

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ SỬ DỤNG GÓC NGÀY ĐẦU TIÊN KẾT HỢP GLICLAZIDE MR

Nguyễn Thị Hoài Thu^{1,2,✉}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}
Đỗ Thị Thanh Toàn¹, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Nghiên cứu được thực hiện nhằm so sánh kết quả kiểm soát đường huyết và chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có sử dụng góc ngày đầu tiên so với nhóm chăm sóc thường quy. Tổng số bệnh nhân là 155 bệnh nhân trong đó 68 bệnh nhân có sử dụng góc ngày đầu tiên (66,7 ± 7,6 tuổi, nữ chiếm 54,4%) và 87 bệnh nhân chăm sóc thường quy (66,3 ± 9,5, nữ chiếm 55,2%) được theo dõi sau 6 tháng. Nhóm tư vấn có chỉ số HbA1c giảm xuống 7,4% sau 3 tháng và 6 tháng giữ nguyên ở mức 7,6%. Nhóm chăm sóc thường quy có chỉ số HbA1c tăng sau 6 tháng từ 7,5% tới 7,9%. Về điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm tư vấn có giảm nhẹ sau 6 tháng. Nhóm thường quy có điểm trung bình CLCS sau 6 tháng đều giảm. Cần tích hợp chương trình tư vấn ngày đầu tiên vào chăm sóc định kỳ cho bệnh nhân đái tháo đường type 2, đặc biệt là trong 6 tháng đầu sau chẩn đoán hoặc khi bắt đầu điều trị mới.

Từ khóa: Ngày đầu tiên, đái tháo đường typ 2, kiểm soát đường huyết, chất lượng cuộc sống.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như biến cố tim mạch (xơ vữa mạch máu, nhồi máu cơ tim), suy thận, tăng nguy cơ nhiễm trùng... dẫn đến tăng thời gian nằm viện và tỉ lệ tử vong. Vì vậy, kiểm soát ĐTĐ là vấn đề vô cùng quan trọng để giảm biến chứng của ĐTĐ, cải thiện sức khỏe của người bệnh và giảm gánh nặng chi phí điều trị. Đánh giá kiểm soát ĐTĐ dựa trên nhiều tiêu chí trong đó mục tiêu HbA1c < 7,0% được cho là làm giảm các biến chứng do ĐTĐ cũng như giảm nguy cơ tử vong.^{1,2} Hiện nay, đã có nhiều biện pháp kiểm soát ĐTĐ nhưng tỉ lệ người bệnh đạt mục tiêu điều trị vẫn còn tương đối thấp. Một nghiên cứu

ở đồng bằng sông Hồng năm 2020 cho thấy chỉ 29,9% người bệnh có HbA1c < 7,0%.³

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới việc kiểm soát ĐTĐ, trong đó kiến thức và thái độ đối với tình trạng bệnh được biết tới là có ảnh hưởng đến việc tuân thủ và đóng một vai trò quan trọng trong việc tự quản lý bệnh đái tháo đường. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết về truyền thông và giáo dục nhằm nâng cao kiến thức của người dân Việt Nam về các yếu tố nguy cơ, biến chứng, cách phòng ngừa và điều trị bệnh ĐTĐ là vô cùng quan trọng và cấp thiết.^{1,4}

Cùng với sự phát triển của công nghệ thông tin trong thời đại ngày nay có rất nhiều chương trình truyền thông giáo dục kết hợp với công nghệ thông tin để tăng hiệu quả của các chương trình truyền thông. Các chương trình được biết đến như Chung tay phòng chống bệnh Nội tiết - Đái tháo đường năm 2019, Chương trình

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hoài Thu

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nththu.bvlk2@gmail.com

Ngày nhận: 03/01/2026

Ngày được chấp nhận: 16/01/2026

Y tế trường học - tích hợp phòng chống đái tháo đường năm 2016, Ngày hội Phòng chống đái tháo đường nhân ngày Đái tháo đường thế giới, các ứng dụng công nghệ thông tin: Diabetes Journey - Ứng dụng hỗ trợ cán bộ y tế tuyến cơ sở, iCARE+, FPT Medicare - Ứng dụng theo dõi đường huyết thông minh, DiaB - Giải pháp toàn diện cho người bệnh mạn tính. Trong đó chương trình Ngày đầu tiên (<https://ngaydautien.vn>) - (NĐT) được khởi động từ năm 2016 với sự phối hợp của Bộ Y tế Việt Nam, Hội Tim mạch học Việt Nam, Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam và đơn vị tư nhân là một chương trình được đánh giá khá tốt.

