

8. Nguyễn Văn Đại. Sự hài lòng về chất lượng dịch vụ của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng. 2019. 30-40.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: phanminhcang@gmail.com*

Ngày nhận bài: 09/6/2023

Ngày phản biện: 03/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường ngày càng trở thành gánh nặng về kinh tế xã hội và chất lượng cuộc sống hàng đầu ở Việt Nam. Bệnh dẫn đến sự xuất hiện của rất nhiều biến chứng nguy hiểm. Kiểm soát glucose máu, làm chậm xuất hiện và tiến triển các biến chứng do đái tháo đường típ 2. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân trị và một số yếu tố liên quan đến tuân trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 304 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chế độ dinh dưỡng là 54,3%, thay đổi lối sống là 24,0%, tuân thủ dùng thuốc là 80,6%, tuân thủ tái khám là 87,8% và tỷ lệ tuân thủ điều trị là 16,1%. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị là giới tính ($p=0,001$), hôn nhân ($p<0,001$), trình độ học vấn ($p=0,002$), kiến thức chung ($p=0,006$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng trong nghiên cứu còn thấp. Có liên quan giữa kiến thức và tuân thủ điều trị vì vậy cần đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức của người bệnh đái tháo đường đặc biệt cần nhấn mạnh về tác hại của việc không tuân thủ điều trị, kiến thức về điều trị trong bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường, Đái tháo đường típ 2, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION OF TREATMENT ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS TO TREATMENT ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES OUTCOME TREATMENT AT CA MAU PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Phan Minh Cang, Ngo Van Truyen

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Diabetes is increasingly becoming a leading socio-economic and quality-of-life burden in Vietnam. This disease leads to the appearance of many dangerous complications. Controlling blood glucose, slowing the onset and progression of complications from type 2 diabetes. **Objectives:** Determining the rate of adherence and some factors related to treatment adherence in patients with type

2 diabetes treated as outpatients at Ca Mau Provincial General Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 304 patients with type 2 diabetes treated as outpatients at Ca Mau Provincial General Hospital in 2022-2023. **Results:** The rate of adherence to nutritional treatment is 54.3%, lifestyle change is 24.0%, medication adherence is 80.6%, follow-up compliance is 87.8% and adherence rate treatment is 16.1%. Some factors related to the rate of treatment adherence was gender ($p=0.001$), marriage ($p<0.001$), education level ($p=0.002$), general knowledge ($p=0.006$). **Conclusions:** The treatment adherence rate of subjects in the study was still low. There is a relationship between knowledge and treatment adherence, so it is necessary to promote communication and health education consultation to improve knowledge of people with diabetes, especially emphasizing the harmful effects of non-compliance and knowledge about treatment in diabetes.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2 diabetes, adherence to treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn thế giới có 415 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) trong năm 2015. Dự đoán vào năm 2040, con số này sẽ tăng tới khoảng 642 triệu người, hay nói cách khác 1 người trong 10 người lớn sẽ có bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) [1]. Tại Việt Nam, bệnh ngày càng trở thành gánh nặng về kinh tế xã hội và chất lượng cuộc sống ở Việt Nam [2], [3].

Bệnh dẫn đến sự xuất hiện của rất nhiều biến chứng nguy hiểm. Chế độ dinh dưỡng và luyện tập cũng là một giải pháp hữu hiệu trong việc kiểm soát glucose máu, làm chậm xuất hiện và tiến triển các biến chứng do đái tháo đường típ 2 [4]. Theo như báo cáo Trung tâm nghiên cứu bệnh đái tháo đường Anh (UKPDS) đưa ra kết luận: người bệnh ĐTĐ nếu giảm chỉ số HbA1c <7,2% tương đương sẽ giảm đến 72% nguy cơ biến chứng mù lòa. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có kiến thức tốt về bệnh thì chỉ đạt hơn 1 nửa [5]. Nghiên cứu năm 2019 tại Việt Nam tỷ lệ BN có kiến thức tốt về tuân trị có khả năng đạt HbA1c mục tiêu cao gấp 4,05 lần so với BN kiến thức không tốt [1].

