường theo giới

Giới tính \ Thị lực	Nam (n=160)		Nữ (n=256)		Chung (n=416)	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 3/10	90	56,3	162	63,3	252	60,6
≥ 3/10	70	43,7	94	36,7	164	39,4
p	>0,05					

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng 3.4 cho thấy: tỷ lệ người bệnh đái tháo đường bị tổn hại thị lực là 60,6%; không bị tổn hại thị lực chiếm 39,4%. Tỷ lệ nam giới bị tổn hại thị lực chiếm 56,3% thấp hơn so với nữ giới chiếm 63,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường mắc bệnh lý võng mạc tại địa bàn nghiên cứu

Giới tính \ Bệnh lý VM	Nam (n=160)		Nữ (n=256)		Chung (n=416)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Có	37	23,1	81	31,6	118	28,4	>0,05
Không	123	76,9	175	68,4	298	71,6	

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng 3.5 ta thấy: tỷ lệ người bệnh đái tháo đường mắc bệnh lý võng mạc là 28,4%. Trong đó, tỷ lệ nam giới bị mắc bệnh lý võng mạc chiếm 23,1%; nữ giới chiếm 31,6%. Tuy nhiên, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường mắc một số biến chứng mắt

Tổn thương mắt	Nam (n=160)		Nữ (n=256)		Chung (n=416)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Đục thể thủy tinh	123	76,9	187	73,0	310	74,5
Tổn hại thị lực	90	56,3	162	63,3	252	60,6
Bệnh võng mạc- thần kinh	37	23,1	81	31,6	118	28,4
Mộng thị	6	3,8	14	5,5	20	4,8
Các bệnh mắt khác	9	5,6	18	7,0	27	6,5

Kết quả bảng 3.6 cho thấy: Bệnh mắt thường gặp nhất ở người bệnh đái tháo đường là đục thể thủy tinh chiếm 74,5%; tiếp theo là tổn hại thị lực chiếm 60,6%; bệnh võng mạc tiểu đường chiếm 28,4%; các bệnh mắt khác chiếm tỷ lệ thấp.

3.2. Hiệu quả biện pháp can thiệp cộng đồng nâng cao kiến thức, thực hành của người bệnh về phòng chống đái tháo đường và biến chứng mắt

Bảng 3.7. Sự thay đổi kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biến chứng của bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Kiến thức về biến chứng của bệnh ĐTĐ		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm chứng (n=213)		P	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Mắt	Trước CT	62	30,5	93	43,7	<0,05	52,1
	Sau CT	96	47,8	86	41,7	>0,05	
	CSHQ (%)	56,7		4,6			
Tim mạch	Trước CT	95	46,8	105	49,3	>0,05	46,0
	Sau CT	182	89,7	153	71,8	<0,05	
	CSHQ (%)	91,7		45,6			
Thận	Trước CT	76	37,4	79	37,1	>0,05	70,9
	Sau CT	172	84,7	123	57,7	<0,05	
	CSHQ (%)	126,5		55,5			
TBMMN	Trước CT	52	25,6	47	22,1	>0,05	69,5
	Sau CT	161	79,3	113	53,1	<0,05	
	CSHQ (%)	209,8		140,3			
Rối loạn lipid	Trước CT	59	29,1	71	33,3	>0,05	86,0
	Sau CT	154	75,9	124	58,2	<0,05	
	CSHQ (%)	160,8		74,8			

Kết quả bảng trên cho thấy chỉ số hiệu quả can thiệp đối với kiến thức của người bệnh về biến chứng của đái tháo đường. Trong đó sự thay đổi cao nhất ở các biến chứng thận, tai biến mạch máu não và rối loạn lipid có chỉ số hiệu quả can thiệp lần lượt là 70,9; 69,5; 86,0.

Bảng 3.8. Sự thay đổi kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biến chứng mắt của bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Kiến thức về biến chứng mắt của người bệnh ĐTD		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm đối chứng (n=213)		p*	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Đục TTT	Trước CT	51	25,1	59	27,7	<0,05	107,7
	Sau CT	153	75,7	115	53,7	<0,05	
	CSHQ (%)	201,6		93,9			
Mù	Trước CT	37	18,2	59	27,7	<0,05	201,5
	Sau CT	149	73,8	121	56,5	<0,05	
	CSHQ (%)	305,5		104			
Nhìn mờ	Trước CT	6	3,0	12	5,6	<0,05	1203,8
	Sau CT	112	55,4	77	36,0	<0,05	
	CSHQ (%)	1746,7		542,9			
Tôn thương võng mạc	Trước CT	7	3,4	17	8,0	<0,05	1426,5
	Sau CT	133	65,8	87	40,7	<0,05	
	CSHQ (%)	1835,3		408,8			