Hiệu quả của chương trình giáo dục bệnh nhân NĐT được đánh giá trước đó thông qua một nghiên cứu đơn trung tâm, ngẫu nhiên, đối chứng trên bệnh nhân ngoại trú mắc ĐTĐ típ 2 trong 3 tháng. Các kết quả của nghiên cứu cho thấy việc cung cấp chương trình giáo dục có định hướng cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có hiệu quả trong việc cải thiện kiến thức về bệnh cũng như kiểm soát đường huyết tốt hơn.³

Để quản lý bệnh tốt thì việc kết hợp chương trình giáo dục với việc điều trị ĐTĐ típ 2 bằng thuốc hạ đường huyết tại bệnh viện Lão khoa Trung ương - nơi quản lý số lượng lớn người bệnh cao tuổi mắc ĐTĐ típ 2 - có ý nghĩa quan trọng. Bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú đều được giáo dục thường quy sau khi ra viện và có đơn thuốc. Đây không chỉ là cơ sở để đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp toàn diện trong thực hành lâm sàng mà còn góp phần cùng làm bằng chứng khoa học cho việc nhân rộng mô hình này tại các cơ sở khác.⁵ Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu so sánh kết quả kiểm soát đường huyết và chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân ĐTĐ típ 2 (có sử dụng góic Ngày đầu tiên) kết hợp Gliclazide MR với các phương pháp điều trị thông thường khác tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có chẩn đoán ĐTĐ type 2 chưa kiểm soát được đường huyết: $7,5\% < \text{HbA1c} < 9,0\%$ (HbA1c từ mẫu thu thập trong vòng 30 ngày trước lần thăm khám ban đầu).

- Bắt đầu điều trị bằng một thuốc viên hạ đường huyết mới, đơn trị liệu hoặc dùng thêm cùng với metformin.

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên tại thời điểm tham gia nghiên cứu (Không giới hạn độ tuổi trên).

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có HbA1c tại thời điểm tuyển chọn $\geq 9,0\%$ và $< 7,5\%$.

- Bệnh nhân trước đó đã tham gia chương trình giáo dục NĐT để quản lý bệnh ĐTĐ type 2.

- Cần sử dụng liệu pháp insulin tại thời điểm ban đầu nghiên cứu theo hướng dẫn quốc gia.

- Dự kiến sử dụng liệu pháp insulin hoặc GLP-1 tiêm truyền trong vòng 6 tháng tiếp theo.

- Đã sử dụng bất kỳ thuốc viên hạ đường huyết nào khác (ngoại trừ metformin) trong vòng 3 tháng trước khi tham gia vào nghiên cứu.

- Đã sử dụng thuốc viên phối hợp liều cố định cùng với thuốc quan tâm (Diamicron® MR 60 hoặc thuốc viên hạ đường huyết khác) dẫn đến một liệu pháp bộ ba vào thời điểm thăm khám ban đầu.

- Không có khả năng hợp tác trong nghiên cứu hoặc tuân thủ chương trình giáo dục.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát, phân tích có theo dõi dọc.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 08/07/2023 đến tháng 04/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh và khoa Khám bệnh theo Yêu cầu Quốc tế tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Cỡ mẫu

Dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho so sánh 2 trung bình:

$$n = 2 \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \sigma^2}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm.
- Z là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê.

(Z = 1,96 nếu mức ý nghĩa thống kê = 5%).

σ là độ lệch chuẩn chung của 2 nhóm, tính bằng công thức:

$$\sigma = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Tăng 5 - 10% để bù mất theo dõi, do vậy cỡ mẫu tối thiểu dự kiến cho mỗi nhóm là 60 bệnh nhân.

Chỉ số, biến số

Các thông tin thu thập được qua hồ sơ quản lý người bệnh ngoại trú, nội trú, phỏng vấn, và khám dựa trên bệnh án nghiên cứu sẵn có. Các thành viên tham gia phỏng vấn và hỗ trợ nghiên cứu đã được tập huấn kỹ lưỡng về bộ câu hỏi, cách thực hiện các bài kiểm tra đánh giá chức năng thể chất và tâm thần trên đối tượng nghiên cứu. Các chỉ số theo dõi được thực hiện

qua việc đánh giá trực tiếp.