Do đó để góp phần vào việc nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường hướng đến mục tiêu người bệnh tự biết và tự phòng ngừa biến chứng của bệnh, giảm gánh nặng kinh tế, xã hội do bệnh góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, nghiên cứu này: “Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023” được thực hiện với các mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân trị và một số yếu tố liên quan đến tuân trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng Khám Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi đã được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa kỳ (American Diabetes Association-ADA) năm 2019: Mức glucose huyết tương lúc đói $\geq 7,0$ mmol/l (≥ 126 mg/dl) hoặc HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol). đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang có biến chứng cấp cứu, bị tâm thần, bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, có dị tật không thể đo huyết áp, đang dùng các loại thuốc corticoid, thuốc giảm cân, người phẫu thuật lấy mỡ bụng, gù vẹo cột sống, thuốc ngừa thai có chứa estrogen, Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, bệnh nhân phải nhập viện có các bệnh cấp tính như nhồi máu cơ tim, nhiễm trùng cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những bệnh nhân thỏa tiêu chí đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Cà Mau từ tháng 6 năm 2022 cho đến khi đủ số lượng mẫu cần thiết là 304-310 bệnh nhân

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

α: Mức ý nghĩa thống kê, với độ tin cậy 95%, α=0,05, thì Z(1-α/2) =1,96

p: Tỷ lệ tuân trị của bệnh nhân ĐTĐ. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến và cộng sự (2021) với tỷ lệ tuân trị là 27,7%, nên chúng tôi chọn p = 0,28 [6].

d= là sai số cho phép. Chọn d=0,05

Thay vào công thức ta được cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 254 bệnh nhân. Dự phòng 10% hao hụt mẫu. Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 280. Cỡ mẫu là 304 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, Giới tính, nơi ở, hôn nhân.

+ Kiến thức: Kiến thức liên quan đến điều trị, hoạt động thể lực, dinh dưỡng, hút thuốc lá, uống rượu và kiến thức chung.

+ Tuân thủ điều trị: Chế độ dinh dưỡng, thay đổi lối sống, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ tái khám, tuân thủ điều trị chung. Bệnh nhân có tuân thủ khi tuân thủ đầy đủ cả 4 nội dung về: dinh dưỡng, lối sống, dùng thuốc, tái khám.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Dữ liệu được lấy hình thức phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và bộ câu hỏi ADKnow.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 26.0. So sánh tỷ lệ bằng kiểm định Chi bình phương, trong trường hợp mẫu nhỏ sử dụng kiểm định Fisher.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	145	47,7
	Nữ	159	52,3
Nhóm tuổi	26-35 tuổi	4	1,3
	36-45 tuổi	20	6,6
	46-55 tuổi	37	12,2
	>55 tuổi	243	79,9
Nơi ở	Thành thị	154	50,7
	Nông thôn	150	49,3
Hôn nhân	Độc thân	4	1,3
	Có gia đình	237	78,0
	Ly dị/ly thân/Góa	63	20,7
Tổng số		304	100,0

Nhận xét: 52,3% đối tượng nghiên cứu là nữ, 79,9% đối tượng nghiên cứu >55 tuổi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở thành thị là 50,7%, 78% đối tượng nghiên cứu có gia đình.

3.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Liên quan đến điều trị bệnh ĐTĐ	Đúng	264	86,8
	Chưa đúng	40	13,2
Hiệu quả của hoạt động thể lực	Đúng	253	83,2
	Chưa đúng	51	16,8
Liên quan đến dinh dưỡng	Đúng	219	72,0
	Chưa đúng	85	28,0
Liên quan đến hút thuốc lá	Đúng	254	83,6
	Chưa đúng	50	16,4
Liên quan đến rượu	Đúng	223	73,4
	Chưa đúng	81	26,6
Kiến thức chung	Đúng	205	67,4
	Chưa đúng	99	32,6

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đúng là 67,4%.

3.3. Tuân thủ điều trị

Bảng 3. Tuân thủ điều trị

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dinh dưỡng	Có	165	54,3
	Không	139	45,7
Lối sống	Có	73	24,0
	Không	231	76,0
Dùng thuốc	Có	245	80,6
	Không	59	19,4
Tái khám	Có	267	87,8
	Không	37	12,2
Tuân thủ điều trị	Có	49	16,1
	Không	255	83,9

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là 16,1%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Biến số	Đơn vị	Không		Có		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	132	91,0	13	9,0	2,972 1,505-5,867	0,001
	Nữ	123	77,4	36	22,6		
Nhóm tuổi	< 46 tuổi	22	91,7	2	8,3	2,219 0,505-9,758	0,391*
	≥ 46 tuổi	233	83,2	47	16,8		
Nơi ở	Thành thị	134	87,0	20	13,0	1,606 0,863-2,986	0,132
	Nông thôn	121	80,7	29	19,3		
Hôn nhân	Độc thân	45	67,2	22	32,8	0,263 0,137-0,503	<0,001
	Có gia đình	210	88,6	27	11,4		
Kiến thức chung	Chưa đúng	96	97,0	3	3,0	9,26	

Biến số	Đơn vị	Không		Có		OR (KTC 95%) (2,80-30,58)	p 0,001
		n	%	n	%		
	Đúng	159	77,6	46	22,4		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuân trị với giới tính, hôn nhân, kiến thức chung ($p < 0,05$).

