

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ BIẾN CHỨNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

¹Lê Thanh Hà, ¹Ngô Thị Phượng,
¹Phạm Thanh Huyền, ¹Đông Thị Thúy Điều,
¹Bùi Xuân Thảo, ¹Nguyễn Thị Thảo, ¹Nguyễn Thị Kiều Trinh,
¹Nguyễn Thị Hải, ¹Trương Mai Hoa, ²Trần Thị Hương
¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
²Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về biến chứng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 120 người bệnh ĐTĐ tuýp 2 nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2023.

Kết quả: Người bệnh có kiến thức đầy đủ chiếm 19,1%, thiếu kiến thức chiếm 26,8% và không biết thiếu hụt hoàn toàn kiến thức chiếm 54,1%. Các biến chứng phổ biến của ĐTĐ mà người bệnh biết đến là: Loét bàn chân (45,8%), tăng huyết áp (35,8%), bệnh lý thần kinh (29,1%), vết thương lâu lành (22,5%), bệnh về mắt (21,6%), bệnh tim mạch (15,8%). Có mối liên quan giữa tuổi, nơi sống, nghề nghiệp, thời gian tái khám định kỳ với kiến thức về biến chứng của đối tượng nghiên cứu; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh có đầy đủ kiến thức về biến chứng của ĐTĐ là thấp chỉ chiếm 19,1% đối tượng nghiên cứu. Có mối liên quan giữa kiến thức với tuổi, nơi sống, nghề nghiệp, thời gian tái khám định kỳ. Vì vậy, việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh là hết sức quan trọng, thúc đẩy các hành vi tự chăm sóc lành mạnh, ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm của bệnh.

Từ khóa: Kiến thức, biến chứng, đái tháo đường tuýp 2

ABSTRACT

Objectives: Survey of knowledge about complications and related factors among type diabetic patients in 108 Military Central Hospital.

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Hà, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Email: lethanhha.hvqy@gmail.com

Ngày gửi bài: 03/10/2023; Ngày nhận xét: 06/2/2024, Ngày duyệt bài: 28/2/2024

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.1.2024.278>

Subject and Methods: *The cross-sectional study was conducted with 120 type 2 diabetic patients at the Department of Endocrinology in 108 Military Central Hospital from January 2023 to June 2023.*

Results: *Patients with adequate knowledge account was 19.1%, lack of knowledge was 26.8%, and there is a complete lack of knowledge was 54.1%. Common complications of diabetes that patients know were: Foot ulcers (45.8%), hypertension (35.8%), neuropathy (29.1%), slow wound healing (22.5%), eye disease (21.6%), and cardiovascular disease (15.8%). There is a relationship between age, place of residence, occupation, period of regular re-examination with knowledge of complications of subjects. The difference was statistically significant ($p < 0.05$)*

Conclusion: *The percentage of patients with adequate knowledge of complications of diabetes was low, only 19.1%. There is a relationship between knowledge and age, place of residence, occupation, and period of regular re-examination. Therefore, health education for patients was extremely important, promoting healthy self-care behaviors and preventing dangerous complications of diabetes.*

Keywords: *Knowledge, complication, type 2 diabetes*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) hiện nay là một bệnh phổ biến và gia tăng nhanh chóng trên toàn Thế giới. Năm 2020, theo ước tính số người trưởng thành mắc ĐTĐ trên toàn cầu là 438 triệu người dự báo đến năm 2045 con số này sẽ tăng lên 630 triệu [2]. ĐTĐ không được kiểm soát có thể dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng bao gồm các biến chứng mạch máu lớn, mạch máu nhỏ như: nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, tăng huyết áp, bệnh lý võng mạc ĐTĐ, bệnh thận mạn và bệnh lý thần kinh, bệnh lý bàn chân ĐTĐ [4].

