

ting. Tỷ lệ đục thể thủy tinh là đáng kể trong nhóm bệnh nhân mắc ĐTD. Tuy nhiên, nguyên nhân này có thể khắc phục được tương đối dễ dàng, nhanh chóng bằng phẫu thuật thể thủy tinh, đặc biệt là với kỹ thuật mổ gây tê bề mặt (topical anesthesia), không gây chảy máu nên không cần dùng thuốc chống đông trước mổ⁶.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương võng mạc trên bệnh nhân ĐTD phải lọc máu chu kỳ rất đa dạng, bao gồm các tổn thương của bệnh võng mạc ĐTD từ nhẹ tới nặng và cả các tổn thương phối hợp khác (tắc tĩnh mạch, teo gai thị ...), gây giảm thị lực trầm trọng. Tỷ lệ tổn thương nặng cũng cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân ĐTD ở cộng đồng. Vì vậy việc quan tâm theo dõi định kỳ và có chiến lược thăm khám đặc biệt so với các bệnh nhân ĐTD khác nhằm cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân đặc biệt này. Nghiên cứu trong thời gian tới sẽ tìm hiểu sâu hơn mối liên quan giữa thời gian chạy thận, các biến chứng toàn thân khác (THA, thiếu máu, suy vành, TBMN ...), các marker đặc biệt (CPR, Apolipoprotein, HbA1c ...) với tiến triển bệnh võng mạc ĐTD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. Müller, C. L. Schönfeld, T. Grammer, V. Krane et al. Risk factors for retinopathy in

hemodialysis patients with type 2 diabetes mellitus. *Nature*, 2020;10(1):1415-8.

2. **The Vision loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study.** Global estimates on the number of people blind or visually impaired by diabetic retinopathy: a meta-analysis from 1990 to 2010. *Diabetes Care*, 2016;39, 1643-1649.
3. **Connie M Rhee, Angela M Leung, Csaba P Kovesdy et al.** Updates on the management of diabetes in dialysis patients. *Semin Dial*, 2014;27(2):135-45.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Hân.** Nghiên cứu tình hình tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa Phúc Yên, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà nội; 2017
5. **Klein R., Knudtson M. D., Lee K. E. et al.** The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy: XXII the twenty-five-year progression of retinopathy in persons with type 1 diabetes. *Ophthalmology*, 2008; 115(11), 1859-1868.
6. **Lee R, Wong TY, Sabanayagam C.** Epidemiology of diabetic retinopathy, diabetic macular edema and related vision loss. *Eye and vision*. 2015;2(1):1-25.
7. **Trần Minh Tiên.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà nội; 2006
8. **Hoàng Thị Phúc và cs.** Ứng dụng các phương pháp phát hiện sớm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường và các phương pháp điều trị. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Bộ Y tế; 2012

HIỆU QUẢ CAN THIỆP CẢI THIỆN THỰC HÀNH DINH DƯỠNG VÀ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Tổng Lê Văn*, Hoàng Hải**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp cải thiện thực hành dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của bệnh nhân ĐTD týp 2, ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp (2016-2017). **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang; can thiệp giáo dục sức khỏe trực tiếp thông qua các buổi sinh hoạt câu lạc bộ giáo dục phòng chống ĐTD của Bệnh viện nhằm nâng cao kiến thức, thực hành về dinh dưỡng, luyện tập thể lực, tuân thủ dùng thuốc trong điều trị và kiểm soát đường máu, khám bệnh định kỳ cho bệnh nhân. Đánh giá

thực hành về dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của đối tượng can thiệp bằng bảng hỏi kết hợp phân tích số liệu thứ cấp trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân; tính CSHQ. **Kết quả:** Hiệu quả cải thiện sử dụng các loại thực phẩm thường xuyên hàng ngày theo chiều hướng tốt cho người ĐTD như: ăn phần cơm mỗi bữa tương đương 45-65g tinh bột đã tăng từ 58,9% lên 74,1% ($p < 0,001$). Ăn rau xanh ≥ 5 đơn vị chuẩn/ngày tăng từ 25,0% lên 76,4% (CSHQ = 205,6%). Ăn quả chín từ ≥ 2 giờ sau bữa ăn chính tăng từ 41,2% lên 80,2% (CSHQ=94,7%). Ăn các loại thịt giảm nhưng ăn các loại thực phẩm 3-4 lần/tuần như cá, hải sản, đậu phụ, các loại đậu/đỗ, lạc/vừng có lợi cho người ĐTD đều tăng sau can thiệp. Việc tuân thủ sử dụng thuốc điều trị được cải thiện rõ rệt, từ 84,6% lên 98% (CSHQ=15,8%). **Kết luận:** Hiệu quả cải thiện sử dụng các loại thực phẩm tốt cho người ĐTD tăng lên rõ rệt sau can thiệp; các loại thực phẩm không tốt cho người ĐTD đã giảm đáng kể. Hiệu quả tuân thủ dùng thuốc trong điều trị được cải thiện rõ

*Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

**Học viện Quân y Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Tổng Lê Văn

Email: vanbvnn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021

rệt (CSHQ=15,8%).