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng trên cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về biến chứng tổn thương võng mạc của bệnh đái tháo đường là cao nhất 1426,5%; tiếp theo là biến chứng nhìn mờ của bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 1203,8%; các biến chứng khác có chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi không đáng kể. Sự thay đổi về kiến thức về biến chứng mắt của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ở nhóm can thiệp cao hơn ở nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.9. Sự thay đổi kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống phòng biến chứng của bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Kiến thức về chế độ ăn uống phòng biến chứng của bệnh ĐTĐ		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm chứng (n=213)		p*	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Ăn đủ bữa	Trước CT	100	49,3	142	66,7	<0,05	50,1
	Sau CT	172	84,7	173	81,2	>0,05	
	CSHQ (%)	71,8		21,7			
Hạn chế TP nhiều muối đường mỡ	Trước CT	182	89,7	196	92,0	>0,05	5,7
	Sau CT	199	98,0	203	95,3	>0,05	
	CSHQ (%)	9,3		3,6			
Uống đủ nước	Trước CT	71	35,0	117	54,9	<0,05	110,3
	Sau CT	172	84,7	154	72,3	<0,05	
	CSHQ (%)	142,0		31,7			
Ăn uống kết hợp TDDT	Trước CT	86	42,4	114	53,5	<0,05	63,2
	Sau CT	176	86,7	161	75,6	<0,05	
	CSHQ (%)	104,5		41,3			
Không ăn quá kiêng khem	Trước CT	15	7,4	61	28,6	<0,05	544,7
	Sau CT	107	52,7	102	47,9	>0,05	
	CSHQ (%)	612,2		67,5			

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng trên cho thấy chỉ số hiệu quả can thiệp đối với kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống phòng biến chứng của đái tháo đường. Trong đó sự thay đổi cao nhất ở các kiến thức không ăn quá kiêng khem và uống đủ nước có chỉ số hiệu quả can thiệp lần lượt là 544,7 và 110,3.

Bảng 3.10. Sự thay đổi kiến thức của đối tượng nghiên cứu về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh ĐTD		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm chứng (n=213)		p*	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Dùng thuốc theo đơn	Trước CT	171	84,2	198	93,0	<0,05	11,3
	Sau CT	198	97,5	207	97,2	>0,05	
	CSHQ (%)	15,8		4,5			
Uống đúng giờ	Trước CT	132	65,0	171	80,3	<0,05	25,3
	Sau CT	188	92,6	201	94,1	>0,05	
	CSHQ (%)	42,5		17,2			
Tái khám đúng hẹn	Trước CT	124	61,1	164	77,0	<0,05	31,6
	Sau CT	182	89,7	189	88,7	>0,05	
	CSHQ (%)	46,8		15,2			

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng trên cho thấy chỉ số hiệu quả can thiệp đối với kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường. Trong đó sự thay đổi về kiến thức trước và sau can thiệp ở 2 nhóm khác biệt không lớn với các chỉ số hiệu quả can thiệp là 11,3; 25,3 và 31,6.

Bảng 3.11. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về tuân thủ chế độ ăn uống cho người bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Tuân thủ chế độ ăn uống		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm đối chứng (n=213)		P	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Ăn đủ bữa	Trước CT	110	54,2	151	70,9	<0,05	39,9
	Sau CT	175	86,6	182	85,0	<0,05	
	CSHQ (%)	59,8		19,9			
Không quá kiêng khem	Trước CT	64	30,0	48	23,6	<0,05	89,7
	Sau CT	119	55,6	131	64,9	<0,05	
	CSHQ (%)	85,3		175,0			
Uống đủ nước	Trước CT	87	42,9	123	57,7	<0,05	55,8
	Sau CT	162	80,2	162	75,7	<0,05	
	CSHQ (%)	86,9		31,2			
Ăn uống kết hợp TDDT	Trước CT	84	41,4	123	57,7	<0,05	64,9
	Sau CT	168	82,2	165	77,1	<0,05	
	CSHQ (%)	98,6		33,6			
Hạn chế thực phẩm nhiều đường	Trước CT	153	75,4	183	85,9	<0,05	22,1
	Sau CT	191	94,6	190	88,8	>0,05	
	CSHQ (%)	25,5		3,4			

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ chế độ ăn uống của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, việc ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả cao nhất 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; uống đủ nước có chỉ số hiệu quả can thiệp là 55,8%.