Số liệu mới nhất được công bố năm 2022 do Bộ Y tế tổng hợp cho thấy: Tỷ lệ mắc ĐTĐ ở người trưởng thành Việt Nam ước tính hiện nay là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang bị ĐTĐ. Trong số đó có hơn 55% người bệnh đã có biến chứng, 34% là biến chứng về tim mạch, 39,5% có là biến chứng về mắt và biến chứng thần kinh, 24% là biến chứng

về thận. Chi phí điều trị các biến chứng của ĐTĐ là rất lớn, một nghiên cứu trên qui mô lớn được công bố bởi tác giả Phạm Huy Tuấn Kiệt vào năm 2020 thực hiện trên 1,395,204 người được chẩn đoán mắc ĐTĐ nhận thấy: Có đến 55% có biến chứng liên quan đến ĐTĐ, biến chứng thường gặp nhất là bệnh tim mạch (34%), tổng chi phí y tế trực tiếp là 435 triệu USD, trong đó 24% chi cho nhập viện, 20% cho chăm sóc ngoại trú, 7% cho chăm sóc cấp cứu, 36% cho thuốc không liên quan đến bệnh ĐTĐ và 13% cho thuốc hạ đường huyết. Khoảng 70% tổng chi phí y tế trực tiếp là do các biến chứng liên quan đến bệnh ĐTĐ [8].

Kiến thức đầy đủ là một thành phần chính trong quản lý bệnh ĐTĐ. Nâng cao kiến thức của người bệnh về bệnh ĐTĐ và các biến chứng của nó mang lại những lợi ích đáng kể liên quan đến việc tuân thủ điều trị và giảm các biến chứng. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện chuyên khoa sâu tuyến cuối của toàn quân,

là cơ sở khám chữa bệnh cho nhân dân cả nước. Số lượng người bệnh ĐTD tuýp 2 được quản lý tại bệnh viện rất lớn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Khảo sát kiến thức về biến chứng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán ĐTD tuýp 2 theo tiêu chuẩn của ADA 2022 (American Diabetes Association 2022) [1] nhập viện điều trị nội trú.

- Người bệnh có khả năng đọc, nghe, hiểu.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Người bệnh có bệnh lý về tâm thần, khiếm khuyết về ngôn ngữ hoặc thính lực không áp dụng được các phương pháp thu thập số liệu.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2023.

- Địa điểm: Tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

* Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Trong khoảng thời

gian nghiên cứu nhóm nghiên cứu đã lựa chọn được 120 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

* Phương pháp lấy số liệu

- *Bước 1:* Thu thập thông tin về nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý của đối tượng.

- *Bước 2:* Tiến hành phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi của tác giả Obirikorang (2016) với giá trị cronbach's alpha là 0,8.

Bộ câu hỏi gồm 11 câu hỏi đánh giá kiến thức về biến chứng ở người bệnh ĐTD điểm như sau: 1 điểm - cho mỗi câu trả lời “Đúng”; 0 điểm - cho câu trả lời “Sai” hoặc “Tôi không biết”. Tổng điểm tối đa của bộ câu hỏi là 11 điểm, tối thiểu là 0 điểm. Đối tượng được đánh giá là có kiến thức đầy đủ với tổng điểm từ $\geq 75\%$ (8 điểm); thiếu kiến thức từ 50% đến $< 75\%$ (5 đến 7 điểm); không có kiến thức $< 50\%$ (< 5 điểm) [7].

- *Bước 3:* Tìm mối liên quan giữa kiến thức của đối tượng với: tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, thời gian mắc ĐTD, loại thuốc đang điều trị ĐTD, thời gian tái khám định kỳ.

* Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập dữ liệu vào phần mềm Microsoft Excel. Sau đó, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo %, tìm mối liên quan tính theo chỉ số p, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

* Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục

đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh lý của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 120)

Đặc điểm		Bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	30	25,0
	51 - 69 tuổi	52	43,3
	≥70 tuổi	38	31,7
Trung bình: 68,4 ± 10,6 tuổi			
Giới	Nam	73	60,8
	Nữ	47	39,2
Nơi ở	Thành phố	80	66,6
	Nông thôn	40	33,4

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng là 68,4 ± 10,6 tuổi, nam giới và sống tại thành phố chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 120)