Từ khóa: Can thiệp, dinh dưỡng, tuân thủ điều trị, đái tháo đường, bệnh viện Nông nghiệp.

SUMMARY

EFFECTIVE INTERVENTION FOR IMPROVING NUTRITIONAL PRACTICE AND COMPLIANCE WITH TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN AGRICULTURAL HOSPITAL

Objective: Evaluation of the effectiveness of interventions to improve nutrition practices and adherence to medication use in patients with type 2 diabetes, outpatients at Agricultural General Hospital (2016-2017).

Methods: Horizontal cut representation; Direct health education interventions through the hospital's anti-diabetic education club activities to improve knowledge and practice on nutrition, physical exercise, adherence to medication in treatment Treatment and control of blood sugar, periodical medical examination for patients. Assessment of nutrition practice and adherence to medication use of intervention subjects by questionnaire combined with analysis of secondary data in patient's medical records; calculate efficiency index. **Results:** The effectiveness of improving the use of regular daily foods in a good direction for people with diabetes such as: eating a meal of rice equivalent to 45-65g of starch has increased from 58.9% to 74.1% ($p < 0.001$). Eating green vegetables ≥ 5 standard units/day increased from 25.0% to 76.4% (efficiency index reached =205.6%). Eating ripe fruit from ≥ 2 hours after main meal increased from 41.2% to 80.2% (CSHQ=94.7%). Eating meat decreased, but eating foods 3-4 times a week such as fish, seafood, tofu, beans/beans, peanuts/sesame beneficial for people with diabetes all increased after the intervention. Adherence to using medication has improved significantly, from 84.6% to 98% (efficiency index reached =15.8%). **Conclusion:** The effectiveness of improving the use of good foods for people with diabetes increased significantly after the intervention; foods that are not good for people with diabetes have decreased significantly. The effectiveness of medication adherence in treatment was significantly improved (CSHQ=15.8 %).

Key words: Intervention, nutrition, treatment adherence, diabetes, agriculture hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2 là bệnh mạn tính, tuy không lây nhiễm nhưng có xu hướng tăng nhanh, gây nhiều tác động bất lợi mang tính chất xã hội như làm tăng gánh nặng chi phí về y tế, làm giảm sức lao động, là nguyên nhân nhiều nhất gây mù lòa, suy thân (chạy thận nhân tạo), cắt đoạn chi, đồng thời cũng là nguyên nhân hàng đầu gây các biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ từ đó làm giảm chất lượng sống và dẫn đến làm tăng tỷ lệ tử vong, rút ngắn tuổi thọ của bệnh nhân (BN) trên toàn thế giới [1]. Theo Liên đoàn ĐTĐ quốc

tế (IDF), năm 2015, toàn thế giới có 415 triệu người (từ 20 – 79 tuổi) mắc bệnh ĐTĐ, đến năm 2040 con số này sẽ là 642 triệu [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐTĐ ở lứa tuổi từ 30 – 69 trên toàn quốc tăng nhanh hơn dự báo, tăng xấp xỉ gấp đôi trong vòng 10 năm (2002 – 2012). Kết quả điều tra năm 2012 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương trên 11 nghìn người trong độ tuổi 30 – 69 trên toàn quốc cho thấy tỷ lệ mắc ĐTĐ là 5,42% [3]. Dự báo mỗi năm sẽ có thêm khoảng 88 nghìn người mắc mới ĐTĐ, nâng số BN mắc ĐTĐ lên 3,42 triệu người vào năm 2030 [4].