Biến số/chỉ số đầu ra:

- Tình trạng kiểm soát đường huyết: HbA1c.
- Kiến thức về bệnh: Bộ câu hỏi kiến thức về bệnh Đái tháo đường- Diabetes Knowledge Type 2 -DKT2 bao gồm 14 câu hỏi với tổng 14 điểm. Kiến thức kém (0 - 6 điểm), kiến thức tốt (7 - 14 điểm).⁶
- Chất lượng cuộc sống: bộ câu hỏi EQ5D5L đã được chuẩn hóa sang tiếng Việt. Mỗi câu trả lời sẽ được mã hóa hệ số khác nhau. Khi cộng 05 câu trả lời của 05 câu hỏi, điểm càng cao tương ứng chất lượng cuộc sống càng tốt.^{7,8}

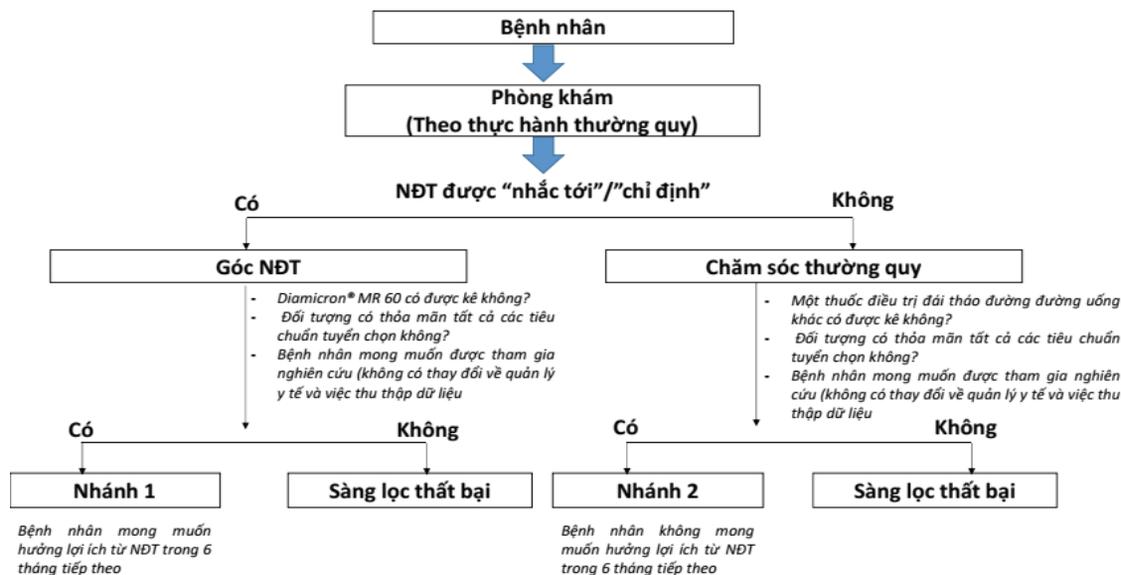
Các biến số/chỉ số độc lập

- Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi (năm), giới tính (nam/nữ), nghề nghiệp (thất nghiệp, làm nghề tự do, cán bộ, công chức, viên chức, công nhân, nông dân, nghỉ hưu, nghề khác), trình độ học vấn (chưa tốt nghiệp trung học phổ thông-THPT, tốt nghiệp THPT), tình trạng hôn nhân (đã kết hôn, độc thân/góa/ly hôn).
- Tiền sử bệnh và hiện tại: các bệnh lý đang mắc hiện tại, số lượng thuốc đang dùng, chỉ số khối cơ thể (BMI), huyết áp tại thời điểm khảo sát.

- Tình trạng bệnh Đái tháo đường: thời gian chẩn đoán ĐTĐ typ 2 đến nay, tiền sử gia đình, biến chứng mạn tính, thuốc đang sử dụng.

- Hải lòng điều trị ĐTĐ: Bộ công cụ Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire - DTSQ.⁹ Sự hài lòng với điều trị tổng thể được biểu hiện với một điểm tổng có khoảng từ 0 tới 36 (là tổng điểm các câu hỏi 1, 4, 5, 6, 7, 8), điểm số càng cao.

Quy trình nghiên cứu



Sơ đồ 1. Sơ đồ quy trình nghiên cứu

Hoạt động phân nhóm và theo dõi bệnh nhân

Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được phân vào 2 nhóm, nhóm 02 khi thu tuyển dùng phần mềm ghép điểm xu hướng - PSM để chọn vào nhóm 02:

- Nhóm 1- tư vấn Ngày đầu tiên: Đối với các bệnh nhân bắt đầu điều trị bằng Gliclazide 60 (+/- metformin), họ sẵn lòng để tham gia chương trình giáo dục NGÀY ĐẦU TIÊN để quản lý ĐTĐ type 2.

- Nhóm 2 - chăm sóc thường quy: Đối với các bệnh nhân bắt đầu điều trị bằng một thuốc điều trị ĐTĐ đường uống khác ngoài Gliclazide (+/- metformin), họ biết về chương trình giáo dục NĐT, tuy nhiên họ đồng ý tham gia vào Nhóm 2 của nghiên cứu này có nghĩa là họ đồng ý không tham gia vào chương trình giáo dục NĐT trong thời gian 6 tháng nghiên cứu.