Bảng 3.12. Sự thay đổi về tuân thủ chế độ luyện tập dành cho người bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Tuân thủ chế độ luyện tập		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm đối chứng (n=213)		p*	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Không bao giờ	Trước CT	11	5,1	12	5,6	>0,05	3,4
	Sau CT	6	3,0	7	3,3	>0,05	
	CSHQ (%)	44,4		41,1			
Thỉnh thoảng	Trước CT	87	42,9	52	24,4	<0,05	14,7
	Sau CT	27	13,4	24	11,2	>0,05	
	CSHQ (%)	68,8		54,1			
Thường xuyên	Trước CT	59	29,1	67	31,5	<0,05	-4,3
	Sau CT	82	40,6	97	45,3	<0,05	
	CSHQ (%)	43,8		39,5			
Luôn luôn	Trước CT	46	22,7	82	38,5	<0,05	85,5
	Sau CT	87	43,1	86	40,2	>0,05	
	CSHQ (%)	89,9		4,4			

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ chế độ luyện tập thể dục thể thao của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ luyện tập ở mức 85,5%

Bảng 3.13. Sự thay đổi về tuân thủ chế độ dùng thuốc dành cho người bệnh đái tháo đường sau can thiệp

Tuân thủ chế độ dùng thuốc		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm đối chứng (n=213)		p*	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Không bao giờ	Trước CT	3	1,5	1	0,5	>0,05	33,3
	Sau CT	2	1,0	1	0,5	>0,05	
	CSHQ (%)	33,3		0			
Thỉnh thoảng	Trước CT	61	30,0	28	13,1	<0,05	9,5
	Sau CT	16	7,9	10	4,7	<0,05	
	CSHQ (%)	73,7		64,1			
Thường xuyên	Trước CT	97	47,8	92	43,2	>0,05	-15,5
	Sau CT	101	50,0	111	51,9	>0,05	
	CSHQ (%)	4,6		20,1			
Luôn luôn	Trước CT	42	20,7	92	43,2	<0,05	98,1
	Sau CT	83	41,1	92	43,0	>0,05	
	CSHQ (%)	98,6		0,5			

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ chế độ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%

Bảng 3.14. Sự thay đổi về tuân thủ tái khám bệnh đái tháo đường của người bệnh sau can thiệp

Tuân thủ tái khám		Nhóm can thiệp (n=203)		Nhóm đối chứng (n=213)		P*	HQCT (%)
		SL	%	SL	%		
Không bao giờ	Trước CT	6	3,0	2	0,9	>0,05	-44,4
	Sau CT	6	3,0	1	0,5	>0,05	
	CSHQ (%)	0		44,4			
Thỉnh thoảng	Trước CT	67	33,0	36	16,9	<0,05	8,6
	Sau CT	23	11,4	15	7,3	<0,05	
	CSHQ (%)	65,5		56,8			
Thường xuyên	Trước CT	68	33,5	82	38,5	<0,05	-18,3
	Sau CT	76	37,8	104	50,5	<0,05	
	CSHQ (%)	12,8		31,2			
Luôn luôn	Trước CT	62	30,5	93	43,7	<0,05	52,1
	Sau CT	96	47,8	86	41,7	>0,05	
	CSHQ (%)	56,7		4,6			

* χ^2 (Chi-square test)

Kết quả bảng trên cho thấy sự thay đổi về tuân thủ tái khám của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Trong đó, sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ tái khám ở mức 52,1%.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

4.1. Một số thông tin chung và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang về thực trạng biến chứng mắt trên 416 người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 4 xã thuộc huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ người bệnh ĐTD típ 2 là nam giới tham gia nghiên cứu chiếm 38,5%; nữ giới chiếm 61,5%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60-69 chiếm 40,1%; nhóm tuổi 70-79 chiếm 37,7%. Các nhóm tuổi còn lại chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả chúng tôi cũng cho thấy cả 6 người không biết chữ trong nghiên cứu đều là nữ giới. Tỷ lệ nữ giới ở trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở đều cao hơn nhiều so với nam giới. Ngược lại, ở trình độ trung học phổ thông và trên trung học phổ thông thì tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Sự khác biệt về trình độ học vấn ở 2 giới là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phản ánh được thực trạng về đặc điểm của bệnh ĐTD thường gặp ở độ tuổi cao, đặc biệt là trên 60 tuổi. Kết quả cũng phản ánh tương đồng với thời gian mắc bệnh ĐTD típ 2, trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đó là người bệnh bị mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 41,6%; trên 15 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 13,0%; từ 5-dưới 15 năm chiếm 45,4%. Khi so sánh với một số tác giả khác như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Anh cho thấy kết quả về tuổi trung bình cũng người bệnh là 68,2; trong đó người bệnh là nữ chiếm 60%, người bệnh là nam là 40%. Như vậy so với kết quả của chúng tôi về giới tính là tương đồng với tác giả (61,5% và 38,5%).

