

DIABETES KNOWLEDGE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Tran Thanh Tinh¹, Nguyen Thi Tuyet Anh¹,
Tran Le Trong Huu¹, Nguyen Tien Dat¹, Tran Thi Huyen¹,
Dao Thi Thao Nguyen¹, Tu Vi Phat¹, Doan Thi Bao Tran¹, Nguyen Van Si^{1,2*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Nguyen Trai Hospital - 314 Nguyen Trai, An Dong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 16/10/2025

Revised: 12/03/2026; Accepted: 26/07/2026

ABSTRACT

Objective: This study uses the Vietnamese version of the DKQ-24 scale to survey the level of understanding of diabetes patients about the disease and related factors.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on 273 outpatients with type 2 diabetes mellitus at Nguyen Trai Hospital, Ho Chi Minh city, from October 2024 to March 2025.

Results: Among 273 patients, only 7% had adequate knowledge, and 33.7% achieved good HbA1c control. Significant associations were identified between DKQ-24 scores and diabetes duration ($p < 0.001$), living place ($p = 0.036$), educational status ($p < 0.001$), diet adherence ($p = 0.013$), physical exercise ($p = 0.002$), information sources ($p = 0.001$), and participate in diabetes education programs ($p = 0.034$). Patients proactively seeking reliable information and attending education programs had significantly higher DKQ-24 scores.

Conclusion: Knowledge of type 2 diabetes mellitus is inadequate, emphasizing the need to promote access to reliable information and enhance education efforts.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, diabetes knowledge, DKQ-24.

*Corresponding author

Email: si.nguyen@ump.edu.vn Phone: (+84) 888661666 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6085

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BẰNG THANG ĐO DKQ-24 PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Trần Thanh Tinh¹, Nguyễn Thị Tuyết Anh¹,
Trần Lê Trọng Hữu¹, Nguyễn Tiến Đạt¹, Trần Thị Huyền¹,
Đào Thị Thảo Nguyên¹, Từ Vĩ Phát¹, Doãn Thị Bảo Trân¹, Nguyễn Văn Sĩ^{1,2*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Nguyễn Trãi - 314 Nguyễn Trãi, P. An Đông, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 16/10/2025

Ngày sửa: 12/03/2026; Ngày đăng: 26/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này sử dụng thang đo DKQ-24 phiên bản tiếng Việt nhằm khảo sát mức độ hiểu biết của người bệnh đái tháo đường về bệnh và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 273 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Trãi, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025.

Kết quả: Trong 273 người bệnh, chỉ 7% đạt mức kiến thức đủ, 33,7% kiểm soát tốt HbA1c. Tổng điểm DKQ-24 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian mắc bệnh ($p < 0,001$), nơi sinh sống ($p = 0,036$), trình độ học vấn ($p < 0,001$), liệu pháp dinh dưỡng ($p = 0,013$), hoạt động thể lực ($p = 0,002$), nguồn thông tin ($p = 0,001$) và tham gia chương trình giáo dục về đái tháo đường ($p = 0,034$). Người bệnh chủ động tìm hiểu từ nguồn đáng tin cậy và tham gia chương trình giáo dục có điểm DKQ-24 cao hơn đáng kể.

Kết luận: Kiến thức về đái tháo đường type 2 còn hạn chế, cần khuyến khích người bệnh chủ động tiếp cận nguồn thông tin đáng tin cậy và tăng cường giáo dục về bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, kiến thức về bệnh đái tháo đường, DKQ-24.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 đang trở thành gánh nặng lớn về sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (2021), Việt Nam có khoảng 4 triệu người trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), chiếm 6,1% dân số, con số này dự kiến sẽ tiếp tục gia tăng nhanh chóng [1]. Tỷ lệ tăng nhanh của bệnh làm tăng nguy cơ tử vong và nhiều biến chứng nghiêm trọng như bệnh tim mạch và bệnh thận mạn tính.