Tại thời điểm thăm khám ban đầu:

- Bệnh nhân được hỏi về các thông tin

chung, tiền sử bệnh.

- Tiến hành các xét nghiệm HbA1c, đường máu lúc đói.

- Phòng vấn 2 nhóm đối tượng nghiên cứu để trả lời bộ câu hỏi EQ-5D-5L, DTSQ, DKT2.

Tại thời điểm thăm khám tháng thứ 3 và tháng thứ 6

- Tiến hành các xét nghiệm HbA1c, đường máu lúc đói.

- Phòng vấn 2 nhóm đối tượng nghiên cứu để trả lời bộ câu hỏi EQ-5D-5L (Sau tư vấn).

- Tất cả các dữ liệu được ghi chép, lưu giữ trong bệnh án nghiên cứu.

Thăm khám theo dõi tháng thứ 3: việc lấy mẫu máu được tiến hành trong vòng 2 tháng xung quanh lần thăm khám tháng thứ 3 (30 ngày trước và 30 ngày sau tháng thứ 3).

***:* Thăm khám theo dõi tháng thứ 6: việc lấy mẫu máu được tiến hành trong vòng 30 ngày trước và 15 ngày sau thăm khám tháng thứ 6.

Quy trình tư vấn Ngày đầu tiên

Góc ngày đầu tiên:

- Phòng tư vấn hoạt động ít nhất 5 buổi cố định trong tuần.

- Trong ngày làm việc, bố trí ít nhất 01 bác sĩ hoặc điều dưỡng đã được đào tạo về kỹ năng giáo dục và tư vấn sức khỏe cho bệnh nhân tăng huyết áp và ĐTĐ tại phòng tư vấn.

Qui trình thực hiện góc tư vấn Ngày đầu tiên:

- Sau khi người bệnh được bác sĩ khám, chẩn đoán, kê đơn điều trị, bác sĩ chọn chủ đề trong “Phiếu tư vấn” và hướng dẫn người bệnh đến Góc tư vấn.

- Tư vấn cho người bệnh tại Góc tư vấn:

- Người thực hiện: Nghiên cứu viên là các Điều dưỡng viên đã được đào tạo khóa học chuyên sâu về tư vấn Ngày đầu tiên và được cấp chứng chỉ.

- Người giám sát: Các điều dưỡng viên khác giám sát và ghi nhận can thiệp vào hồ sơ.

- Nghiên cứu viên/Điều dưỡng thực hiện các nội dung:

+ Chào hỏi, làm quen.

+ Nội dung: Dinh dưỡng, vận động thể lực, biến chứng, tự theo dõi các chỉ số huyết áp, đường huyết hoặc cách tiêm insulin.

+ Cung cấp, chia sẻ thông tin theo nội dung trong Phiếu tư vấn về các vấn đề như: bệnh, quản lý bệnh, chung sống với bệnh tăng huyết áp và ĐTĐ, các vấn đề sức khỏe khác và các yếu tố liên quan...

+ Trao đổi cùng người bệnh xây dựng kế hoạch thực hiện lối sống lành mạnh, thay đổi hành vi để nâng cao sức khỏe, dự phòng, kiểm soát bệnh, tuân thủ điều trị...

+ Hướng dẫn người bệnh tự theo dõi, quản lý bệnh tại nhà.

+ Cung cấp cho người bệnh tài liệu và hướng dẫn người bệnh truy cập website www.ngaydautien.vn của Dự án Ngày đầu tiên và www.kcb.vn của Bộ Y tế để tìm hiểu thêm kiến thức về bệnh tăng huyết áp và ĐTĐ.

+ Chào, kết thúc buổi tư vấn.

+ Nhập dữ liệu và quản lý dữ liệu tình hình bệnh nhân huyết áp và ĐTĐ theo hướng dẫn của chương trình Ngày đầu tiên.

Phương pháp phân tích số liệu

- Nhập liệu bằng phần mềm Redcap và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 22.0.

- Để so sánh hiệu quả của tư vấn Ngày đầu tiên đối với các biến số liên tục (Chỉ số HbA1c, tổng điểm kiến thức, tổng điểm chất lượng cuộc sống, tổng điểm hài lòng điều trị), chúng tôi đã sử dụng mô hình hiệu ứng hỗn hợp tuyến tính (Linear Mixed-effects Model - LMM) với độ dốc ngẫu nhiên (random slopes).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội số 923/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 07/07/2023.

