

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ,
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ MẮC BỆNH
HEN PHẾ QUẢN, BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG**

Đặng Huỳnh Thu¹, Nguyễn Trương Duy Tùng², Võ Phạm Minh Thu³, Lê Minh Hữu^{3*}

1. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

2. Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/4/2024

Ngày phản biện: 02/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng không tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân hen phế quản và COPD còn cao, là một trong những thách thức lớn trong ngành y tế hiện nay. Nhiều lý do dẫn đến sự không tuân thủ khá phức tạp và đến nay vẫn chưa được làm sáng tỏ dẫn đến việc quản lý bệnh dưới mức tối ưu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản (HPQ), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 387 bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán xác định HPQ hoặc BPTNMT đang điều trị tại phòng khám ngoại trú Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long chiếm 66,1%. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị như thời gian điều trị bệnh và tình trạng hút thuốc lá ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân còn thấp chiếm 66,1%. Nhân viên y tế cần tích cực truyền thông, tư vấn cho người bệnh kịp thời đối với bệnh nhân đang điều trị nhằm nâng cao sự hiệu quả của điều trị hen phế quản và COPD. **Từ khóa:** Bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

**STUDY OF THE TREATMENT ADHERENCE SITUATION,
RELATED FACTORS IN OUTPATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA,
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL**

Dang Huynh Thu¹, Nguyen Truong Duy Tung², Vo Pham Minh Thu³, Le Minh Huu^{3*}

1. Vinh Long General Hospital.

2. Vinh Long Department of Health.

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The drug non-adherence in patients with bronchial asthma and COPD is still high, and is one of the major challenges in the medical industry today. Many of the reasons for non-compliance are quite complex and have not been elucidated so far leading to suboptimal management of the disease. **Objectives:** To determine the treatment adherence rate of outpatients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease at Vinh Long General Hospital in 2023-2024 and learn some factors related to non-adherence of outpatients with bronchial asthma, chronic obstructive

pulmonary disease at Vinh Long General Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Research on 348 patients diagnosed by a doctor with bronchial asthma and COPD who was being treated at the Respiratory Outpatient Clinic at Vinh Long General Hospital in 2023. **Results:** The adherence rate of outpatients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease at Vinh Long General Hospital accounted for 66.1%. Some factors related to non-adherence to treatment such as time treatment of illness, smoking status ($p < 0.05$). **Conclusion:** The patient's adherence rate was still low, accounting for 66.1%. Health workers need to actively communicate and advise patients promptly to patients undergoing treatment to improve the effectiveness of bronchial asthma and COPD treatment.

Keywords: Bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là các bệnh đường hô hấp mạn tính, là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Với sự phát triển nhanh chóng của nền kinh tế và quá trình công nghiệp hóa, con người liên tục phải đối mặt với các yếu tố rủi ro; do đó, tần suất hai bệnh đang có khuynh hướng gia tăng. Có khoảng 300 triệu bệnh nhân HPQ trên thế giới và tỷ lệ lưu hành bệnh HPQ toàn cầu đang tăng lên hàng năm. COPD hiện là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ tư trên thế giới và được dự đoán là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba vào năm 2020 [1]. Gánh nặng của các bệnh hô hấp mạn tính này có tác động tiêu cực lớn đến chất lượng cuộc sống và kinh tế của các gia đình và xã hội. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, ở các nước phát triển, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân mắc bệnh mạn tính chỉ là 50%, còn ở các nước đang phát triển, tỷ lệ này thấp hơn. Tại Việt Nam, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức chưa cao (30-70%) [2], [3]. Mặc dù các phương pháp điều trị bằng thuốc mới và các hướng dẫn dựa trên bằng chứng đã được phát triển trong những năm gần đây, nhưng việc kiểm soát bệnh vẫn chưa đạt mức tối ưu ở bệnh nhân HPQ và COPD [4]. Tình trạng không tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân HPQ và COPD còn cao, đây là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến việc quản lý bệnh dưới mức tối ưu và là một trong những thách thức lớn trong ngành y tế hiện nay. Lý do dẫn đến sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân khá phức tạp và cho đến nay vẫn chưa được làm sáng tỏ [5]. Tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long hiện đang điều trị ngoại trú cho hơn 300 bệnh nhân mắc HPQ và COPD nhưng đến nay vẫn chưa có đánh giá về tình hình tuân thủ điều trị bệnh HPQ, COPD trên địa bàn tỉnh. Do đó, việc nghiên cứu “Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị, các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024” là cần thiết và được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán xác định HPQ hoặc COPD đang điều trị tại phòng khám ngoại trú Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 3 đến tháng 12 năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán hen phế quản theo chiến lược toàn cầu về hen (GINA) 2019, COPD theo chiến lược toàn cầu về bệnh phổi