Kiểm soát tốt ĐTĐ type 2 là một thách thức lớn đối với ngành y tế. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022 cho thấy chỉ 39,1% người bệnh đạt mục tiêu kiểm soát HbA1c dưới 7% [2]. Tình trạng này phần nào xuất phát từ sự thiếu hụt kiến thức của người bệnh [3]. Do đó, việc đánh giá kiến thức của người bệnh về ĐTĐ type 2 là cần thiết để xác định các lỗ hổng hiện tại, từ đó xây dựng các chương trình giáo dục phù hợp. Thang đo Diabetes Knowledge Questionnaire - 24 đề mục (DKQ-24) phiên bản tiếng Việt là công cụ đáng tin cậy trong việc này [4]. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu sử dụng thang đo DKQ-24 tại Việt Nam còn hạn chế, dẫn đến thiếu dữ liệu về mức độ hiểu biết của người bệnh và các yếu tố liên quan.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ người bệnh ĐTĐ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết, mức độ kiến thức về ĐTĐ type 2 qua thang đo DKQ-24 phiên bản tiếng Việt, đồng thời xác định các yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nguyễn Trãi, từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Trãi, đáp ứng điều kiện biết đọc, viết và đồng ý tham gia.

Các trường hợp mang thai, cho con bú, từ chối tham gia, không hoàn thành thang đo DKQ-24 hoặc thiếu dữ liệu HbA1c trong 3 tháng bị loại.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính cho tất cả các mục tiêu nghiên cứu, bao gồm tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết, mức độ kiến thức về ĐTĐ type 2 và các yếu tố liên quan, trong đó kiểm soát đường huyết yêu cầu cỡ mẫu lớn nhất. Dựa trên tỷ lệ kiểm soát đường huyết 63,9%, mức tin cậy 95%, sai số 6% và tỷ lệ từ chối 10% trong nghiên cứu của Nguyễn Thy Khuê và cộng sự (2019) [5], cỡ mẫu cuối cùng là 273.

Người bệnh đủ điều kiện được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Nguyễn Trãi.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc của nghiên cứu là tổng điểm DKQ-24.

Các biến độc lập bao gồm nhân khẩu học (giới tính, tuổi,

*Tác giả liên hệ

Email: si.nguyen@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 888661666 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6085

nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi sống, trình độ học vấn; hành vi - lối sống (liệu pháp dinh dưỡng, vận động thể lực, sử dụng rượu bia, hút thuốc lá); kiến thức - giáo dục (nguồn thông tin chính về bệnh ĐTD, đã tham gia chương trình giáo dục về ĐTD).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Người tham gia được phỏng vấn trực tiếp bởi nhóm thu thập hiểu rõ về thang đo DKQ-24 và tuân thủ quy trình chuẩn. Thông tin hành chính, lâm sàng và cận lâm sàng được trích xuất từ hồ sơ y tế điện tử của bệnh viện.

Thang đo DKQ-24 tiếng Việt đánh giá kiến thức của người bệnh qua 24 câu hỏi. Người tham chọn câu trả lời phản ánh nhận định của họ về mỗi phát biểu, với các tùy chọn là: “đúng”, “sai” và “tôi không biết” [4]. Mỗi câu trả lời chính xác được tính 1 điểm, tổng hợp thành điểm DKQ-24. Mức độ kiến thức được phân loại như sau: không đủ (< 13 điểm), trung bình (14-19 điểm) và đủ (≥ 20 điểm) [3].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 365 và phân tích bằng phần mềm SPSS 24. Biến phân nhóm được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm; biến liên tục dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (nếu thỏa mãn phân phối chuẩn) hoặc trung vị [khoảng tứ phân vị] (nếu không có phân phối chuẩn). Mỗi liên quan giữa tổng điểm DKQ-24 và các yếu tố nhân khẩu học, lâm sàng được đánh giá bằng Independent Sample T-test và ANOVA, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Người tham gia tự nguyện đồng ý sau khi được giải thích rõ mục đích. Khảo sát chỉ gồm phỏng vấn, không can thiệp y tế, do đó nguy cơ là tối thiểu.

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Nguyễn Trãi phê duyệt.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của dân số nghiên cứu (n = 273)

	Đặc điểm	n	%
Nhân trắc học	Nam	125	45,8
	≥ 60 tuổi	191	70,0
	Tuổi trung bình	63,6 ± 9,9	
Thời gian điều trị ĐTD	< 5 năm	82	30,0
	5-10 năm	99	33,6
	> 10 năm	92	33,7
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	165	60,4
	Cán bộ, công nhân viên	27	9,9
	Nông dân	1	0,4
	Lao động tự do	80	29,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	16	5,9
	Đã kết hôn	245	89,7
	Góa, ly hôn	12	4,4