Một đặc điểm nữa của người bệnh ĐTD mà chúng tôi cũng muốn phân tích đó là trình độ học vấn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ người bệnh ĐTD típ 2 ở trình độ THCS chiếm cao nhất là 53,6%; vẫn còn 18,8% người bệnh có trình độ ở cấp tiểu học; 6 người (1,4%) không

biết chữ; tỷ lệ có trình độ trên THPT chỉ chiếm có 10,1%. Điều này cũng có thể coi là một rào cản trong việc tiếp cận với các thông tin nên dẫn đến kiến thức về phòng chống biến chứng và điều trị bệnh của họ phần nào bị hạn chế, dịch vụ hỗ trợ trong chăm sóc người bệnh và dự phòng bệnh cũng như phòng biến chứng chung, biến chứng mắt trong bệnh ĐTĐ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có tổn thương về mắt chiếm 77,6%; trong đó nam giới là 79,4% và nữ giới là 76,6%; không có sự khác biệt về tổn thương mắt ở cả hai giới ($p>0,05$). Khi kiểm tra về thị lực của mắt, kết quả cho thấy có 60,6% người bệnh có thị lực $<3/10$. Như vậy, tỷ lệ các đối tượng có sự suy giảm về thị lực khá cao. Điều này cho thấy mối liên quan của bệnh ĐTĐ típ 2 đến thị lực, ĐTĐ típ 2 cũng là nguyên nhân gây giảm thị lực và mù lòa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có các biến chứng mắt như sau: đục TTT chiếm 74,5% trong đó nam là 76,9% và nữ là 73,0%. Tổn hại thị lực là 60,6%; trong đó nam là 56,3% và nữ là 63,3%. Mộng thị chiếm 4,8%. Bệnh võng mạc ĐTĐ là 28,4%; trong đó nam chiếm 23,1% và nữ là 31,6%. Các bệnh khác về mắt chỉ chiếm 6,5%. Tuy nhiên, có sự khác nhau về tỷ lệ mắc các bệnh, các biến chứng về mắt ở hai giới có khác nhau, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện khám và phát hiện các bệnh về mắt và biến chứng về mắt trên người bệnh ĐTĐ. Chúng tôi không phân tách rõ ràng hoặc riêng biệt đâu là bệnh về mắt và đâu là biến chứng về mắt của người bệnh. Bởi lẽ, người bệnh ĐTĐ có những biến chứng chung và biến chứng về mắt khi thời gian mắc bệnh càng lâu và những người bệnh tuy chưa mắc lâu, nhưng không được kiểm soát đường huyết và các chế độ dự phòng chưa tốt thì vẫn có thể bị biến chứng sớm.

4.2. Hiệu quả giải pháp can thiệp chế độ ăn, lối sống đến HCCH

Nghiên cứu của chúng tôi giai đoạn can thiệp dựa trên các nội dung can thiệp đã được xây dựng trên cơ sở số liệu điều tra của giai đoạn 1. Các biện pháp can thiệp được chúng tôi tiến hành trong 12 tháng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự thay đổi về kiến thức và thực hành về phòng bệnh và phòng biến chứng chung của bệnh và phòng biến chứng ĐTĐ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số hiệu quả can thiệp đối với kiến thức của người bệnh về biến chứng của đái tháo đường. Trong đó sự thay đổi cao nhất ở hiểu biết của người bệnh về các biến chứng thận, tai biến mạch máu não và rối loạn lipid có chỉ số hiệu quả can thiệp lần lượt là 70,9; 69,5; 86,0. Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường sự thay đổi trước và sau can thiệp ở 2 nhóm khác biệt không lớn với các chỉ số hiệu quả can thiệp là 11,3; 25,3 và 31,6. Theo chúng tôi thấy, sở dĩ là do với kiến thức của người bệnh về nội dung này khá tốt ở ngay điều tra giai đoạn đầu tỷ lệ đã khá cao, nên sau can thiệp còn những ai bị thiếu hụt thì họ đã được bổ sung.