tắc nghẽn mạn tính (GOLD) 2018 đã quản lý điều trị theo ghi nhận trong hồ sơ bệnh án (HSBA) đang trong giai đoạn ổn định của HPQ, COPD (ngoài đợt cấp); đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi như bị câm, điếc hoặc có bệnh lý tâm thần kèm theo; đang ở đợt cấp COPD hoặc trong tình trạng khác cần cấp cứu tại thời điểm diễn ra nghiên cứu; không thể thực hiện được đo chức năng thông khí như suy tim, bứu cổ, dị tật vòm họng; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Nghiên cứu đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh HPQ, COPD tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

α : Mức ý nghĩa ($\alpha = 0,05$); $Z_{1-\alpha/2}$ (hệ số tin cậy) = 1,96.

p tỷ lệ tuân thủ điều trị ước tính, theo Tạ Hữu Ánh và cộng sự với $p=0,495$ (tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt) [6].

d: Sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

Theo công thức này, cỡ mẫu tính được: $n= 384$ người. Thực tế, số lượng mẫu thu được là 387 người mắc bệnh chẩn đoán xác định HPQ hoặc COPD tham gia nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung

+ Tuân thủ điều trị của bệnh nhân theo thang điểm MORISKY-8. Bộ câu hỏi gồm 8 câu liên quan đến việc tuân thủ điều trị. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc dựa vào tổng điểm: 8 điểm là tuân thủ tốt, 6 đến 7 điểm là tuân thủ trung bình, dưới 6 điểm [7].

+ Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân bao gồm: Hút thuốc lá, tuổi, thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo Phiếu chấp thuận số 23.202.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/04/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu ($n=387$)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	16- 59 tuổi	90	23,3
	≥ 60 tuổi	297	76,7
	Trung bình $\pm$ SD	66,5 $\pm$ 12,2	
Giới tính	Nam	259	66,9

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
	Nữ	128	33,1
Trình độ học vấn	≤ Cấp 1	124	32,0
	Cấp 2	157	40,6
	≥ Cấp 3	116	27,4
Tình trạng hút thuốc lá	Có	181	46,8
	Không	206	53,2

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 76,7%, nam giới chiếm tỷ lệ cao nhất 66,9% và trình độ học vấn chủ yếu là cấp 2 chiếm 40,6%. Tình trạng có hút thuốc lá chiếm 46,8%.
Bảng 2. Thông tin về tình hình bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n=387)

Nội dung nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	10	2,6
	≥ 1- 3 năm	91	23,5
	≥ 3 năm	286	73,9
Thời gian điều trị	< 1 năm	32	8,3
	≥ 1- 3 năm	93	24,0
	≥ 3 năm	262	67,7
Bệnh đồng mắc	Có	377	97,4
	Không	10	2,6
Số lần xuất hiện đợt cấp trong 12 tháng qua	≥ 3 lần	187	48,3
	< 3 lần	190	51,7

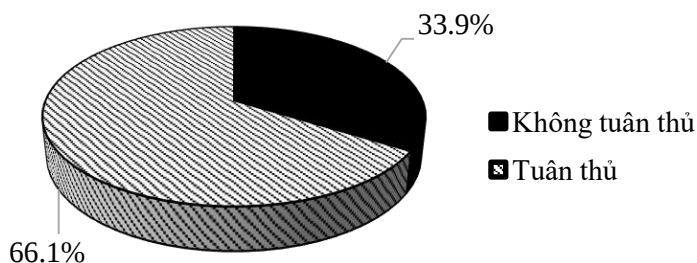
Nhận xét: Thời gian mắc chủ yếu ≥ 3 năm chiếm 73,9%, thời gian điều trị chủ yếu ≥ 3 năm chiếm tỷ lệ 67,7%, bệnh hiện mắc hen phế quản chiếm tỷ lệ cao nhất 55,8%, bệnh đồng mắc chiếm 97,4%, số lần xuất hiện đợt cấp < 3 lần chiếm 51,7%.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024

Bảng 3. Tình hình tuân thủ điều trị (n=387)

Thang điểm Morisky	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ tốt (điểm = 8)	138	35,7
Tuân thủ trung bình ($6 \leq$ điểm < 8)	118	30,4
Tuân thủ kém (điểm < 6)	131	33,9
Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	$6,8 \pm 1,918$	

Nhận xét: Điểm trung bình là $6,8 \pm 1,918$, tuân thủ tốt chiếm 35,7%, tuân thủ trung bình chiếm 30,4% và tuân thủ kém chiếm 33,9%.