III. KẾT QUẢ

Nhóm nghiên cứu tiến hành sàng lọc trên tổng số 820 người cao tuổi trong chương trình bảo hiểm - Đái tháo đường tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, có 155 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) đủ tiêu chuẩn tham gia mục tiêu 2 và được phân vào 2 nhóm: 68 ĐTNC thuộc nhóm có tư vấn Ngày đầu tiên và 87 ĐTNC thuộc nhóm chăm sóc thường quy.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

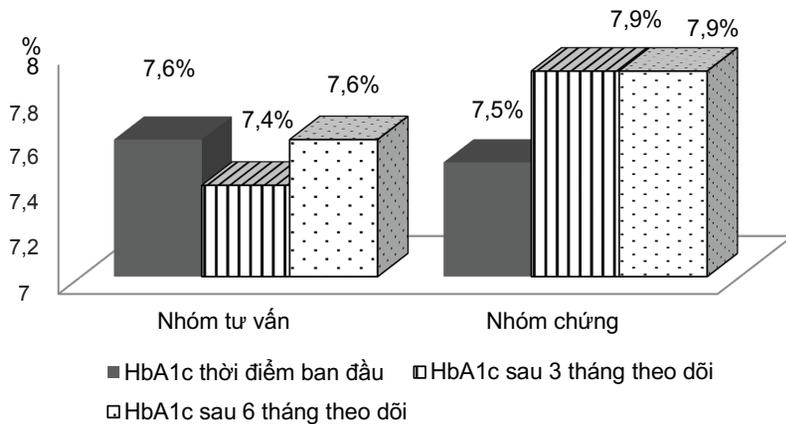
Đặc điểm		Nhóm tư vấn n = 68 n (%)	Nhóm chăm sóc thường quy n = 87 n (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	9 (13,2)	18 (20,7)
	60 - 74 tuổi	47 (69,1)	52 (59,8)
	≥ 75 tuổi	12 (17,6)	17 (19,5)
Giới	Nam	31 (45,6)	39 (44,8)
	Nữ	37 (54,4)	48 (55,2)
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	52 (76,5)	56 (64,4)
	Đang làm việc toàn thời gian	7 (10,3)	12 (13,8)
	Đang làm việc bán thời gian	2 (2,9)	0 (0,0)
	Khác	7 (10,3)	19 (21,8)
Hôn nhân	Kết hôn	66 (97,1)	81 (93,1)
	Đơn thân/ly hôn/Góa	2 (2,9)	6 (6,9)
Trình độ học vấn	Không đi học	1 (1,5)	0 (0,0)
	Tiểu học	4 (5,9)	3 (3,4)
	Trung học cơ sở	14 (20,6)	30 (34,5)
	Tốt nghiệp trung học phổ thông	21 (30,9)	27 (31,0)
	Trung cấp/cao đẳng/Đại học/Sau đại học	28 (41,2)	27 (31,0)
BMI phân loại	Thiếu cân	0 (0,0)	0 (0,0)
	Bình thường	35 (51,5)	40 (46)
	Thừa cân	33 (48,5)	47 (54)
Đặc điểm		Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Trung bình (Độ lệch chuẩn)
Tuổi		66,7 (7,6)	66,3 (9,5)

Độ tuổi trung bình của cả hai nhóm tương đối tương đồng, với nhóm tư vấn là $66,7 \pm 7,6$ và nhóm chứng là $66,3 \pm 9,5$, cho thấy sự đồng đều về tuổi giữa hai nhóm. Phần lớn người tham gia ở cả hai nhóm thuộc độ tuổi 60 - 74 tuổi (69,1% ở nhóm tư vấn và 59,8% ở nhóm

chăm sóc thường quy). Nhóm dưới 60 tuổi và từ 75 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ nhỏ hơn, cho thấy đây là nghiên cứu tập trung chủ yếu vào nhóm người cao tuổi. Tỷ lệ nam và nữ giữa hai nhóm gần như tương đương nhau, với nam chiếm khoảng 45% và nữ chiếm khoảng 55%. Điều