Điều trị ĐTĐ là một quá trình liên tục, kéo dài suốt cuộc đời BN nhưng có tới 70% trường hợp ĐTĐ týp 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh và tiến triển biến chứng bằng tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý, tăng cường luyện tập thể lực và tuân thủ điều trị thuốc [5]. Một trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh tiến triển nặng hơn, xuất hiện nhiều biến chứng và tăng tỉ lệ tử vong là do BN không tuân thủ chế độ điều trị. Một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ BN ĐTĐ không tuân thủ điều trị là khá cao. Lê Thị Hương Giang (2013) cho thấy tỷ lệ BN tuân thủ chế độ ăn (79,0%), tập thể dục (63,3%), tuân thủ dùng thuốc (78,1%), theo dõi glucose máu tại nhà (48,6%), tái khám định kỳ (81,0%) [6]. Đỗ Văn Doanh và cộng sự (2016), tỷ lệ BN tuân thủ dùng thuốc (69,2%), tuân thủ chế độ ăn (58,1%), hoạt động thể lực (66,7%), theo dõi đường máu tại nhà và tái khám định kỳ (26,8%) [7].

Tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, hàng tháng khám và điều trị cho khoảng 1.000 lượt BN ĐTĐ týp 2 (cả BN mới và BN tái khám định kỳ). Kết quả điều tra 602 BN ĐTĐ týp 2 điều trị ngoại trú trước can thiệp cho thấy, kiến thức và thực hành về lựa chọn và sử dụng thực phẩm phù hợp với bệnh ĐTĐ còn hạn chế; tuân thủ dùng thuốc trong điều trị đạt tỷ lệ chưa cao (84,6%)... Từ thực trạng này, đồng thời để nâng cao chất lượng sinh hoạt câu lạc bộ của BN ĐTĐ tại Bệnh viện nhằm giáo dục cho BN các biện pháp dự phòng biến chứng và tuân thủ điều trị ĐTĐ một cách hiệu quả. Mục tiêu nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả can thiệp cải thiện thực hành dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của bệnh nhân đái tháo đường týp 2, ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp (2016 – 2017)".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, cỡ mẫu, địa điểm, thời gian nghiên cứu. Chọn toàn bộ số BN ĐTĐ týp 2 đã được điều tra thực trạng ở ở giai đoạn 1; đang điều trị ngoại trú và đăng ký sinh hoạt

câu lạc bộ giáo dục BN ĐTĐ tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng số: 602 đối tượng. Thời gian nghiên cứu từ tháng 11/2016 đến 12/2017.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, can thiệp (so sánh trước – sau can thiệp) và không đối chứng.

2.2. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ (%) sử dụng các loại thực phẩm thuộc nhóm thường xuyên sử dụng hàng ngày và nhóm thực sử dụng 3-4 lần/1 tuần;
- Tỷ lệ (%) ăn các mức phần cơm mỗi bữa trong ngày (đơn vị tính là bát ăn cơm con);
- Tỷ lệ (%) ăn rau xanh (rau/củ/quả) hàng ngày theo loại hình chế biến và số lượng quy ra đơn vị chuẩn (serving);
- Tỷ lệ (%) ăn các loại quả chín thuộc nhóm ít đường, nhóm có lượng đường cao; số loại quả mỗi lần ăn; cách ăn, thời điểm ăn;
- Tỷ lệ (%) ăn thường xuyên hàng ngày các loại thịt và dạng chế biến.
- Tỷ lệ (%) thực hiện nghiêm túc uống hoặc tiêm thuốc theo chỉ định của bác sĩ; tình trạng

quên thuốc viên, thuốc tiêm; số lần quên /1 tháng, lý do và cách xử lý khi quên thuốc.

2.3. Biện pháp can thiệp. Thông qua các buổi sinh hoạt câu lạc bộ ĐTĐ của Bệnh viện tiến hành giáo dục sức khỏe trực tiếp cho BN ĐTĐ nhằm nâng cao kiến thức, thực hành về dinh dưỡng, luyện tập thể lực, tuân thủ dùng thuốc điều trị và kiểm soát đường máu, khám bệnh định kỳ. Đánh giá thực hành về dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của đối tượng can thiệp bằng bảng hỏi, kết hợp phân tích số liệu thứ cấp trong hồ sơ bệnh án của BN; tính CSHQ.

3. Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và Stata 14.0; các phân tích mô tả tỷ lệ (%). Sử dụng test kiểm định p-value để sánh hai tỷ lệ. Tính chỉ số hiệu quả (CSHQ).