	Đặc điểm	n	%
Nơi sinh sống	Thành thị	268	98,2
	Nông thôn	5	1,8
Trình độ học vấn	Mù chữ	5	1,8
	Tiểu học	37	13,6
	Trung học cơ sở, trung học phổ thông	169	61,9
	Cao đẳng, đại học	62	22,7
Hành vi lối sống	Thực hiện liệu pháp dinh dưỡng	140	51,3
	Hoạt động thể lực	156	57,1
	Sử dụng rượu bia	35	12,8
	Hút thuốc lá	43	15,8
	Tham gia chương trình giáo dục về ĐTD	26	9,5
Nguồn thông tin chính để tìm hiểu về bệnh ĐTD	Bác sĩ	188	68,9
	Internet	50	18,3
	Sách báo	14	5,1
	Người thân, bạn bè	11	4,0
	Khác	10	3,7
	Đạt mục tiêu HbA1c < 7%	92	33,7

Nghiên cứu được thực hiện trên 273 người bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú, trong đó có 45,8% là nam, độ tuổi trung bình $63,6 \pm 9,9$, với 70% từ 60 tuổi trở lên. Đa số mắc bệnh từ 5 năm trở lên (67,3%).

Phần lớn người bệnh đã nghỉ hưu (60,4%) hoặc làm lao động tự do (29,3%). Về học vấn, 61,9% có trình độ trung học cơ sở đến trung học phổ thông, 22,7% có trình độ cao đẳng đến đại học, 13,6% tiểu học và 1,8% mù chữ.

Hơn một nửa người bệnh áp dụng liệu pháp dinh dưỡng (51,3%) và duy trì hoạt động thể lực (57,1%), nhưng 12,8% vẫn sử dụng rượu bia và 15,8% còn hút thuốc lá. Về nguồn thông tin, 68,9% dựa vào bác sĩ, 18,3% chủ động tìm kiếm trên Internet, nhưng chỉ 9,5% từng tham gia chương trình giáo dục về ĐTD.

Về hiệu quả kiểm soát đường huyết, chỉ 33,7% người bệnh đạt mục tiêu HbA1c < 7%.

3.2. Kiến thức về bệnh ĐTD của dân số nghiên cứu

Bảng 2. Kết quả DKQ-24 của dân số nghiên cứu (n = 273)

STT	Câu hỏi	Trả lời chính xác
1	Ăn quá nhiều đường và các loại thực phẩm ngọt là nguyên nhân của bệnh ĐTD	72 (26,4%)
2	Nguyên nhân thường gặp của ĐTD là insulin hoạt động không hiệu quả trong cơ thể	131 (48,0%)
3	Bệnh ĐTD là do khả năng giữ lại đường của thận bị giảm (làm cho đường vào nước tiểu)	76 (27,8%)

STT	Câu hỏi	Trả lời chính xác
4	Thận sản xuất ra insulin	69 (25,3%)
5	Khi bệnh ĐTĐ không được điều trị, đường huyết thường tăng	264 (96,7%)
6	Nếu ông/bà mắc bệnh ĐTĐ, các con của ông/bà có nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ cao so với bình thường	188 (68,9%)
7	Bệnh ĐTĐ có thể được chữa khỏi	208 (76,2%)
8	Mức đường huyết đói bằng 210 mg/dl (11,55 mmol/L) là quá cao	242 (88,6%)
9	Cách tốt nhất để kiểm tra bệnh ĐTĐ là xét nghiệm nước tiểu	183 (67,0%)
10	Tập thể dục thường xuyên sẽ làm tăng nhu cầu về insulin hoặc các thuốc điều trị ĐTĐ	138 (50,5%)
11	Bệnh ĐTĐ có 2 type chính: type 1 (phụ thuộc insulin) và type 2 (không phụ thuộc insulin)	202 (74,0%)
12	Insulin được tiết ra sau khi ăn quá nhiều	36 (13,2%)
13	Để kiểm soát bệnh ĐTĐ thì việc dùng thuốc quan trọng hơn chế độ ăn uống và luyện tập	209 (76,6%)
14	Bệnh ĐTĐ thường dẫn đến tuần hoàn máu kém	155 (56,8%)
15	Đối với người bệnh bị ĐTĐ, các vết thương hay chảy máu lâu lành hơn	241 (88,3%)
16	Người bệnh ĐTĐ nên cẩn thận hơn khi cắt móng tay, chân	260 (95,2%)
17	Người bị ĐTĐ nên rửa sạch vết thương bằng iod và cồn	21 (7,7%)
18	Cách ông/bà chế biến thức ăn cũng quan trọng như những thực phẩm ông/bà ăn	256 (93,8%)
19	Bệnh ĐTĐ có thể làm hỏng thận của ông/bà	248 (90,8%)
20	Bệnh ĐTĐ có thể gây mất cảm giác ở tay, ngón tay và bàn chân của ông/bà	226 (82,8%)
21	Run và đổ mồ hôi là dấu hiệu của đường huyết cao	116 (42,5%)
22	Đi tiểu thường xuyên và hay khát nước là dấu hiệu của đường huyết thấp	115 (42,1%)
23	Vỡ, tất áp lực không gây hại cho người bệnh ĐTĐ	12 (4,4%)
24	Một chế độ ăn kiêng cho người bệnh ĐTĐ chủ yếu bao gồm các loại thực phẩm đặc biệt	214 (78,4%)