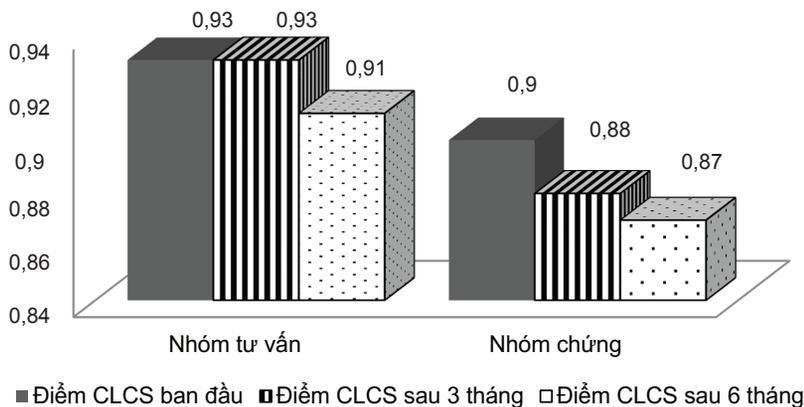
này đảm bảo sự cân bằng giới tính giữa hai nhóm. Phần lớn người tham gia ở cả hai nhóm đã kết hôn (trên 90%), cho thấy tình trạng hôn nhân giữa hai nhóm khá tương đồng và ít người sống đơn thân, ly hôn hoặc góa. Nhóm tư vấn có tỷ lệ người có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học cao hơn (41,2%) so

với nhóm chứng (31,0%). Trong khi đó, nhóm chăm sóc thường quy lại có tỷ lệ người học hết trung học cơ sở cao hơn (34,5% so với 20,6% ở nhóm tư vấn). BMI trung bình ban đầu giữa hai nhóm gần như không có sự khác biệt đáng kể (Bảng 1).



Biểu đồ 1. So sánh chỉ số HbA1c giữa hai nhóm tại thời điểm ban đầu, sau 3 tháng và sau 6 tháng

Nhóm tư vấn mô tả chỉ số HbA1c ban đầu 7,6%. Sau 3 tháng chỉ số HbA1c giảm xuống rõ rệt, đạt mức 7,4%. Sau 6 tháng tăng nhẹ trở lại, bằng mức ban đầu (7,6%) (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 2. So sánh chất lượng cuộc sống giữa hai nhóm tại thời điểm ban đầu, sau 3 tháng và sau 6 tháng

Nhóm tư vấn có điểm trung bình CLCS ban đầu 0,93 và không thay đổi sau 3 tháng, có giảm nhẹ sau 6 tháng còn 0,91. Nhóm chứng

có điểm trung bình CLCS ở thời điểm ban đầu 0,9 sau 3 tháng giảm xuống còn 0,88 và sau 6 tháng giảm còn 0,87 (Biểu đồ 2).

Bảng 2. Thay đổi điểm kiến thức về ĐTĐ của nhóm tư vấn và nhóm chăm sóc thường quy sau thời gian tư vấn

Đặc điểm	Thời điểm	Nhóm tư vấn TB (ĐLC)	Nhóm chăm sóc thường quy TB (ĐLC)	β (KTC 95%)	p^{**}
Điểm kiến thức về ĐTĐ	Trước tư vấn	7,5 (1,8)	6,9 (2,4)	-0,57 -1,0; -0,1	0,02
	Sau tư vấn 3 tháng	7,9 (1,9)	7,0 (2,0)	-0,34 -0,8; 0,11	0,15
	Sau tư vấn 6 tháng	8,3 (2,0)	7,3 (2,2)	-	
	β (KTC 95%)		-0,9 -1,2;-0,5		< 0,001

**** Mô hình hiệu ứng hỗn hợp tuyến tính**

Sau thời gian tư vấn cho thấy xu hướng cải thiện tổng điểm kiến thức về ĐTĐ. Tổng điểm kiến thức trước tư vấn của nhóm tư vấn là 7,5 (1,8), nhóm chứng là 6,9 (2,4). Tổng điểm kiến

thức ĐTĐ của nhóm tư vấn thay đổi so với nhóm chăm sóc thường quy là -0,9; KTC 95%: -1,2; -0,5; $p < 0,001$. (Bảng 2)

Bảng 3. Thay đổi điểm hài lòng điều trị của nhóm tư vấn và nhóm chăm sóc thường quy sau thời gian tư vấn 6 tháng

Đặc điểm	Thời điểm	Nhóm tư vấn TB (ĐLC)	Nhóm chăm sóc thường quy TB (ĐLC)	β (KTC 95%)	p^{**}
Điểm hài lòng điều trị	Sau tư vấn 3 tháng	26,2 (3,4)	27,1 (4,1)	0,25 -0,06; 1,07	0,6
	Sau tư vấn 6 tháng	26,3 (3,3)	26,6 (3,7)		
	β (KTC 95%)		0,56 -0,27; 1,4		0,19

**** Mô hình hiệu ứng hỗn hợp tuyến tính**

Tổng điểm hài lòng điều trị sau tư vấn 3 tháng của nhóm tư vấn là 26,2 (3,4), nhóm chăm sóc thường quy là 27,1 (4,1). Tổng điểm hài lòng điều trị sau tư vấn 6 tháng của nhóm tư vấn là 26,3 (3,3), nhóm chăm sóc thường

quy là 26,6 (3,7). Sau thời gian tư vấn cho thấy điểm hài lòng với điều trị có tăng nhẹ sau thời gian tư vấn, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. $\beta = 0,56$; KTC 95%: -0,27; 1,4, $p = 0,19$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả theo dõi chỉ số HbA1c ở hai nhóm cho thấy sự khác biệt đáng kể về xu hướng kiểm soát đường huyết theo thời gian.