Cách tính đơn vị chuẩn rau/quả: Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo BN ĐTĐ trung bình nên ăn ít nhất 400 gram (5 đơn vị chuẩn) rau củ, trái cây trong một ngày [8]. Một đơn vị chuẩn tương đương với 80 gram rau quả chín, rau xanh hay tương đương với 01 bát con rau ăn sống, hoặc 1/2 bát con rau xanh nấu chín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hiệu quả cải thiện thực hành về dinh dưỡng

Bảng 1. Thay đổi thói quen sử dụng thực phẩm của đối tượng trong vòng 6 tháng qua

Nhóm thực phẩm	Tên thực phẩm	Trước can thiệp (n=602)		Sau can thiệp (n=602)		Thay đổi	p
Thường xuyên sử dụng hàng ngày:							
Rau xanh	Rau, củ, quả các loại	599	99,5	602	100,0	Tăng	0,083
Thực phẩm giàu glucid	Gạo	602	100,0	602	100,0	-	-
Thực phẩm giàu protein	Thịt các loại	490	81,4	452	75,1	Giảm	0,008
Quả	Quả chín các loại	434	72,1	546	90,7	Tăng	<0,001
Thực phẩm giàu lipid	Dầu thực vật	367	61,0	448	74,4	Tăng	<0,001
Sữa	Sữa các loại	281	46,7	439	72,9	Tăng	<0,001
Tần suất sử dụng 3-4 lần/tuần:							
Thực phẩm giàu protein	Cá và hải sản	512	85,0	550	91,4	Tăng	0,001
	Trứng	431	71,6	526	87,4	Tăng	<0,001
	Đậu Phụ	426	70,8	445	73,9	Tăng	0,221
	Đậu/đỗ các loại	211	35,0	463	76,9	Tăng	<0,001
Thực phẩm giàu lipid	Lạc, vừng	258	42,9	394	65,4	Tăng	<0,001
	Dầu thực vật	207	34,4	138	22,9	Giảm	<0,001
Thực phẩm giàu glucid	Mì ăn liền	275	45,7	347	57,8	Tăng	<0,001
	Miến	198	32,9	182	30,2	Giảm	0,321
	Khoai lang	174	28,9	138	22,9	Giảm	0,018
	Bánh mì, bánh bao	162	26,9	156	25,9	Giảm	0,695
Quả	Quả chín các loại	131	21,8	52	8,6	Giảm	<0,001

Trong 6 loại thực phẩm thường xuyên sử dụng hàng ngày, trừ gạo vẫn giữ nguyên 100% đối tượng sử dụng; tỷ lệ ăn thịt giảm hơn so với trước can thiệp; 4 loại còn lại có tỷ lệ sử dụng tăng hơn trước can thiệp. Trong 10 loại thực phẩm có tần suất sử dụng 3-4 lần/1 tuần: 6 loại có tỷ lệ sử dụng tăng lên và 4 loại có tỷ lệ sử dụng giảm hơn so với trước can thiệp.

Bảng 2. Thay đổi thói quen phần cơm ăn mỗi bữa trong ngày của đối tượng trong vòng

6 tháng qua

Phần cơm ăn mỗi bữa	Trước can thiệp (n=602)		Sau can thiệp (n=602)		Thay đổi	p
	SL	%	SL	%		
Khoảng 1/2 bát con	154	25,6	102	16,9	Giảm	<0,001
Một bát con gạt	222	36,9	235	39,0	Tăng	
Một bát con đầy	132	21,9	211	35,1	Tăng	
Hai bát con gạt	59	9,8	35	5,8	Giảm	
Hai bát con đầy	35	5,8	19	3,2	Giảm	

Tỷ lệ ăn phần cơm mỗi bữa một bát con gạt hoặc một bát con đầy tăng hơn so với trước can thiệp. Ăn 1/2 bát con hoặc 2 bát con gạt hoặc 2 bát con đầy đều giảm so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Thay đổi thói quen ăn rau xanh/củ/quả hàng ngày của đối tượng trong vòng 6 tháng qua

Nhóm biến số		Trước can thiệp (n=599)		Sau can thiệp (n=602)		CSHQ (%)	p
Dạng chế biến	Nấu canh	566	94,5	572	95,0		0,683
	Luộc	512	85,5	578	96,0	12,3	<0,001
	Ăn sống	329	54,9	280	46,5		0,004
	Xào dầu/mỡ	228	38,1	136	22,6		<0,001
	Nộm, trộn	143	23,9	150	24,9		0,674
	Đưa muối/cà muối	183	30,6	97	16,1		<0,001
Số lượng đơn vị chuẩn mỗi ngày	1 – 2 đơn vị	167	27,9	35	5,8		<0,001
	3- 4 đơn vị	282	47,1	107	17,8		<0,001
	≥ 5 đơn vị	150	25,0	460	76,4	205,6	<0,001

Tỷ lệ ăn rau luộc tăng so với trước can thiệp (CSHQ=12,3%; $p < 0,001$); tỷ lệ ăn ≥ 5 đơn vị rau xanh mỗi ngày tăng lên rõ rệt (CSHQ=205,6%; $p < 0,001$).

Bảng 4. Thay đổi thói quen ăn các loại quả chín hàng ngày của đối tượng trong vòng 6 tháng qua

Nhóm biến số		Trước can thiệp (n=434)		Sau can thiệp (n=546)		CSHQ (%)	p
Các loại quả chín:							
Các loại quả chín ít đường	Ổi	182	41,9	224	41,03		0,774
	Táo	152	35,0	275	50,4		<0,001
	Cam, bưởi	142	32,7	264	48,4		<0,001
	Lê	63	14,5	192	35,2		<0,001
	Đu đủ	55	12,8	142	26,0		<0,002
	Nho	112	25,8	158	28,9		0,276
	Cộng trung bình	118	27,1	213	39,0	43,9	
Các loại quả có lượng đường cao	Chuối	73	16,8	32	5,9		<0,001
	Xoài	48	11,2	35	6,4		0,009
	Vải, nhãn	29	6,7	12	2,2		<0,002
	Đừa hấu	39	9,0	0	0,0		<0,001
	Đừa (thơm)	26	6,0	0	0,0		<0,001
	Cộng trung bình	43	9,9	16	2,9	70,9	
Thói quen ăn quả chín:							
Số loại quả mỗi lần ăn	1 loại quả	150	34,6	417	76,4	120,8	<0,001
	2 loại quả	198	45,6	114	20,9		<0,001
	≥ 3 loại	86	19,8	15	2,7		<0,001
Cách ăn	Cả quả	21	4,8	134	24,5	410,4	<0,001
	Cắt lát/miếng	361	83,2	412	75,5		<0,001
	Xay/ép nước sinh tố	52	12,0	0	0,0	-	-
Thời điểm ăn liên	Trước bữa ăn chính	22	5,1	0	0,0	-	-
	Ngay sau bữa ăn chính	86	19,8	0	0,0	-	-

quan đến bữa ăn chính	Sau bữa ăn chính dưới 2 giờ	95	21,9	72	13,2		<0,001
	Sau bữa ăn chính từ 2 giờ trở lên	179	41,2	438	80,2	94,7	<0,001
	Bất kỳ lúc nào trong ngày	52	12,0	36	6,6		<0,001

Tỷ lệ sử dụng các loại quả chín ít đường tăng lên so với trước can thiệp (CSHQ đạt trung bình = 43,9%). Ăn một loại quả/mỗi lần tăng lên rõ rệt (CSHQ = 120,8%; $p < 0,001$). Ăn cả quả tăng lên rõ rệt (CSHQ=410,4%; $p < 0,001$). Ăn sau bữa ăn chính từ 2 giờ trở lên tăng rõ rệt (CSHQ=94,7%; $p < 0,001$).

2. Hiệu quả cải thiện tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu trong 6 tháng qua

Chế độ sử dụng thuốc		Trước can thiệp (n=602)		Sau can thiệp (n=602)		Thay đổi
Thực hiện nghiêm túc uống hoặc tiêm thuốc đúng giờ chỉ định của bác sĩ	Có, thường xuyên	509	84,6	590	98,0	Tăng (13,4%)
	CSHQ; p	CSHQ=15,8%; $p < 0,001$				
	Thỉnh thoảng quá giờ	5	0,8	0	0,0	Giảm (0,8%)
	Thỉnh thoảng quên thuốc	86	14,3	12	2,0	Giảm (12,3%)
	Thỉnh thoảng bỏ thuốc	2	0,3	0	0,0	Giảm (0,3%)

Bảng 6. Tình trạng quên thuốc của đối tượng trong vòng 6 tháng qua

Thực trạng quên thuốc		Trước can thiệp (n=86)		Sau can thiệp (n=12)		Thay đổi
Loại thuốc	Quên thuốc viên	49	57,0	8	66,7	giảm 6 lần
	P	= 0,524				
	Quên thuốc tiêm	37	43,0	4	33,3	giảm 9 lần
	P	0,524				
Số lần thuốc viên bị quên /1 tháng	< 3 lần	19	38,8	8	100,0	
	≥ 3 lần	30	61,2	0	0,0	
Lý do quên thuốc viên	Bận công việc	9	18,4	0	0,0	
	Đi xa không mang theo thuốc	6	12,2	0	0,0	
	Không ai nhắc nhở	4	8,2	0	0,0	
	Không nhớ	30	61,2	8	100,0	
Xử trí quên uống thuốc	Uống bù vào lần uống sau	13	26,5	0	0,0	
	Bỏ đi không uống nữa	27	55,1	8	100,0	
	Xin lời khuyên bác sĩ	9	18,4	0	0,0	
Số lần thuốc tiêm bị quên/1 tháng	< 3 lần	9	24,3	4	100,0	
	≥ 3 lần	18	75,7	0	0,0	
Lý do quên thuốc tiêm	Bận công việc	6	16,2	0	0,0	
	Đi xa không mang theo thuốc	4	10,8	0	0,0	
	Không ai nhắc nhở	2	5,4	0	0,0	
	Không nhớ	25	67,6	4	100,0	
Xử trí quên tiêm thuốc	Tiêm bù vào lần tiêm sau	6	16,2	0	0,0	
	Bỏ đi không tiêm nữa	23	62,1	4	100,0	
	Xin lời khuyên bác sĩ	8	21,7	0	0,0	

Số người quên thuốc viên giảm 6 lần, quên thuốc tiêm giảm 9 lần. 100% đối tượng quên thuốc viên và thuốc tiêm < 3 lần/tháng (trước can thiệp, quên thuốc viên và thuốc tiêm ≥ 3 lần là 61,2% và 75,7%). 100% đối tượng không uống và không tiêm bù vào lần sau (trước can thiệp, tỷ lệ này là 26,5% và 16,2%).

IV. BÀN LUẬN

1. Về hiệu quả cải thiện thực hành về

dinh dưỡng: Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong 6 loại thực phẩm được đối tượng sử dụng thường xuyên hàng ngày, trong đó gạo (giàu glucid) và thịt (giàu protein) thuộc loại thực phẩm thiết yếu và chủ yếu sử dụng để cung cấp một tỷ lệ cao năng lượng và dinh dưỡng đáp ứng nhu cầu của con người, đồng thời còn là loại thực phẩm có tính phổ biến của người Việt Nam. Tuy nhiên, đối với người mắc bệnh ĐTĐ nếu ăn

nhều cơm nhất là cơm nấu từ gạo trắng có chỉ số đường huyết trong gạo GI (Glycemic Index) cao (GI=83) sẽ làm tăng lượng đường trong máu do chứa lượng carbohydrate cao. Đó đó, nếu để ra mục tiêu tinh bột cho mỗi bữa khoảng 45-60 gram thì người bệnh ĐTĐ chỉ nên ăn một bát (chén) con cơm [9]. Bảng 1 cho thấy tỷ lệ đối tượng sử dụng gạo thường xuyên hàng ngày là 100% trước và sau can thiệp, tuy nhiên sau can thiệp tỷ lệ ăn 1 bát con cơm gạo hoặc 1 bát con cơm đầy tương đương với 45-65 gram tinh bột đều tăng lên so với trước can thiệp (bảng 2). Thịt là loại thực phẩm giàu đạm còn có vitamin B12 và sắt - là nguồn dinh dưỡng cần thiết cho người ĐTĐ, hơn nữa ăn thịt cùng tinh bột có thể làm chậm quá trình tiêu hóa và hỗ trợ giảm nguy cơ tăng đường máu sau ăn. Tuy nhiên, thịt nhất là các loại thịt đỏ (lợn, bò, dê...) có chứa nhiều chất béo bão hòa - có thể làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch nhất là đối với người ĐTĐ. Vì vậy, người ĐTĐ có thể ăn thịt đỏ nhưng nên chọn phần nạc và không ăn quá 300-500g thịt đỏ mỗi tuần. Kết bảng 1 cho thấy tỷ lệ đối tượng ăn các loại thịt giảm từ 81,4% (trước can thiệp) xuống 75,1% (sau can thiệp). Tỷ lệ đối tượng ăn rau xanh (thực phẩm chứa nhiều chất xơ - rất tốt cho người ĐTĐ) tăng từ 99,5% lên 100% và điều quan trọng là tỷ lệ ăn rau xanh xào dầu/mỡ và dưa/cà muối đều không tốt cho người ĐTĐ cũng đã giảm so với trước can thiệp. Trong khi tỷ lệ ăn rau luộc (tốt cho người ĐTĐ) tăng từ 85,5% lên 96,0% (CSHQ=12,3%; $p<0,001$); tỷ lệ đối tượng ăn ≥ 5 đơn vị chuẩn rau xanh/1 ngày (tương đương 400 gram rau) theo khuyến cáo của WHO tăng từ 25,0% lên 76,4% (CSHQ=205,6%; $p<0,001$). Tỷ lệ ăn quả chín (thực phẩm chứa nhiều vitamin tốt cho người ĐTĐ) tăng từ 72,1% lên 90,7%. Quả chín (trái cây) nào cũng tốt đối với cơ thể, tuy nhiên đối với người ĐTĐ cách ăn như thế nào để không làm tăng đường máu mới là quan trọng. Bảng 4 cho thấy, số đối tượng ăn 6 loại quả có chỉ số GI thấp (ổi, táo, cam/bưởi, lê, đu đủ, nho) có tỷ lệ trung bình từ 27,1% đã tăng lên 39,0% (CSHQ=42,9%), đồng thời số đối tượng ăn 5 loại quả có chỉ số GI cao (chuối, xoài, vải/nhãn, dưa hấu, dứa) có tỷ lệ trung bình từ 9,9% đã giảm xuống 2,9% (giảm 7,0%); tỷ lệ đối tượng ăn 1 loại quả trong mỗi lần ăn (là tốt cho người ĐTĐ) tăng lên rõ rệt, từ 34,6 lên 76,4% (CSHQ=120,8%; $p<0,001$); tỷ lệ đối tượng ăn cả quả (tốt cho người ĐTĐ) tăng từ 4,8% lên 24,5% (CSHQ=410,4%; $p<0,001$), ăn ở dạng nước ép sinh tố (có nguy cơ làm tăng đường máu) giảm

từ 12% xuống 0,0%; Tỷ lệ đối tượng ăn quả chín từ ≥ 2 giờ sau bữa ăn chính tăng từ 41,2% lên 80,2% (CSHQ=94,7%; $p<0,001$).

Đối với các loại thực phẩm có tần suất sử dụng 3-4 lần/1 tuần: Các thực phẩm tốt cho người ĐTĐ (cá và hải sản, trứng, đậu phụ, đậu/đỗ các loại, lạc/vừng) đều có tỷ lệ sử dụng tăng lên rõ rệt. Đối với các thực phẩm cung cấp glucid và làm tăng đường máu như miến, khoai lang, bánh mì/bánh bao đều giảm so với trước can thiệp.

2. Về tuân thủ dùng thuốc trong điều trị đái tháo đường: Kết quả bảng 6 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ uống hoặc tiêm thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ trong 6 tháng qua là 84,6% lên 98,0%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Thúy và cộng sự (2019) cho thấy, tỷ lệ tuân thủ uống hoặc tiêm thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ từ 82,0% (trước can thiệp) lên 100% (sau 3 tháng can thiệp).

Về thực trạng quên thuốc: Trước can thiệp có 86/602 đối tượng quên thuốc (14,3%), trong số đối tượng quên thuốc viên hoặc quên thuốc tiêm. Sau can thiệp, tỷ lệ quên thuốc viên hoặc quên thuốc tiêm giảm xuống còn 12/602 (2,0%). Lý do quên cả trước và sau can thiệp vẫn chủ yếu là không nhớ. Cách xử trí khi quên thuốc, nếu như trước can thiệp tỷ lệ uống bù hoặc tiêm bù vào lần sau (26,5% và 16,2%). Sau can thiệp, tỷ lệ đối tượng bỏ đi không uống hoặc không tiêm bù vào lần sau đều là 100%.

V. KẾT LUẬN

- Hệ quả cải thiện sử dụng các loại thực phẩm thường xuyên hàng ngày theo chiều hướng tốt cho người ĐTĐ như: tỷ lệ đối tượng ăn phần cơm mỗi bữa tương đương 45-65g tinh bột ít có khả năng làm tăng đường máu đã tăng từ 58,9% lên 74,1% ($p<0,05$). Ăn rau xanh ≥ 5 đơn vị chuẩn/ngày tăng từ 25,0% lên 76,4% (CSHQ=205,6%). Ăn quả chín từ ≥ 2 giờ sau bữa ăn chính tăng từ 41,2% lên 80,2% (CSHQ=94,7%). Ăn các loại thịt giảm nhưng ăn các loại thực phẩm 3-4 lần/tuần như cá, hải sản, đậu phụ, các loại đậu/đỗ, lạc/vừng có lợi cho người ĐTĐ đều tăng sau can thiệp; Ăn các loại thực phẩm giàu glucid có nguy cơ làm tăng đường máu như khoai lang, miến, bánh mì, bánh bao đã giảm sau can thiệp.

- Hiệu quả tuân thủ sử dụng thuốc điều trị được cải thiện rõ rệt, từ 84,6% (trước can thiệp) lên 98% (sau can thiệp) (CSHQ=15,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association (2012).

- Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care, 35(1): S11-S63.
- 2. International Diabetes Federation (2017).** IDF DIABETES ATLAS Eighth edition 2017.
 - 3. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2014).** Báo cáo kết quả điều tra dịch tễ học bệnh đái tháo đường toàn quốc năm 2012, Hà Nội.
 - 4. Bộ Y tế (2015).** Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế năm 2015: Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, 20-21.
 - 5. Bộ Y tế (2017).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2. Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế V/v Ban hành tài liệu chuyên môn.
 - 6. Lê Thị Hương Giang, Hà Văn Như (2013).** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường týp 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013, Tạp chí Y học thực hành, 893(11): 93-97.
 - 7. Đỗ Văn Doanh (2016).** Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường týp 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(2): 14-21.
 - 8. WHO (1999).** Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus and complication, Report of a WHO Consultation, 52.
 - 9. Trung tâm dinh dưỡng lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai (2019).** Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường. <http://www.bachmai.gov.vn/en/tin-tuc-va-su-kien/bai-viet-chuyen-mon-menuleft-33/5699-trung-tam-dinh-duong-lam-sang-bv-bach-mai-huong-dan-che-do-an-cho-nguoi-benh-dai-thao-duong.html>.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI CHỈ SỐ XƠ HOÁ GAN APRI SAU ĐẠT ĐÁP ỨNG VI RÚT BỀN VỮNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN VI RÚT C MẠN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG VI RÚT TRỰC TIẾP

Võ Duy Thông^{1,2}, Bùi Thị Thu Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hiệu quả cải thiện mức độ xơ hoá gan dựa vào chỉ số AST/số lượng tiểu cầu (APRI) sau khi đạt đáp ứng vi rút bền vững ở bệnh nhân viêm gan vi rút C mạn (HCV) được điều trị bằng kháng vi rút trực tiếp (DAA). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang hồi cứu trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân (BN) viêm gan vi rút C mạn, đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám viêm gan - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM, từ tháng 01/2018 đến 12/2019. BN được chỉ định điều trị bằng các phác đồ DAA trong 3 tháng, thu thập các số liệu lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm trước điều trị, sau khi kết thúc điều trị 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng. Đánh giá mức độ xơ hoá gan dựa trên APRI. **Kết quả:** Trong 184 BN đủ tiêu chuẩn, có 113 (61,4%) là nữ. Tuổi trung bình là $57,1 \pm 13,4$, Có 96/184 (52,2%) BN chưa có xơ gan. Trên nhóm BN chưa có xơ gan, APRI thay đổi có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 6 tháng sau khi kết thúc điều trị so với ban đầu (0,71; 0,32; $p = 0,012$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh ở thời điểm 12 tháng (0,32) và 6 tháng (0,31) sau khi kết thúc điều trị ($p = 0,385$). Trên nhóm BN xơ gan, APRI giảm có ý nghĩa thống kê ở tất cả các khoảng giá trị ở thời điểm 6 tháng sau khi kết thúc điều trị so với giá trị ban đầu (1,13; 0,41; $p < 0,001$). **Kết luận:** APRI thay đổi có ý nghĩa thống kê ở thời điểm 6 tháng sau

khi kết thúc điều trị bằng DAA. Do đó, BN HCV nên được điều trị DAA sớm để hạn chế diễn tiến của bệnh gan mạn tính.

Từ khóa: Xơ gan, APRI, viêm gan C mạn

SUMMARY

CHANGE OF APRI AFTER SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS TREATED WITH DIRECT-ACTING ANTIVIRAL AGENTS

Objective: To investigate the effectiveness of direct-acting antiviral agents (DAA) in improving liver fibrosis based on AST to Platelet Ratio Index (APRI) after achieving sustained virological response in patients with chronic hepatitis C virus (HCV). **Patients and methods:** We conducted a retrospective cross-sectional study on medical records of outpatients with chronic hepatitis C virus at Hepatitis clinic, University Medical Center of Ho Chi Minh City from January 2018 to December 2019. Patients were treated with 3-month DAA regimens. Clinical and laboratory data were collected before treatment, at 3 months, 6 months and 12 months after the end of treatment. The degree of liver fibrosis was assessed based on APRI. **Results:** Among 184 eligible patients, 113 (61.4%) were female. The mean age of patients was 57.1 ± 13.4 . There were 96/184 (52.2%) without cirrhosis. In patients without cirrhosis, APRI was changed significantly at 6 months after the end of treatment compared to baseline (0.71; 0.32; respectively, $p = 0.012$). There was no statistically significant difference between the 12-month APRI and 6-month APRI after the end of treatment (0.32; 0.31; respectively, $p = 0.385$). In cirrhotic patients, APRI decreased statistically significantly at all ranges at 6 months after the end of treatment compared to those at baseline (1.13; 0.41;

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông

Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2021

Ngày duyệt bài: 25.5.2021