Tổng hợp kết quả bảng 2 cho thấy, chỉ có 7% người bệnh ĐTĐ đạt mức kiến thức đủ (≥ 20 điểm) về bệnh ĐTĐ.

Về kiến thức kiểm soát đường huyết, hầu hết người bệnh biết rằng đường huyết tăng nếu không kiểm soát bệnh (96,7%) và mức đường huyết đói ≥ 210 mg/dL là quá cao (88,6%). Phần lớn (76,6%) nhận thức được về vai trò của chế độ ăn và vận động bên cạnh điều trị dùng thuốc. Tuy nhiên, 50,5% nhầm lẫn rằng tập thể dục làm tăng nhu cầu insulin hoặc thuốc điều trị và chưa đến một nửa nhận biết đúng triệu chứng tăng (42,5%) và hạ đường huyết (42,1%).

Hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh còn hạn chế, khi chỉ có 26,4% biết rằng ăn nhiều đường không phải nguyên nhân trực tiếp, trong khi 72,2% nhầm lẫn vai trò của thận trong bệnh sinh. Kiến thức về insulin cũng còn thấp, với chỉ 25,3% biết rằng thận không sản xuất insulin và 13,2% biết rằng insulin không chỉ được tiết ra do ăn quá nhiều.

Về kiến thức phòng ngừa biến chứng, có sự chênh lệch rõ rệt. Trong khi đa số người bệnh biết ĐTĐ có thể gây tổn thương thận (90,8%) và làm chậm lành vết thương (88,3%), chỉ 7,7% biết cách xử lý vết thương đúng và 4,4% hiểu rằng tất áp lực có thể gây hại. Đáng chú ý, chỉ 56,8% biết về biến chứng mạch máu của bệnh.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh ĐTĐ

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng của dân số nghiên cứu và tổng điểm DKQ-24

Biến	Phân nhóm	DKQ-24 (điểm)	p-value
Giới tính	Nam	14,5 $\pm$ 3,4	0,215
	Nữ	14,0 $\pm$ 3,5	
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	14,1 $\pm$ 3,4	0,379
	≥ 60 tuổi	14,3 $\pm$ 3,5	
Thời gian điều trị	< 5 năm	12,8 $\pm$ 3,4	< 0,001
	5-10 năm	14,2 $\pm$ 3,5	
	> 10 năm	15,6 $\pm$ 3,1	
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	14,4 $\pm$ 3,4	0,194
	Cán bộ, công nhân viên	14,8 $\pm$ 3,7	
	Nông dân	17,0 $\pm$ 0,0	
	Khác	13,6 $\pm$ 3,6	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	12,9 $\pm$ 3,4	0,293
	Đã kết hôn	14,3 $\pm$ 3,5	
	Goá, ly hôn	13,9 $\pm$ 2,2	
Nơi sinh sống	Thành thị	14,2 $\pm$ 3,4	0,036
	Nông thôn	11,0 $\pm$ 2,5	
Trình độ học vấn	Mù chữ	8,6 $\pm$ 1,5	< 0,001
	Tiểu học	11,3 $\pm$ 2,7	
	Trung học cơ sở, trung học phổ thông	14,6 $\pm$ 3,2	
	Cao đẳng, đại học	15,3 $\pm$ 3,5	
Liệu pháp dinh dưỡng	Có	14,7 $\pm$ 3,5	0,013
	Không	13,7 $\pm$ 3,4	