Bảng 5. Phân tích đa biến số liên quan đến tuân thủ điều trị

Yếu tố		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	2,972	0,001	3,362	0,001
	Nữ	(1,505-5,867)		(1,595-7,086)	
Hôn nhân	Có gia đình	3,802	<0,001	3,435	0,001
	Độc thân	(1,988-7,273)		(1,631-7,234)	
Kiến thức	Chưa đúng	9,258	0,001	15,792	<0,001
	Đúng	(2,802-30,586)		(4,529-55,065)	

Nhận xét: Giới tính, hôn nhân và kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu là những yếu tố thực sự liên quan đến tuân thủ điều trị ($p < 0,05$) trong đó, kiến thức chung là liên quan mạnh nhất.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 52,3% đối tượng nghiên cứu là nữ giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Mansour Almetwazi và cộng sự (2019) tại Ả Rập Xê Út [7], Gabriel Waari và cộng sự tại Kenya [8] và nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2020) [9], Đoàn Thị Kinh Ngân và cs (2018) [10], Phạm Huy Thông (2019) [11].

79,9% đối tượng nghiên cứu từ 55 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự Mansour Almetwazi và cộng sự (2019) tại Ả Rập Xê Út [7], Đoàn Thị Kinh Ngân và cs (2018) [10], Huỳnh Phi Hùng (2021) [12], Phạm Huy Thông (2019) [11].

Nghiên cứu của chúng tôi với 50,7% đối tượng nghiên cứu ở thành thị và 49,3% đối tượng nghiên cứu ở nông thôn, so với Huỳnh Phi Hùng (2021) [12] thì tỷ lệ nơi ở thành thị cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (70,6%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng nghiên cứu đều từ 35 tuổi trở lên. Và ở tuổi này hầu hết mọi người đều đã lập gia đình. Cùng với 79,9% đối tượng nghiên cứu từ 55 tuổi trở lên thì nghiên cứu có đến 20,7% đối tượng góa, chỉ 2 đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ 1,3% còn độc thân và 78,0% đối tượng nghiên cứu đã lập gia đình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Huỳnh Phi Hùng (2021) [12].

4.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu liên quan đến điều trị bệnh ĐTD khá tốt, có 13,2% đối tượng nghiên cứu đối tượng nghiên cứu có kiến thức chưa đúng. Số lượng do đối tượng không biết về căng thẳng có thể ảnh hưởng đến mức đường huyết (17,1%).

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về hiệu quả của hoạt động thể lực hơi thấp hơn kiến thức về điều trị bệnh ĐTD, trong đó có đến 45,7% đối tượng nghiên cứu không biết việc hoạt động thể lực tăng đường niệu dẫn đến việc có 16,8% đối tượng nghiên cứu có kiến thức về hiệu quả của hoạt động thể lực chưa đúng. Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Thị Thu Trang và cs (2017) [13] với tỷ lệ kiến thức đúng về hoạt động thể lực từ 71,5-79,5%.

Kiến thức về dinh dưỡng cho bệnh nhân ĐTD thì có đến 28,0% đối tượng nghiên cứu có kiến thức chưa đúng, trong đó, kiến thức về các loại cá, thịt màu trắng chứa chất béo ít hơn thịt màu đỏ, cần hạn chế ăn quá nhiều đồ ăn đậm hay kiến thức về thức ăn về bơ và thực phẩm chứa chất béo cũng có kiến thức chưa đúng khá cao. Gần 40% đối tượng nghiên cứu không biết bơ thực vật chứa ít calo hơn động vật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Thị Thu Trang và cs (2017) [13] với chỉ có 3% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng khi biết bơ thực vật chứa ít calo hơn động vật.