Ở nhóm tư vấn, chỉ số HbA1c giảm từ 7,6% xuống còn 7,4% sau 3 tháng, phản ánh hiệu quả ban đầu rõ rệt của chương trình tư vấn. Thay đổi này phản ánh thực tế rằng can thiệp hành vi và giáo dục sức khỏe cần được thực hiện liên tục, đặc biệt ở người cao tuổi - nhóm có xu hướng dễ tái quay lại thói quen cũ nếu không có hỗ trợ và theo dõi thường xuyên.

Ngược lại, nhóm chứng cho thấy HbA1c tăng dần theo thời gian, từ 7,5% ban đầu lên 7,9% sau 3 và 6 tháng. Điều này cho thấy sự suy giảm kiểm soát đường huyết tự nhiên nếu không có can thiệp hỗ trợ hành vi, giáo dục hoặc thay đổi lối sống, phù hợp với kết quả từ nhiều nghiên cứu trước đây về diễn tiến tự nhiên của ĐTĐ typ 2 ở người cao tuổi.

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Yoon et al. (2017), trong đó các chương trình tư vấn dinh dưỡng và tự quản lý đái tháo đường giúp cải thiện HbA1c trong vòng 3 tháng đầu, nhưng hiệu quả giảm dần nếu không có can thiệp tiếp theo.^{10,11} Hiệu quả của tư vấn trong việc cải thiện kiểm soát đường huyết là rõ ràng trong ngắn hạn, nhưng để đạt được hiệu quả bền vững, cần thiết kế các can thiệp kéo dài hoặc có yếu tố hỗ trợ liên tục. Việc theo dõi sát và tăng cường can thiệp hành vi định kỳ là rất cần thiết ở nhóm người cao tuổi mắc ĐTĐ typ 2. Theo khuyến cáo của ADA (2024), mục tiêu HbA1c < 7,0% nên được cá thể hóa theo từng bệnh nhân, song vẫn được xem là chuẩn chung để giảm nguy cơ biến chứng vi mạch và đại mạch.¹²

Kết quả cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống (CLCS) của nhóm tư vấn duy trì ổn định trong 3 tháng đầu và chỉ giảm nhẹ sau 6 tháng. Ngược lại, nhóm chăm sóc thường quy có xu hướng suy giảm đều đặn về CLCS theo

thời gian. Sự ổn định tương đối về CLCS trong nhóm tư vấn gợi ý rằng chương trình tư vấn có thể đóng vai trò tích cực trong việc duy trì chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 - nhóm bệnh nhân vốn thường chịu ảnh hưởng bởi gánh nặng điều trị và biến chứng kéo dài.^{13,14}

Việc CLCS giảm nhẹ trong nhóm chăm sóc thường quy phù hợp với kết quả từ các nghiên cứu trước đây cho thấy người bệnh không được hỗ trợ giáo dục hoặc tư vấn có nguy cơ giảm chất lượng sống theo thời gian do kiểm soát đường huyết kém, lo lắng bệnh tật và gánh nặng điều trị.^{14,15} Trong khi đó, những can thiệp giáo dục hoặc hỗ trợ hành vi đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc cải thiện hoặc duy trì CLCS ở bệnh nhân đái tháo đường thông qua việc nâng cao năng lực tự quản lý và tăng tính tuân thủ điều trị.¹⁵ Ngoài ra, hoạt động thể lực đầy đủ về tần suất, thời gian và cường độ có rất nhiều lợi ích cho sức khỏe, làm giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, bệnh ĐTĐ typ 2, loãng xương, trầm cảm và ung thư ở một số cơ quan (vú, đại tràng).^{1,16}