Sự thay đổi về kiến thức của đối tượng nghiên cứu về các biến chứng mắt của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 thay đổi rất lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra kiến thức biến chứng tổn thương võng mạc của bệnh đái tháo đường có sự thay đổi rõ rệt nhất với chỉ số hiệu quả can thiệp 1426,5%; tiếp theo là biến chứng nhìn mờ của bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 1203,8%. Sở dĩ có chỉ số hiệu quả can thiệp rất lớn này là do trước can thiệp các kiến thức về biến chứng mắt của bệnh đái tháo đường típ 2 rất ít được người bệnh biết đến, điều này có thể là do trước đây các phương tiện truyền thông chỉ tập trung tuyên truyền về các biến chứng tim mạch, thận, não của người bệnh đái tháo đường, các biến chứng

mắt thường ít được quan tâm, chủ yếu chỉ là tuyên truyền chung chung bệnh về mắt, ít nhắc đến các bệnh cụ thể về mắt.

Tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ chế độ luyện tập và tuân thủ chế độ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 được ví như 3 chân của một chiếc kiềng mà thiếu chân nào hoặc chân nào ngắn quá hoặc dài quá cũng đều không được. Tuân thủ tốt 3 chế độ này sẽ giúp người bệnh đái tháo đường típ 2 phòng biến chứng một cách hiệu quả. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự tuân thủ tích cực (thường xuyên và luôn luôn) ở nhóm can thiệp thay đổi nhiều hơn ở nhóm chứng. Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%.

Tuân thủ tái khám cũng là một yêu cầu bắt buộc đối với người bệnh đái tháo đường típ 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh đái tháo đường típ 2 luôn luôn tái khám đúng hẹn sau can thiệp ở nhóm can thiệp là 47,8%; ở nhóm chứng là 41,7% với chỉ số hiệu quả can thiệp là 52,1%. Đái tháo đường típ 2 là một bệnh mạn tính, phải sử dụng thuốc đều đặn, liên tục, đúng giờ trong thời gian dài, chính vì vậy khó tránh khỏi tình trạng người bệnh thỉnh thoảng quên tiêm hoặc uống thuốc. Khi đường huyết trong cơ thể bị biến động, có thể gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe người bệnh, do đó việc kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên rất quan trọng đối với người bệnh đái tháo đường. Ngoài tuân thủ tái khám thì có lối sống lành mạnh và chế độ ăn có liên quan rất chặt chẽ đến kiểm soát đường huyết. Trong quá trình quản lý người bệnh đái tháo đường, nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn và đề xuất biện pháp hỗ trợ để đảm bảo người bệnh tuân thủ điều trị.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng biến chứng mắt và kiến thức thực hành của người bệnh đái tháo đường típ 2 về phòng bệnh và phòng biến chứng

- Đối tượng nghiên cứu có 38,5% là nam giới; 61,5% là nữ giới. Nhóm tuổi cao nhất là 60-69 tuổi chiếm 40,1%. Trình độ học vấn là trung học cơ sở chiếm tỷ lệ là 53,6%.

- Tỷ lệ biến chứng mắt là 77,6%. Trong các bệnh về mắt thì giảm lực là 60,6% (<3/10). Đục thủy tinh thể chiếm 74,5%; tổn hại thị lực là 60,6%; bệnh võng mạc đái tháo đường là 28,4%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc các bệnh về mắt ở nam và nữ ($p>0,05$).

2. Hiệu quả biện pháp can thiệp cộng đồng nâng cao kiến thức và thực hành của người bệnh về phòng chống bệnh và phòng biến chứng chung và biến chứng mắt trong đái tháo đường

- Thay đổi kiến thức về các biến chứng mắt đạt hiệu quả can thiệp khá cao từ 107,7% và cao nhất là 1426,5%.

- Tuân thủ chế độ ăn uống đạt hiệu quả can thiệp từ 22,1% đến 89,7%.

- Tuân thủ chế luyện tập TDDT đạt hiệu quả can thiệp cao nhất là tuân thủ luôn luôn với hiệu quả can thiệp là 85,5%

- Tuân thủ chế độ dùng thuốc đạt hiệu quả cao nhất là 98,1%.

- Tuân thủ tái khám đạt hiệu quả can thiệp là 52,1%.

KIẾN NGHỊ

1. Người bệnh đái tháo đường cần đi khám mắt định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các biến chứng mắt.

2. Cơ quan y tế và truyền thông địa phương cần duy trì các bài truyền thông về bệnh đái tháo đường, biến chứng và biến chứng mắt của đái tháo đường để người bệnh và người nhà người bệnh tuân thủ các biện pháp điều trị đái tháo đường phòng các biến chứng có thể xảy ra.