Biến	Phân nhóm	DKQ-24 (điểm)	p-value
Hoạt động thể lực	Có	14,8 ± 3,1	0,002
	Không	13,5 ± 3,8	
Sử dụng rượu, bia	Có	14,4 ± 3,8	0,669
	Không	14,2 ± 3,4	
Hút thuốc lá	Có	13,7 ± 3,6	0,732
	Không	14,3 ± 3,5	
Nguồn thông tin chính	Bác sĩ	13,7 ± 3,6	0,001
	Internet	15,8 ± 2,5	
	Người thân, bạn bè	15,6 ± 2,6	
	Khác	13,4 ± 3,0	
Tham gia chương trình giáo dục về ĐTD	Có	17,1 ± 2,3	0,034
	Không	13,9 ± 3,4	
Đạt mục tiêu HbA1c < 7%	Có	13,8 ± 3,5	0,195
	Không	14,4 ± 3,5	
Điểm DKQ-24 trung bình		14,2 ± 3,5	

Bảng 3 cho thấy tổng điểm DKQ-24 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian điều trị ĐTD ($p < 0,001$), nơi sinh sống ($p = 0,036$), trình độ học vấn ($p < 0,001$), tuân thủ liệu pháp dinh dưỡng ($p = 0,013$), hoạt động thể lực ($p = 0,002$), nguồn thông tin chính về ĐTD ($p = 0,001$) và tham gia chương trình giáo dục về ĐTD ($p = 0,034$).

Đáng chú ý, những người bệnh chủ động tiếp cận nguồn thông tin đáng tin cậy như Internet và người thân có hiểu biết về bệnh, đạt tổng điểm DKQ-24 cao hơn đáng kể so với nhóm chủ yếu chỉ dựa vào bác sĩ. Bên cạnh đó, những người bệnh từng tham gia chương trình giáo dục về ĐTD có điểm số vượt trội so với nhóm chưa từng tham gia.

4. BÀN LUẬN

Kiểm soát đường huyết vẫn là thách thức lớn, với chỉ 33,7% người bệnh đạt HbA1c < 7% và chỉ 7% có kiến thức đủ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Mexico, một quốc gia đang phát triển như Việt Nam, với phương pháp nghiên cứu và cỡ mẫu tương tự, cho thấy hạn chế về kiến thức góp phần vào kiểm soát bệnh chưa hiệu quả [3].

Điểm DKQ-24 trung bình là 14,2 ± 3,5, cao hơn so với các nghiên cứu tại Peru (12,9 ± 4,8) [6] và Tây Nam Ethiopia (11,5 ± 4,6) [7]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại phòng khám chuyên khoa nội tiết, nơi người bệnh nhận được tư vấn chuyên sâu và vào năm 2024, khi khả năng tiếp cận thông tin y tế đã được cải thiện.

Mặc dù đa số người bệnh biết đường huyết sẽ tăng nếu không kiểm soát và xác định được ngưỡng đường huyết đói quá cao, nhưng những hiểu biết chi tiết vẫn còn hạn chế. Hơn một nửa không nhận diện được triệu chứng tăng và hạ đường huyết, tiềm ẩn nguy cơ nghiêm trọng. Đáng chú ý, hơn 50% nhầm lẫn rằng hoạt động thể lực làm tăng nhu cầu insulin hoặc thuốc, điều này có thể ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị.

Nhìn chung, người bệnh nhận thức tốt về bản chất mạn tính của ĐTD nhưng còn nhiều hiểu biết chưa chính xác về cơ chế bệnh sinh. Chỉ một tỷ lệ nhỏ biết rằng ăn nhiều

đường không phải nguyên nhân trực tiếp gây bệnh, trong khi đa số nhầm lẫn rằng suy giảm khả năng giữ lại đường của thận là cơ chế bệnh sinh. Hơn nữa, kiến thức về insulin gần như thiếu hụt, khi phần lớn không hiểu rõ vai trò và nguồn gốc của insulin. Kết quả cho thấy người bệnh chủ yếu nắm bắt thông tin sơ lược, trong khi kiến thức sâu hơn còn nhiều hạn chế.