Tuy nhiên, mức giảm CLCS trong cả hai nhóm là nhỏ ($\leq 0,03$ điểm), và có thể chưa đạt ngưỡng mang ý nghĩa lâm sàng. Theo nghiên cứu của McClure và cộng sự, thay đổi tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng (Minimal Clinically Important Difference - MCID) của EQ-5D-5L ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 thường nằm trong khoảng 0,03 - 0,05.¹³ Do đó, cần thận trọng trong việc diễn giải ý nghĩa thực tiễn của các thay đổi nhỏ về CLCS trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nhóm có tư vấn có cải thiện hơn so với nhóm chăm sóc thường quy với chỉ số HbA1c và đường máu đói trong kiểm soát đường huyết. Nhóm chăm sóc thường quy có điểm trung bình CLCS sau 6 tháng giảm dần còn nhóm tư vấn không bị thay đổi. Cần tích hợp chương trình

tư vấn Ngày đầu tiên vào chăm sóc định kỳ cho bệnh nhân đái tháo đường type 2, đặc biệt là trong 6 tháng đầu sau chẩn đoán hoặc khi bắt đầu điều trị mới để bệnh nhân được cung cấp thêm kiến thức về bệnh giúp tăng hiệu quả quản lý bệnh tại nhà.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Lãnh đạo Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã đồng ý cho tôi thu tuyển và thực hiện nghiên cứu, và xin cảm ơn toàn bộ các bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ADA. Standards of Medical Care in Diabetes-2022 Abridged for Primary Care Providers. 2022.
2. IDF. IDF Atlas 10th edition. 2021.
3. Thanh HTK TT. Effect of Group Patient Education on Glycemic Control Among People Living with Type 2 Diabetes in Vietnam: A Randomized Controlled Single-Center Trial. *Diabetes Ther.* 2021; 12(5): 1503-1521.
4. Sun H SP, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2022;183.
5. Gilden JL CC, Hendryx M, Singh SP. Effects of self-monitoring of blood glucose on quality of life in elderly diabetic patients. *J Am Geriatr Soc.* 1990; 38(5): 511-515.
6. James T. Fitzgerald MMF, Robert M. Anderson et al. Validation of the Revised Brief Diabetes Knowledge Test. *The Diabetes EDUCATOR.* 2016; 42: 178-187.
7. Mai VQ SS, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, Sahlen KG. An EQ-5D-5L Value

Set for Vietnam. *Qual Life Res.* 2020; 29(7): 1923-1933.

8. Mai VQ, Sun, S., Minh, H.V. et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Qual Life Res.* 2020;29:1923-1933.

9. YS. Use of Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire in Diabetes Care: Importance of Patient-Reported Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2018; 15(5): 947.

10. Yoon SJ, Lee, M. Y., Kim, J. Y. Long-term Effectiveness of Diabetes Self-management Education Programs in Older Adults: A Meta-analysis. *Patient. Education and Counseling.* 2017; 100(9): 1572-1580.

11. Shrivastava SR, Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders.* 2013; 12(1): 14.

12. ADA. Standards of Medical Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care.* 2024; 47: S1-S300.

13. McClure NS SF, Xie F, Luo N, Ohinmaa A, Johnson JA. Minimal important difference of EQ-5D-5L index scores in adults with type 2 diabetes. *Health Qual Life Outcomes.* 2022; 20:12.

14. Rwegerera GM MT, Gaenamong M, Oyewo TA, Gollakota S, Rivera-Romano L. Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus in Botswana. *Alexandria Journal of Medicine.* 2018; 54(2): 111-118.

15. Xu RH WW, Qin X. Impact of health education on health-related quality of life of patients with type 2 diabetes in China: A community-based study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020; 18: 336.

16. Wing RR HJ. Successful weight loss maintenance. *Annual review of nutrition.* 2001;21:323-341.

Summary

GLYCEMIC CONTROL AND QUALITY OF LIFE IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS PARTICIPATING IN THE ‘NGAY DAU TIEN’ PROGRAM IN COMBINATION WITH GLICLAZIDE MR

The study was conducted to compare glycemic control outcomes and quality of life between patients with type 2 diabetes who used the “Ngay dau tien” and a group receiving routine care. A total of 155 patients, including 68 patients who used the Ngay dau tien and 87 patients who received routine care; all were followed for 6 months. The counseling group had a mean age of 66.7 ± 7.6 years old, females patients represented 54.4%. The routine care group had a mean age of 66.3 ± 9.5 years old, females represented 55.2%. In the counseling group, the HbA1c decreased to 7.4% after 3 months and remained stable at 7.6% at 6 months. In the routine care group, the HbA1c increased after 6 months from 7.5% to 7.9%. The counseling group had a baseline mean quality of life (QoL) score of 0.93, showed a slight decrease to 0.91 after 6 months. In the routine care group, the mean QoL score decreased to 0.87 after 6 months. Based on the aforementioned results, Ngay dau tien should be integrated into routine care for patients with type 2 diabetes, especially during the first six months after diagnosis.

Keywords: Ngay dau tien, type 2 diabetes, glycemic control, health related quality of life.