Đặc điểm		Bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Thời gian mắc ĐTD	< 5 năm	34	28,3
	5 - 10 năm	30	25,0
	> 10 năm	56	46,7
Tiền sử gia đình có người mắc	Có	35	29,1
	Không	85	70,9
Thuốc điều trị ĐTD đang dùng	Chỉ thuốc viên	32	26,6
	Thuốc viên + Insulin	60	50,0
	Chỉ Insulin	28	23,4

Nhận xét: Thời gian mắc ĐTD > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,7%, thuốc

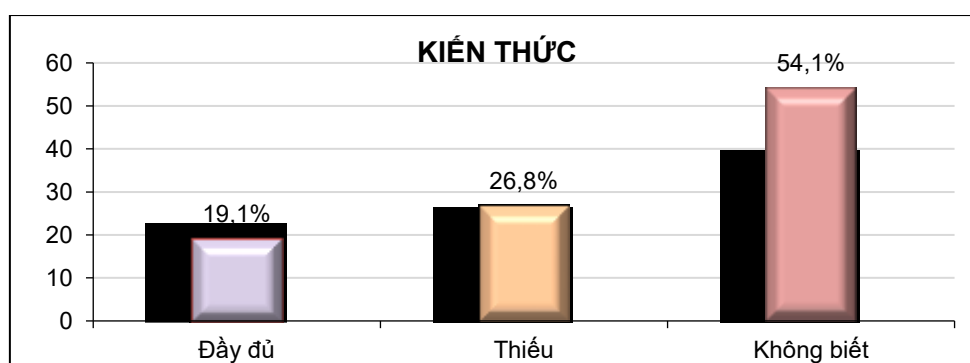
điều trị chủ yếu là thuốc viên và in sulin chiếm 50%.

3.2. Kiến thức về biến chứng của bệnh nhân đái tháo đường

Bảng 3.3. Nội dung câu hỏi kiến thức về biến chứng ĐTD (n = 120)

Kiến thức về biến chứng ĐTD	Trả lời		
	Đúng (n, %)	Sai (n, %)	Không biết (n, %)
Tăng huyết áp	43 (35,8)	36 (30,0)	41 (34,2)
Bệnh tim mạch	19 (15,8)	50 (41,6)	51 (42,6)
Bệnh thận mạn	7 (5,9)	28 (23,3)	85 (70,8)
Bệnh về mắt	26 (21,6)	42 (35,0)	52 (43,2)
Nhiễm toan chuyển hóa	3 (2,5)	84 (70,0)	33 (27,5)
Hạ đường huyết	17 (14,1)	25 (20,8)	78 (65,1)
Bệnh lý thần kinh	35 (29,1)	71 (59,1)	14 (11,8)
Loét bàn chân	55 (45,8)	33 (27,5)	32 (26,7)
Giảm ham muốn tình dục	21 (17,5)	59 (49,2)	40 (33,3)
Vết thương lâu lành	27 (22,5)	44 (36,6)	49 (40,9)
Nhiễm trùng đường tiết niệu, đường hô hấp, da	12 (10,0)	34 (28,3)	74 (61,7)

Nhận xét: Ba biến chứng phổ biến nhất của ĐTD mà người bệnh biết đến là Loét bàn chân, bệnh lý về thần kinh và tăng huyết áp chiếm tỷ lệ lần lượt là: 45,8%; 29,1%; 35,8%. Biến chứng người bệnh trả lời sai nhiều nhất là nhiễm toan ceton (70,0%). Nhiều người bệnh không biết bệnh thận mạn là biến chứng của ĐTD (70,8%), hạ đường huyết (65,1%), nhiễm trùng đường tiết niệu, đường hô hấp, da (61,7%).

Biểu đồ 3.1. Kiến thức chung về biến chứng ĐTĐ của đối tượng (n = 120)

Nhận xét: Biểu đồ 1 nhận thấy, có 23 người bệnh có kiến thức đầy đủ về biến chứng của ĐTĐ chiếm 19,1%, 32 người thiếu kiến thức chiếm 26,8% và 65 người không biết, thiếu hụt hoàn toàn kiến thức chiếm 54,1%.

Bảng 3.4. Mối tương quan giữa kiến thức với tuổi, giới, nơi sống, nghề nghiệp và đặc điểm bệnh của bệnh nhân đái tháo đường (n = 120)

Đặc điểm		Kiến Thức về biến chứng						p
		Đầy đủ (n = 23)		Thiếu (n = 32)		Không biết (n = 65)		
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	< 70	18	21,9	22	26,8	42	51,3	0,016*
	≥ 70	5	13,1	10	26,3	23	60,6	
Giới	Nam	12	16,4	20	27,4	41	56,2	0,23*
	Nữ	11	23,4	12	25,5	24	51,0	
Nơi sống	Thành phố	20	25,0	28	35,0	32	40,0	0,035*
	Nông thôn	3	7,5	4	10,0	33	82,5	
Nghề nghiệp	Tự do	2	4,8	9	21,9	30	73,3	0,009**
	Kinh doanh, buôn bán	5	13,8	16	42,1	15	44,1	
	Cán bộ, viên chức	10	37,0	5	13,5	12	49,5	
	Hưu trí	6	37,5	2	12,5	8	50,0	
Thời gian mắc ĐTĐ	< 5 năm	4	11,7	22	64,7	8	23,6	0,06**
	5 - 10 năm	4	13,3	5	16,7	21	70,0	
	>10 năm	15	35,7	5	8,9	36	55,4	
Thời gian khám định kỳ	Thường xuyên	19	28,8	17	25,0	30	44,2	0,044*
	Không thường xuyên	4	7,4	15	27,7	35	64,9	

* χ^2 test; ** Mann-Whitney test

Nhận xét: Có mối tương quan giữa tuổi, nơi sống, nghề nghiệp, thời gian tái khám định kỳ với kiến thức về biến chứng của đối tượng nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối tương quan giữa yếu tố giới tính, thời gian mắc ĐTD.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 120 đối tượng người bệnh ĐTD tuýp 2 điều trị nội trú đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu, tuổi trung bình là $68,4 \pm 10,6$ tuổi, nhóm 51 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,3%. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,55/1. Thời gian mắc bệnh >10 năm chiếm tỷ lệ cao là 46,7%, chủ yếu đối tượng nghiên cứu đang dùng kết hợp thuốc viên và Insulin chiếm 50%.

Nhóm nghiên cứu khi thực hiện đánh giá kiến thức về biến chứng của ĐTD nhận thấy, các biến chứng phổ biến của ĐTD mà người bệnh biết đến là: Loét bàn chân chiếm (45,8%), tăng huyết áp (35,8%), bệnh lý thần kinh (29,1%), vết thương lâu lành (22,5%), bệnh về mắt (21,6%), bệnh tim mạch (15,8%).

Khi so sánh kết quả chúng tôi với các nghiên cứu trên thế giới như Obirikorang và cộng sự (2016) thực hiện trên 630 người bệnh ĐTD tuýp 2 tại Ghana thấy: Người tham gia biết biến chứng bàn chân do ĐTD chiếm 51,5%, tăng huyết áp (35,4%), bệnh lý thần kinh (29,2%), giảm hưng phần tình dục (25,4%), rối loạn hưng phần (21,5%), bệnh võng mạc (17,7%), tim mạch (9,2%) và bệnh thận (5,4%) là biến chứng đái tháo đường phổ biến nhất [7].

Một nghiên cứu khác của Konduru (2017) thực hiện tại Ấn Độ thấy rằng đối tượng nghiên cứu biết các biến chứng về mắt (69%) thường gặp ở bệnh nhân tiểu

đường, tiếp theo là biến chứng tim mạch (51%) và biến chứng hệ thần kinh trung ương (28%) [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khác nghiên cứu được thực hiện ở Malaysia (2017), nơi phần lớn người tham gia (61,25%) đề cập rằng loét bàn chân do tiểu đường là biến chứng phổ biến nhất của bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch (27,7%), bệnh thận (38,2%), bệnh về mắt (32,5%) và đột quỵ (20%) cũng được những người tham gia báo cáo là biến chứng thường gặp của bệnh [3]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước đây có thể là do sự khác biệt trong giáo dục, tư vấn sức khỏe về bệnh ĐTD cho người bệnh. Hơn nữa, sự khác biệt về văn hóa, chủng tộc và sắc tộc giữa các nhóm dân cư có thể ảnh hưởng đến nhận thức kiến thức về các biến chứng của bệnh ĐTD.

Kết quả nghiên cứu cũng nhận thấy, 3 biến chứng là nhiễm toan chuyển hóa, hạ đường huyết và nhiễm trùng đường tiết niệu, đường hô hấp, da người bệnh trả lời sai hoặc không biết câu trả lời chiếm tỷ lệ rất cao lần lượt là: 70,0%, 65,1% và 61,7%. Nhiễm toan chuyển hóa đặc trưng bởi lượng đường trong máu tăng rất cao khiến người bệnh hôn mê, dễ dẫn đến tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Ở các nước công nghiệp phát triển, tỷ lệ tử vong của nó dao động từ 2 đến 5%, nhưng ở các nước kém phát triển, tỷ lệ này tăng cao từ 6 đến 24%. Hạ đường huyết cũng là biến chứng nguy hiểm khi lượng glucose trong máu giảm giảm xuống mức thấp, đây là 1 cấp cứu nội khoa, đặc trưng bởi triệu chứng: vã mồ hôi, bủn rủn chân tay, mạch nhanh. Do đó, việc giáo dục người bệnh phát hiện sớm

triệu chứng để có hướng xử trí kịp thời các biến chứng là hết sức quan trọng.

Kết quả nhận thấy, kiến thức chung về biến chứng của người bệnh ĐTD như sau: người bệnh có kiến thức đầy đủ chiếm 19,1%, thiếu kiến thức chiếm 26,8% và không biết thiếu hụt hoàn toàn kiến thức chiếm 54,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Obirikorang (2016): Kiến thức đầy đủ chiếm 13,1%, thiếu kiến thức chiếm 26,9% và không biết thiếu hụt hoàn toàn kiến thức chiếm 60,0% [7]. Nghiên cứu của Hassounah G (2023), thực hiện trên 237 người bệnh ĐTD tuýp 2 tại Ả Rập Xê Út cũng cho thấy: Chỉ có 16,9% có kiến thức đầy đủ, thiếu kiến thức chiếm 51,5% và thiếu hụt hoàn toàn kiến thức chiếm 31,6% [6].

Khi tìm mối liên quan giữa kiến thức và các yếu tố nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý, chúng tôi nhận thấy: người bệnh < 70 tuổi có tỷ lệ kiến thức đầy đủ cao hơn so với nhóm ≥ 70 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Sheikh (2021), thực hiện trên 500 người bệnh ĐTD tại Bangladesh thấy tuổi tăng ảnh hưởng tiêu cực đến trí nhớ và hấp thu kiến thức. Tuổi cao là nguyên nhân phổ biến của sự suy giảm trí tuệ, nghiên cứu đã chỉ ra ở tuổi 65 chỉ có 5% người bệnh có sa sút trí tuệ, nhưng con số này tăng lên 40% khi trên 85 tuổi [9]. Điều này là nguyên nhân chính dẫn đến việc người bệnh có kiến thức thiếu hụt. Tỷ lệ người bệnh sống ở thành phố có kiến thức đầy đủ cao hơn ở nông thôn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), kết quả này tương đồng với Obirikorang (2016) [7].

Người bệnh là cán bộ, viên chức và hưu trí có tỷ lệ kiến thức đầy đủ cao hơn so với nhóm kinh doanh buôn bán, tự do. Giải thích cho điều này, nhóm là cán bộ

viên chức thường có trình độ cao, họ dễ dàng tiếp thu kiến thức và khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn cũng như họ hay tiếp xúc với các phương tiện thông tin hiện đại để cập nhật những thông tin về bệnh của bản thân mình. Nhóm người bệnh thường xuyên tái khám có tỷ lệ kiến thức đầy đủ cao hơn so với nhóm không tái khám thường xuyên. Giải thích cho điều này, người bệnh tái khám thường xuyên sẽ được nhân viên y tế tư vấn, giáo dục sức khỏe về tình trạng bệnh hiện tại, hướng dẫn tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn, sinh hoạt tập luyện, giáo dục phòng ngừa biến chứng, phát hiện sớm những dấu hiệu sớm của biến chứng của ĐTD.

Hạn chế của nghiên cứu, vì làm trên đối tượng là người bệnh nội trú do đó chưa có cái nhìn tổng thể ở cả đối tượng người bệnh ngoại trú. Cùng với đó nghiên cứu là mô tả cắt ngang, chưa thiết lập được mối quan hệ nhân quả giữa các biến nhân khẩu với thực trạng kiến thức mà chỉ thể hiện được mối liên quan. Mặc dù vậy, nghiên cứu này của chúng tôi cũng đã cung cấp thông tin cơ bản về mức độ hiểu biết về các biến chứng ĐTD, điều này cơ sở cho việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh, tạo tiền đề thực hiện các nghiên cứu can thiệp trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu khảo sát kiến thức trên 120 người bệnh ĐTD tuýp 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2023 đến 06/2023, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Tỷ lệ người bệnh có đầy đủ kiến thức về biến chứng của ĐTD là thấp chỉ 19,1%. Ba biến chứng phổ biến của ĐTD mà người bệnh biết đến là: Loét bàn chân

chiếm (45,8%), tăng huyết áp (35,8%), bệnh lý thần kinh (29,1%). Ba biến chứng nhiễm toan chuyển hóa, hạ đường huyết và nhiễm trùng đường tiết niệu, đường hô hấp, da đa số người bệnh trả lời sai hoặc không biết câu trả lời chiếm tỷ lệ rất cao lần lượt là: 70,0%, 65,1% và 61,7%. Có mối tương quan giữa kiến thức với tuổi, nơi sống, nghề nghiệp, thời gian tái khám định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ADA (2022)**. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022 - American Diabetes Association. *Diabetes Care*; 45(1),17-38.
2. **Cho N.H (2018)**. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*; 138 (1), 271-281. doi: 10.1016/j.diabres.2018.02.023.
3. **Chinnappan S, Sivanandy P, Sagarin R, Molugulu N (2017)**. Assessment of Knowledge of Diabetes Mellitus in the Urban Areas of Klang District, Malaysia. *Pharmacy*; 5(11): 1-8.
4. **Imetwazi M, Alwhaibi M, Balkhi B, Almohaini H, Alturki H, Alhawassi T (2018)**. Factors associated with glycemic control in type 2 diabetic patients in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*; 27(3): 384-388.
5. **Konduru SS, T., Ranjan A, Karthik SM, Shaik S (2017)**. Assessment of Diabetes-Related Knowledge, Attitude and Practice among Diabetics and Non-diabetics using Self Prepared Questionnaire for Awareness of Health Promotion Lakshmi Sowjanya Vakkapatla. *Indian Journal of Pharmacy Practice*; 10(1): 32-38.
6. **Hassounah G, Al Dossari HJ, Robert AA (2023)**. Knowledge of Complications of Diabetes Mellitus among Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia: A Descriptive Study. *Curr Diabetes Rev* ;19(5):e260922209161.
7. **Obirikorang Y (2016)**. Knowledge of complications of diabetes mellitus among patients visiting the diabetes clinic at Sampa Government Hospital, Ghana: a descriptive study. *BMC Public Health*; 16 (2016): 1-8.
8. **Pham Huy Tuan Kiet (2020)**. Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 162 (2020): 108051.
9. **Sheikh MS, Tauhidul I, Riaz U (2021)**. Factors associated with low medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus attending a tertiary hospital in Bangladesh. *Lifestyle Medicine*; 14 (1): 1872895.