Người bệnh nhận thức khá tốt về một số biến chứng nổi bật, đặc biệt là tổn thương thận và chậm lành vết thương. Tuy nhiên, hiểu biết về phòng ngừa và xử trí biến chứng còn hạn chế, thể hiện qua tỷ lệ trả lời không thấp nhất ở nhóm câu hỏi này. Đáng chú ý, gần một nửa người bệnh chưa nhận thức được nguy cơ suy giảm tuần hoàn máu - biến chứng gây tử vong hàng đầu. Điều này càng nhấn mạnh sự cần thiết của việc giáo dục toàn diện cho người bệnh ĐTD.

Thời gian mắc bệnh lâu hơn và trình độ học vấn cao hơn có liên quan đến điểm DKQ-24 cao hơn, cho thấy quá trình tiếp xúc lâu dài với bệnh và khả năng tiếp nhận thông tin y khoa tốt hơn giúp người bệnh tích lũy kiến thức. Đáng chú ý, nhóm chủ động tìm hiểu từ các nguồn đáng tin cậy, như Internet hoặc người thân có hiểu biết, đạt điểm cao hơn so với nhóm chỉ dựa vào bác sĩ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khuyến khích người bệnh tiếp cận nguồn thông tin chính thống bên cạnh tư vấn y tế. Người bệnh được tham gia chương trình giáo dục có điểm số vượt trội, khẳng định hiệu quả của các chương trình này trong nâng cao nhận thức về bệnh. Các nghiên cứu ở Peru và Tây Nam Ethiopia cũng cho kết quả tương tự [6-7]. Ngoài ra, người bệnh tuân thủ liệu pháp dinh dưỡng và duy trì hoạt động thể lực có điểm DKQ-24 cao hơn, cho thấy nhận thức tốt hơn góp phần cải thiện hành vi kiểm soát bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Mexico, củng cố mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ điều trị [3].

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện hạng I ở thành phố Hồ Chí Minh, nơi người bệnh có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn, kết quả có thể chưa phản ánh toàn diện thực trạng chung. Thứ hai, dữ liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp có thể dẫn đến sai số tự báo cáo (self-reporting bias) và thời gian phỏng vấn hạn chế có thể ảnh hưởng đến độ chính xác. Thứ ba, thiết kế cắt ngang chỉ cho thấy mối liên quan tại một thời điểm, không xác định được quan hệ nhân quả. Các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng cỡ mẫu, thực hiện trên nhiều cơ sở y tế và theo dõi dài hạn để đánh giá rõ hơn tác động của kiến thức đến kết quả kiểm soát bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức của người bệnh ĐTD type 2 còn nhiều hạn chế, phần lớn người bệnh chỉ nắm kiến thức cơ bản, trong khi thiếu hụt kiến thức chi tiết về cơ chế bệnh sinh, cách kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng. Cần có chương trình giáo dục phù hợp cũng như khuyến khích người bệnh tiếp cận những nguồn thông tin chính thống. Nội dung giáo dục cần tập trung vào vai trò của insulin, dấu hiệu nhận biết tăng và hạ đường huyết, cũng như các biện pháp cụ thể để phòng ngừa biến chứng, đặc biệt là bàn chân ĐTD và biến chứng mạch máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vietnam diabetes report 2000-2045. International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/data/en/country/217/vn.html>, accessed August 8, 2024.
- [2] Dương Thị Mai Phương và cộng sự. Thực trạng kiểm

soát đường huyết và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 15, 527 (1): 373-377. doi: 10.51298/vmj.v527i1.5704.

- [3] López L.V et al. Inadequate diabetes knowledge is associated with poor glycemia control in patients with type 2 diabetes. *Atención Primaria*, 2023, 55 (5): 102604. Available from: doi: 10.1016/j.aprim.2023.102604.
- [4] Nguyen T et al. Adaptation and validation of the Vietnamese-Translated Diabetes Knowledge Questionnaire. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 2022, 37 (1): 38-45. doi: 10.15605/jafes.037.01.08.
- [5] Nguyen K.T et al. A cross-sectional study to evalu-

ate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 2019, 40 (1): 70-79. doi: 10.1007/s13410-019-00755-w.

- [6] Cántaro K et al. Asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos tipo 2. *Endocrinología Y Nutrición*, 2016, 63 (5): 202-211. doi: 10.1016/j.endonu.2016.01.005.
- [7] Sheleme T et al. Diabetes knowledge and associated factors among adult diabetic patients in Southwest Ethiopia. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2022, 6 (2). doi: 10.24966/DMD-201X/100044.