Kiến thức liên quan đến hút thuốc lá thì hầu như đối tượng nghiên cứu có kiến thức khá tốt. Tuy nhiên, một kiến thức còn khá mới mẻ với các bệnh nhân này đó là hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ cắt cụt chi ở bệnh nhân ĐTD có xuất hiện biến chứng, cụ thể trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 28,0% đối tượng nghiên cứu không biết rằng hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ này. Do đó, trong lĩnh vực điều trị bệnh ĐTD và phòng, chống biến chứng bệnh ĐTD cần đẩy mạnh tư vấn thêm tác hại của thuốc lá đến nguy cơ xuất hiện biến chứng ở những bệnh nhân ĐTD mà còn gây nặng thêm các biến chứng của bệnh. 81/304 bệnh nhân (26,6%) có kiến thức chung về rượu/bia trong điều trị bệnh ĐTD chưa đúng.

4.3. Tuân thủ điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ ăn rau là 90,1%, ăn trái cây là 88,2%, giảm ăn muối là 79,9%, hạn chế ăn dầu mỡ là 75,0%, giảm ăn đạm 56,6%, ăn nhiều ngũ cốc là 59,2%, tuân thủ chế độ dinh dưỡng nói chung là 54,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2020) tại bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa với tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 31,5% [9]. Kết quả nghiên cứu của Phan Thị Thùy Dung và cs (2018) tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 64,7% [11], Huỳnh Phi Hùng (2021) [12] là 24,1%

Nghiên cứu của chúng tôi có đến 73,4% đối tượng nghiên cứu không tăng cường vận động thể lực. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2020) với tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập là 29,0% [9].

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi tuân thủ hạn chế rượu tốt, 100% đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi không uống rượu hoặc uống rượu bia ở mức độ an toàn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự Phan Thị Thùy Dung và cs (2018) [11]

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tuân thủ bỏ hút thuốc lá là 85,5% vẫn còn 14,5% đối tượng nghiên cứu còn hút thuốc lá. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phan Thị Thùy Dung và cs (2018) [11].

80,6% đối tượng nghiên cứu có tuân thủ dùng thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2020) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu uống đúng thời gian theo hướng dẫn dùng thuốc của BS là 89% [9]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tuân thủ tái khám đầy đủ và đúng hẹn là 87,8% và có 12,2% đối tượng nghiên cứu vẫn chưa tuân thủ đúng việc tái khám đầy đủ và đúng hẹn. Nghiên cứu Phạm Thị Kim Yến và cộng sự trên địa bàn tỉnh Trà Vinh (2021) [6] với 74,9% đối tượng có tuân thủ tái khám định kỳ.

16,1% đối tượng nghiên cứu tuân thủ đủ 4 biện pháp điều trị. Nghiên cứu tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và cs (2018) [5] với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 17,8%

4.4. Một số yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở nam là 91,0%, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nữ là 77,4%. Tỷ số chênh là 2,972 (KTC 95%: 1,505-5,867). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yên và cộng sự (2021) [6] thì nam có tỷ lệ tuân thủ vận động thể lực cao hơn (p=0,001).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những đối tượng nghiên cứu độc thân, ly dị, ly thân, góa là 67,2% và tỷ lệ này ở nhóm đối tượng nghiên cứu sống cùng với gia đình là 88,6%. Tỷ số chênh OR=0,263 (KTC 95%: 0,137-0,503). Nghiên cứu của Huỳnh Phi Hùng (2021) [12] chưa ghi nhận liên quan này.

Trong nghiên cứu có mối liên quan giữa kiến thức của người bệnh và kiến thức chung đến tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân ĐTĐ. Cụ thể những bệnh nhân có kiến thức chưa đúng sẽ có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn, tỷ số chênh 9,258 lần (KTC 95%: 2,802-30,586). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu kết quả của Phạm Huy Thông (2019) (p<0,001) [11].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chế độ dinh dưỡng là 54,3%, thay đổi lối sống là 24,0%, tuân thủ dùng thuốc là 80,6%, tái khám là 87,8% và tỷ lệ tuân thủ điều trị là 16,1%. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị là giới tính (p=0,001), hôn nhân (p<0,001), trình độ học vấn (p=0,002), kiến thức dinh dưỡng và kiến thức về bia/rượu (p<0,01), kiến thức chung (p=0,006).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thanh Bình và cộng sự. Rối loạn lipid ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 tại Phòng Khám A1. Bệnh Viện Thống Nhất. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 2019, Phụ Bản Tập 23, Số 3, 237-243.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Đái tháo đường típ 2. 2017. Hà Nội.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 5904/QĐ-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, quản lý và điều trị bệnh Đái tháo đường típ 2 tại trạm y tế. 2019. Hà Nội.
4. Phạm Thị Cà và cộng sự. Quản lý, điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung Tâm Y Tế Thị Xã Long Mỹ (Hậu Giang). *Tạp chí “Nội tiết và Đái tháo đường”*. 2020, Số 39, trang 50-58.
5. Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự. Tình Hình Kiểm Soát HbA1c và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh Viện Lagi. Bình Thuận Năm 2017. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2018, Phụ Bản Tập 22, Số 1, 2018, 234-238.
6. Phạm Thị Kim Yên và cs. Nghiên Cứu Mối Tương Quan Giữa HbA1c, Glucose máu lúc đói với một số yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh Viện 4 - Quân Đoàn 4. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2013, Tập 17, Phụ bản của Số 3, 2013, 374-379.
7. Mansour Almetwazi et al. Factors associated with glycemic control in type 2 diabetic patients in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2019, 27, 384–388. DOI: 10.1111/jocn.14795.
8. Gabriel Waari et al. Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes mellitus patients on follow-up at Kenyatta National Hospital. Kenya. *Pan African Medical Journal*. 2018, 29: 82. DOI: 10.11604/pamj.2018.29.82.12639
9. Nguyễn Trung Anh và cs. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đa Khoa Thiệu Hóa. *Tạp chí “Nội tiết và Đái tháo đường”*. 2020, Số 38, 18-23.
10. Đoàn Thị Kim Ngân và cs. Mức độ Kiểm soát đường huyết và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 Tại Bệnh Viện Quận 5. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2018, Phụ bản Tập 22, Số 3, 306-312.

11. Phạm Huy Thông. Phân tích kiến thức thái độ và tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Quân Y 354. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2019.
12. Huỳnh Phi Hùng. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và kết quả Kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Sóc Trăng Năm 2020 – 2021. Luận văn tốt nghiệp CK cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
13. Lê Thị Thu Trang, Ngô Thị Bích Phương, Trịnh Ngọc Anh. Đánh giá kiến thức về bệnh đái tháo đường bằng bộ câu hỏi Adknowl. *Hội Nội tiết & Đái tháo đường Miền Trung*. 2017.

**NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
VÀ SO SÁNH MÔ HÌNH BỆNH TẬT, TỬ VONG THEO ICD 10
TRƯỚC VÀ SAU RA VIỆN TẠI KHOA CẤP CỨU,
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH NĂM 2018 – 2023**

Nguyễn Văn Diễm^{1}, Lê Thành Tài², Bùi Thế Khanh².*

1. Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nguyenvandien030962@gmail.com*

Ngày nhận bài: 08/6/2023

Ngày phản biện: 25/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mô hình bệnh tật giúp định hướng đầu tư các trang thiết bị hợp lý và chuẩn bị nhân sự phù hợp xu hướng bệnh tật của tỉnh trong những năm tới nhằm giảm gánh nặng bệnh tật.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 và một số yếu tố liên quan.

So sánh mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 trước và sau ra viện tại khoa Cấp cứu. **Đối tượng**

và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, lấy toàn bộ số bệnh nhân nhập

viện tại Khoa cấp cứu được điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh năm 2018-

2023. **Kết quả:** Mười bệnh thường gặp, bao gồm: Tăng huyết áp vô căn, Nhiễm virus ở vị trí không

xác định, Viêm họng cấp, Đột quỵ không xác định do xuất huyết hay nhồi máu, Viêm phế quản cấp,

Cơn đau thắt ngực, Viêm phổi tác nhân không xác định, Tổn thương nội sọ, Vỡ ối sớm, Rối loạn

chức năng tiền đình. Mười chương thường gặp của bệnh nhân, bao gồm: Bệnh hệ tuần hoàn, Bệnh

hệ hô hấp, Tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài, Bệnh nhiễm trùng

và ký sinh trùng, Bệnh hệ tiêu hoá, Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không

phân loại nơi khác, Mang thai, sinh đẻ và hậu sản, Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu, Bệnh nội tiết, dinh

dưỡng và chuyển hoá, Bệnh tai và xương chũm. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật của Bệnh viện Đa khoa

Khu vực Long Khánh phù hợp với mô hình bệnh tật quốc gia hiện nay.

Từ khóa: ICD10, mô hình bệnh tật, bệnh viện.