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị HPQ và COPD tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh HPQ và COPD tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long chiếm 66,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan không tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Bảng 4. Phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân (n=387)

Yếu tố liên quan	Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	p
	Không (n,%)	Có (n,%)		
Nhóm tuổi				
16 - 59 tuổi	38 (42,2)	52 (57,8)	1,6 (0,99-2,6)	0,055
≥ 60 tuổi	93 (31,3)	204 (68,7)		
Hút thuốc lá				
Có	77 (42,5)	104 (57,5)	2,08 (1,76-3,20)	<0,001
Không	54 (26,2)	152 (73,8)		
Thời gian mắc bệnh				
< 1 năm	1 (10,0)	9 (90)	4,74 (0,59-37,8)	0,174
≥ 1 năm	130(34,5)	247 (65,5)		
Thời gian điều trị bệnh				
≥ 1 năm	127 (35,8)	228 (64,2)	3,9 (1,34-11,37)	0,008
< 1 năm	4 (12,5)	28 (87,5)		

Nhận xét: Hút thuốc lá, thời gian điều trị có liên quan đến sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 387 bệnh nhân, độ tuổi trung bình $66,6 \pm 12,2$ với độ tuổi thấp nhất là 16. Có thể thấy, nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao trong tổng số bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh hô hấp mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024, điều này có thể giải thích do đây là đối tượng cao tuổi trong quá trình sinh sống, làm việc có thể tiếp xúc với nhiều tác nhân gây bệnh tích lũy dần cũng như sự suy giảm các chức năng của cơ thể nên có nguy cơ cao mắc phải các bệnh hô hấp mạn tính. Bên cạnh đó, tình trạng ô nhiễm môi trường không khí trong thời gian qua tại một số địa phương có xu hướng gia tăng, chủ yếu tập trung vào ô nhiễm bụi cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh về hô hấp gia tăng [8], cần phải tái khám và điều trị định kỳ, kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Linh [9], Tạ Hữu Ánh [6], Trương Thị Xuân Mai [10]. Về đặc điểm giới tính, bệnh nhân có giới tính nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, tương tự với kết quả của Nguyễn Văn Linh [9], Tạ Hữu Ánh [6], Trương Thị Xuân Mai [10], điều này có thể do có sự khác biệt về sinh lý phổi cũng dịch tễ học của các bệnh đường hô hấp [11] và tình trạng hút thuốc chiếm tỷ lệ 47,8% tương tự nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh [6], nhiều nghiên cứu trước đó cũng đã khẳng định hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ chính của bệnh COPD. Trình độ học vấn cấp 2 chiếm 40,6% và tình trạng bệnh lý đồng mắc kèm theo chiếm 90,3% tương tự nghiên cứu của Trương Thị Xuân Mai [9].

4.2. Tình hình tuân thủ điều trị

Bệnh HPQ và COPD là bệnh mạn tính, bệnh nhân cần phải sử dụng thuốc lâu dài, đủ liều lượng và số lượng theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chiếm 66,1% cao hơn so với tỷ lệ do Tổ chức Y tế thế giới

ước tính tại các nước đang phát triển (50%) và thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh [6] và Trương Thị Xuân Mai [10], có sự khác biệt trên do chủ yếu bệnh nhân quên dùng thuốc hoặc quên nhớ tất cả các loại thuốc đã dùng hoặc không có sự hỗ trợ, nhắc nhở từ người thân trong gia đình trong việc dùng thuốc mỗi ngày và sự khác nhau giữa công cụ đánh giá tuân thủ điều trị, khi nghiên cứu của Trương Thị Xuân Mai đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang đo GMAS [10].

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

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nhóm tuổi, hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị có liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (với $p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp thực tế do tuổi cao làm bệnh nhân hay quên dùng thuốc, bệnh nhân trẻ tuổi bận rộn công việc quên dùng thuốc. Hút thuốc thể hiện tuân thủ điều trị lối sống chưa cao, vì vậy có thể liên quan đến có ít kiến thức về vai trò của tuân thủ điều trị bằng thuốc, dẫn đến hành vi tự ngưng thuốc hoặc hút thuốc làm bệnh nặng hơn dẫn đến bệnh nhân quên vì phải dùng thêm thuốc. Thời gian mắc bệnh kéo dài từ 3 năm trở lại tuân thủ không tốt, tỷ lệ nghịch với thời gian điều trị. Điều này có thể lý giải bệnh nhân cho rằng việc điều trị là do bác sĩ, khi đến cơ sở khám, chữa bệnh chủ yếu để nhận thuốc uống điều trị theo định kỳ trong khi nhập viện điều trị thì lại được sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế nên tuân thủ sẽ tốt hơn khi điều trị tại nhà.

V. KẾT LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh nhân mắc bệnh HPQ và COPD tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long là 66,1%. Qua phân tích ghi nhận một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị của bệnh nhân như thời gian điều trị và hút thuốc lá ($p < 0,05$). Cần quan tâm, quản lý điều trị bệnh nhân khám ngoại trú và thay đổi thói quen không hút thuốc lá để tăng cường sự tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, *The Lancet*. 2018. 392 (10159), 1736–1788, doi: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7.
2. Plaza V. et al. Assessing Adherence by Combining the Test of Adherence to Inhalers With Pharmacy Refill Records. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2021. 1(31), 58–64, doi: 10.18176/jiaci.0461.
3. Cesar I Fernandez-Lazaro. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC family practice*. 2019. 2(20), 1–12, doi: 10.1186/s12875-019-1019-3.
4. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. 2018. 86.
5. Aditi Vasan. et al. Effects of a standardized community health worker intervention on hospitalization among disadvantaged patients with multiple chronic conditions: a pooled analysis of three clinical trials. *Health services research*. 2020. 55, 894–901, doi: 10.1111/1475-6773.13321.
6. Tạ Hữu Ánh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền. Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 508(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1633>.
7. Morisky D.E., Ang A., Krousel-Wood M., Ward H.J. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008. 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>.

8. Fuller R., Landrigan P. J., Balakrishnan K. Pollution and health: A progress update. *The Lancet Planetary Health*. 2022. 6(6), E535-E547, DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00090-0.
9. Nguyễn Văn Linh, Phạm Thành Suol, Võ Phạm Minh Thư. Nghiên cứu tình hình tương tác thuốc trên bệnh nhân mắc bệnh hô hấp mạn tính tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 63, 164-172. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i63.1381>.
10. Trương Thị Xuân Mai và cộng sự. Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ngoại trú hen phế quản tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 47, 106-114. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i47.27>.
11. Groeneveld J. M., Ballering A. V., van Boven K., Akkermans R. P., Olde Hartman T. C., Uijen, A. A. Sex differences in incidence of respiratory symptoms and management by general practitioner. *Family Practice*. 2020.37(5), 631-636. doi: 10.1093/fampra/maa040.

DOI: 10.58490/ctump.2024i80.3028

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁN NHUYỄN THỂ THỦY TINH VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG

Phạm Minh Tuấn^{1*}, Vũ Thị Thu Giang², Hoàng Quang Bình²

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 22215711331@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/8/2024

Ngày phản biện: 17/9/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh võng mạc đái tháo đường và đục thể thủy tinh. Phẫu thuật đục thể thủy tinh ở bệnh nhân đái tháo đường có nhiều thách thức và tỷ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật cao ảnh hưởng đến mức độ phục hồi thị lực và kết quả thị giác cuối cùng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả thị lực và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân đái tháo đường sau phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang ở 90 mắt của 87 bệnh nhân đái tháo đường được phẫu thuật phao và đặt thể thủy tinh nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. Thu thập số liệu về tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng, thị lực trước và sau phẫu thuật, biến chứng trong và sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $67,32 \pm 8,19$ tuổi. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường trung bình tổng thể là $7,19 \pm 4,19$ năm. 76 mắt (84,4%) đạt kết quả thị lực tốt $\text{LogMar} \leq 0,3$ ($\geq 5/10$). Sau 1 tháng hậu phẫu, thị lực LogMar trung bình là $0,16 \pm 0,09$ ở bệnh nhân không có bệnh võng mạc đái tháo đường và $0,29 \pm 0,12$ ở bệnh nhân có bệnh võng mạc đái tháo đường, sự khác biệt thị lực có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh ở bệnh nhân đái tháo đường đạt thị lực tốt chiếm tỷ lệ cao (84,4%) và an toàn. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thị lực là thị lực trước phẫu thuật, tuổi, mức độ bệnh võng mạc đái tháo đường và độ cứng của thể thủy tinh.

Từ khóa: Bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh đái tháo đường, phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm.