

KIẾN THỨC VỀ LOÉT BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG - KẾT QUẢ TỪ MỘT CUỘC KHẢO SÁT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ 2021 ĐẾN 2022

Phan Hữu Hên¹, Trần Duy Hiền¹, Đậu Ly Na¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Hiểu biết bàn chân đái tháo đường giúp bệnh nhân chủ động phòng tránh biến chứng này. Tại Việt Nam, việc giáo dục bệnh nhân chưa được thực hiện thường quy. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng kiến thức của bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Chợ Rẫy về các nguyên nhân cơ học gây ra loét bàn chân, cách thức xuất hiện và diễn tiến vết loét bàn chân. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang gồm 374 bệnh nhân đến khám hoặc nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 2021 đến năm 2022. Thu thập số liệu dựa trên bảng câu hỏi được thiết kế sẵn trong đó bảy câu hỏi kiến thức được lấy từ bảng câu hỏi Patient Interpretation of Neuropathy (PIN) (Physical Causes of Ulcers subscale and Acute Foot Ulcer Onset subscale) của tác giả Vileikyte và cộng sự. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức của cả nhóm nghiên cứu là khá cao $26,4 \pm 4,45$ trên tổng 35 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời sai một số điểm kiến thức sau đây vẫn còn cao: 56,1% bệnh nhân cho rằng vết loét chỉ xuất hiện sau một thời gian dài bị đái tháo đường, 44,6% và 42,0% bệnh nhân không hiểu rằng chai chân, khô da là những nguyên nhân cơ học gây loét bàn chân. Phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới, trình độ học vấn của người bệnh với kiến thức về loét bàn chân đái tháo đường. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh về vết loét bàn chân đái tháo đường vẫn còn hạn chế. Giới, trình độ học vấn là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến kiến thức của bệnh nhân về vết loét bàn chân người đái tháo đường. **Từ khóa:** loét bàn chân, đái tháo đường, kiến thức

SUMMARY

KNOWLEDGE OF PATIENTS ON DIABETIC FOOT ULCERS – A SURVEY AT CHO RAY HOSPITAL FROM 2021 TO 2022

Introduction: Learning about diabetic foot helps patients to actively prevent this complication. Educative activities for diabetic patients are not routinely conducted in Vietnam. Hence, we carried out this study to evaluate the knowledge of patients at Cho Ray Hospital on mechanical causes of diabetic foot ulcers and the formation and progression of diabetic foot ulcers. **Method:** A cross-sectional study included 374 diabetic patients coming to Cho Ray Hospital for outpatient check-ups or hospitalization from 2021 to 2022. The data-collecting tool was a pre-

designed questionnaire in which seven diabetic foot ulcer-related questions were borrowed from the Patient Interpretation of Neuropathy (PIN) questionnaire (Physical Causes of Ulcers subscale and Acute Foot Ulcer Onset subscale) by Vileikyte et al. **Results:** The average score for the knowledge of the studied population was $26,4 \pm 4,45$ (out of 35). The proportions of patients who had a wrong answer for these following questions were still high: 56,1% still thought that diabetic foot ulcers only happened after a long time of diabetes. 44,6% and 42,0% did not know that calluses and dried food skin could cause diabetic foot ulcers. There were possible significant associations between gender, level of education, and the knowledge of patients. **Conclusions:** Patients' knowledge of diabetic foot ulcers still needs to be improved. Gender and level of education can be associated with patients' levels of this knowledge. **Keywords:** foot ulcers, diabetes, knowledge

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường tạo ra một trong những gánh nặng không chỉ về bệnh tật mà còn về kinh tế hiện nay trên toàn thế giới. Theo ước tính của Liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF) tổng số lượng người đái tháo đường ước tính đạt đến con số 643 triệu người vào năm 2030 và có thể đạt ngưỡng 783 triệu người vào năm 2045⁶. Đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng nặng nề, như biến chứng mạch máu lớn, biến chứng mạch máu nhỏ làm ảnh hưởng đến kỳ vọng sống, chất lượng cuộc sống của người bệnh. Biến chứng loét bàn chân là một biến chứng thường gặp, mà trong đó biến chứng thần kinh ngoại biên góp một vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh.

Biến chứng thần kinh do đái tháo đường có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng: từ tê bì, nóng rát ở hai bàn chân có thể đến hoàn toàn không có biểu hiện. Một trong những dấu hiệu để nhận biết biến chứng thần kinh ngoại biên đó chính là tình trạng giảm cảm giác ở bàn chân. Tình trạng này khiến người bệnh dễ xuất hiện loét mạn tính hoặc nhiễm trùng bàn chân do khi xuất hiện các vết thương hay tổn thương ở bàn chân, người bệnh mất cảm giác và không phát hiện kịp thời.

Do vậy, người bệnh đái tháo đường được khuyến nghị cần được thăm khám bàn chân định kỳ, làm test monofilament để kịp thời phát hiện tình trạng giảm cảm giác bảo vệ ở bàn chân, từ đó chủ động bảo vệ bàn chân khỏi vết thương. Bên cạnh đó, nhiều Hiệp Hội chuyên về vấn đề bàn chân đái tháo đường, như nhóm chuyên

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Đậu Ly Na

Email: daulyna@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

trách về bàn chân IWGDF⁵ cũng khuyến nghị rằng người bệnh đái tháo đường nên được giáo dục về bàn chân đái tháo đường và các phương thức chăm sóc để phòng tránh sự xuất hiện của biến chứng này. Người bệnh cần nên biết, với một bàn chân dễ bị tổn thương thì những tác nhân nào thường có xu hướng gây ra tổn thương bàn chân. Ngoài ra, diễn tiến vết thương trên người bệnh đái tháo đường không giống với người bệnh thường. Tình trạng đường huyết tăng cao làm tăng nguy cơ bội nhiễm vết thương⁷. Hơn nữa, sự suy giảm khả năng miễn dịch tại chỗ do tăng đường huyết khiến vết thương dễ diễn nặng và tình trạng nhiễm trùng khó kiểm soát. Những điều này đều được giáo dục rộng rãi trong nhiều chương trình giáo dục dành cho bệnh nhân đái tháo đường ở nhiều quốc gia phát triển trên thế giới.

Tại Việt Nam, tình hình giáo dục bàn chân đái tháo đường còn diễn ra tự phát. Hiện tại chưa có một quy định cụ thể, thống nhất và được áp dụng một cách hệ thống trên tất cả các cơ sở y tế dành cho hoạt động giáo dục đối với người đái tháo đường.

Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này đánh giá mức độ kiến thức của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021-2022 về yếu tố cơ học gây ra loét, diễn tiến của vết loét, là cơ sở giúp định hướng cho hoạt động giáo dục.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang. 374 bệnh nhân được thu thập một cách thuận tiện tại khu vực Phòng khám nội tiết và Khoa nội tiết Bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2021 đến năm 2022. Các bệnh nhân đạt tiêu chuẩn thu nhận là những người được chẩn đoán đái tháo đường theo tiêu chuẩn của Hiệp hội đái tháo đường hoa kỳ (ADA 2021), trên 18 tuổi, dưới 80 tuổi, đủ sức khoẻ và trí tuệ để trả lời phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn.

Phương pháp thu thập số liệu là dựa trên bảng câu hỏi được thiết kế sẵn. Để đánh giá kiến thức của bệnh nhân liên quan đến các biến chứng của đái tháo Nhóm nghiên cứu được tập huấn trước khi tiến hành thu thập thông tin nghiên cứu nhằm đảm bảo tính thống nhất trong cách hiểu và nhận định câu trả lời cho từng câu hỏi. Các bộ câu hỏi đã thu thập được đánh giá định kỳ bởi một bác sỹ nghiên cứu để kịp thời phát hiện các lỗi sai hệ thống về cách hiểu và cách nhận định câu trả lời. Trung bình việc đánh giá định kỳ được thực hiện sau khi thu thập được 50 – 70 câu hỏi, phần bộ câu hỏi đã được thẩm

định sẽ được chuyển qua nhập liệu.

Chúng tôi đánh giá sự hiểu biết của bệnh nhân về các nguyên nhân cơ học gây loét như hỏi bệnh nhân xem các nguyên nhân sau gồm: biến dạng bàn chân, giày dép không vừa, các nốt chai sần ở da, khô da có phải là nguyên nhân gây loét bàn chân hay không. Khi đánh giá kiến thức về diễn biến của vết loét đái tháo đường, chúng tôi hỏi về tính chất diễn tiến nhanh, khả năng xuất hiện vết loét từ khi phát hiện đái tháo đường, và thời điểm có thể xuất hiện. Bảy câu hỏi đánh giá kiến thức chính là lấy từ bảng câu hỏi Patient Interpretation of Neuropathy (PIN) (Physical Causes of Ulcers subscale and Acute Foot Ulcer Onset subscale) của tác giả Vileikyte và cộng sự (2006)⁸. Những câu hỏi này là: các yếu tố sau đây có phải là yếu tố gây loét bàn chân hay không: thay đổi hình dạng bàn chân, giày dép không vừa, nốt/cục chai sần ở da, khô da; loét bàn chân cần thời gian dài để hình thành có đúng hay không?; loét bàn chân có thể diễn tiến nặng rất nhanh có đúng hay không?; người đái tháo đường có thể bị loét bàn chân bất kỳ lúc nào có đúng hay không?. Mỗi câu hỏi này có 5 câu trả lời: Rất không đồng ý, Không đồng ý, Không chắc, Đồng ý, Rất đồng ý và được cho điểm theo thang điểm từ 1 đến 5 theo mức độ chính xác tăng dần. Điểm của phần này là tổng điểm của các câu hỏi, điểm thấp nhất là 7 điểm và cao nhất là 35 điểm.

Đánh giá mối liên hệ giữa các biến phân loại và biến liên tục được thực hiện bằng phép kiểm Kruskal Wallis nếu biến liên tục không tuân theo phân bố chuẩn. Phép kiểm Shapiro-Wilk được dùng để kiểm định tính chuẩn. Số liệu được xử lý bằng phần mềm R studio 2022.07.1.

Đề cương nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Bệnh viện Chợ Rẫy và được cấp giấy chấp thuận cho phép thực hiện số 1157/GCN-HĐĐĐ ngày 13/05/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

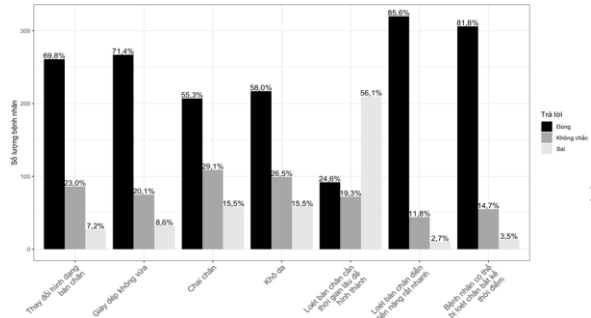
Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (N=374)	Tỷ lệ (%)
Phân bố Nội viện/Ngoại viện	Nội viện	179	47,9
	Ngoại viện	195	52,1
Giới	Nữ	192	51,3
	Nam	182	48,7
Tuổi	18 – 44 tuổi	41	11,0
	45 – 64 tuổi	208	55,6

	>= 65 tuổi	125	33,4
Vùng sinh sống	Vùng đồng bằng sông Cửu Long	181	48,4
	Vùng Đông Nam Bộ	136	36,4
	Vùng Nam Trung Bộ	35	9,4
	Vùng Tây Nguyên	22	5,9
Đặc điểm nghề nghiệp	Công việc chủ yếu trong nhà	225	60,2
	Công việc chủ yếu ở ngoài trời	149	39,8
Trình độ văn hoá	Không đi học	24	6,4
	Cấp 1 và cấp 2	221	59,1
	Cấp 3 trở lên	129	34,5
Đặc điểm về nguồn thông tin về đái tháo đường	Không tìm hiểu	113	30,2
	Có tìm hiểu	261	69,8
Thời gian mắc đái tháo đường trung bình là 10,3 ± 7,7 năm			
Thời gian mắc đái tháo đường	Mới phát hiện	15	4,0
	Dưới 1 năm	28	7,5
	Trên 1 năm	331	88,5

Có thể nhận thấy trình độ văn hoá của nhóm bệnh nhân không cao với 59,1% bệnh nhân chỉ mới đến cấp 2. Trong nhóm bệnh nhân nghiên



Biểu đồ 1: Tỷ lệ thành phần trả lời của mỗi câu hỏi về nguyên nhân cơ học gây loét và diễn tiến vết loét bàn chân đái tháo đường

Đối với những yếu tố cơ học có thể dẫn đến loét bàn chân: biến dạng bàn chân và giày dép là 2 yếu tố với tỷ lệ trả lời đúng khá cao là 69,8% và 71,4% trong khi chai chân và khô da thì chỉ từ 55,3 đến 58,0%. Điều đáng chú ý là đối với việc hình thành vết loét, có đến 56,1% bệnh nhân cho rằng phải đái tháo đường nhiều năm mới bị vết loét.

Phân tích mối liên quan giữa kiến thức của bệnh nhân về các nguyên nhân cơ học gây ra loét và diễn tiến của vết loét với một số yếu tố

Bảng 2: Mối liên quan giữa kết thức về vết loét bàn chân và một số đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm	Phân nhóm của từng đặc điểm	Kiến thức của bệnh nhân về các nguyên nhân cơ học gây ra loét và diễn tiến của vết loét với một số yếu tố (Trung bình ± độ lệch chuẩn)(Tần suất)	P
Giới	Nữ	25,7 ± 4,69 (192)	0,003
	Nam	27,2 ± 4,06 (182)	
Tuổi	18 – 44 tuổi	26,6 ± 5,69 (41)	0,5482
	45 – 64 tuổi	26,5 ± 4,03 (208)	
	>= 65 tuổi	26,1 ± 4,69 (125)	
Vùng sinh sống	Vùng đồng bằng sông Cửu Long	26,12 ± 4,64 (181)	<0,001
	Vùng Đông Nam Bộ	26,07 ± 4,27 (136)	
	Vùng Nam Trung Bộ	27,7 ± 4,02 (35)	
	Vùng Tây Nguyên	29,1 ± 3,4 (22)	
Đặc điểm nghề nghiệp	Công việc chủ yếu trong nhà	26,5 ± 4,23 (225)	0,648
	Công việc chủ yếu ở ngoài trời	26,2 ± 4,79 (149)	
Trình độ văn hoá	Không đi học	25,1 ± 5,1 (24)	0,007
	Cấp 1 và cấp 2	26,1 ± 4,38 (221)	
	Cấp 3 trở lên	27,3 ± 4,3 (129)	
Đặc điểm về nguồn thông tin về đái tháo đường	Không tìm hiểu	26,78 ± 4,67 (113)	0,103
	Có tìm hiểu	26,3 ± 4,35 (261)	
Thời gian mắc đái tháo đường	Mới phát hiện	27 ± 5 (15)	0,919
	Dưới 1 năm	25,8 ± 5,07 (28)	
	Trên 1 năm	26,4 ± 4,38 (331)	

Giới, vùng miền sinh sống và trình độ văn hoá có liên quan một cách có ý nghĩa thống kê với mức độ hiểu biết của bệnh nhân. Trong

những phân nhóm vùng miền, chúng ta có thể ghi nhận nhóm vùng Tây Nguyên có số điểm cao hơn các nhóm còn lại. Nam giới có điểm trung

bình cao hơn nữ giới và trình độ văn hoá càng cao có điểm số trung bình càng cao.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có tỷ lệ giới nam nữ cân bằng (nữ chiếm 51,8%), thời gian mắc đái tháo đường trải rộng ($10,3 \pm 7,7$ năm) và nhóm bệnh nhân nghiên cứu đến từ nhiều vùng miền khác nhau. Tỷ lệ nhóm tuổi phù hợp với đặc điểm phân bố nhóm tuổi ở bệnh nhân đái tháo đường tại Khu vực thành phố Hồ Chí Minh².

Khi đánh giá kiến thức về các yếu tố nguy cơ dẫn đến loét, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng nguyên nhân chai chân và khô da chỉ có lần lượt là 55,3% và 58,0% thấp hơn so với các nguyên nhân khác. Chai chân và khô da, theo suy nghĩ thông thường, có thể không phải là các nguyên nhân dẫn đến loét bàn chân mà là những tình trạng phổ biến có thể xảy ra với bất kỳ ai. Nhưng đối với người đái tháo đường, biến chứng thần kinh tự động làm rối loạn tiết mồ hôi bàn chân khiến da bàn chân khô và dễ có chai chân ở vùng tỳ đè. Nếu khô da không được xử lý, mức độ khô da và chai chân tăng nhiều, có thể dẫn đến nứt, đôi khi đủ sâu khiến vi khuẩn xâm nhập và gây ra viêm nhiễm¹.

Chính vì mang tính đặc thù dành cho người bệnh đái tháo đường, hơn 50% bệnh nhân không trả lời được câu hỏi này có thể phản ánh sự giáo dục về bàn chân đái tháo đường vẫn cần phải được tăng cường.

Đối với diễn tiến vết thương bàn chân đái tháo đường, 81,8% trả lời rằng vết thương bàn chân đái tháo đường có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào và 85,6% trả lời đúng rằng vết thương bàn chân đái tháo đường có thể diễn tiến nặng rất nhanh. Đây là hai thông tin rất quan trọng và người bệnh cần phải nắm được. Tuy vậy, 47,9% bệnh nhân đang nhập viện tại thời điểm trả lời bằng câu hỏi. Đa số các bệnh nhân đái tháo đường nhập viện tại khoa chúng tôi là do nhiễm trùng bàn chân. Có thể vì vậy, kinh nghiệm thực tiễn ngay gần thời điểm thăm hỏi giúp bà con có thể nhanh chóng trả lời đúng, từ đó phần nào chưa thực sự phản ánh trung thực đến tình trạng giáo dục bàn chân hiện tại. Hơn nữa, loét bàn chân đái tháo đường cần một thời gian dài để hình thành được cho là đúng bởi 56,1%. Chúng ta đều biết rằng tại thời điểm bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường thì có một khả năng rất cao là tình trạng đái tháo đường hay tiền đái tháo đường đã diễn tiến nhiều năm trước đó, đặt bệnh nhân trước nguy cơ xuất hiện các biến chứng liên quan đến đái tháo đường, thậm chí từ trước khi căn bệnh được chính thức chẩn đoán⁴.

Vì vậy, câu trả lời đúng phải là "sai".

Qua phân tích, chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa kiến thức về vết loét với giới tính, vùng miền sinh sống, trình độ văn hoá. Người có trình độ cao hơn tiếp xúc được thông tin đa dạng về đái tháo đường, bản thân họ cũng dễ tiếp thu và hiểu được nhiều hơn so với các nhóm bệnh nhân khác. Mối liên quan này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu về kiến thức loét bàn chân đái tháo đường³. Về yếu tố vùng miền, 22 bệnh nhân vùng Tây Nguyên có số điểm cao hơn so với những vùng miền khác. Chúng tôi cho rằng, do số lượng bệnh nhân trong nhóm này còn thấp nên chưa thể đại diện kiến thức chung của người dân vùng Tây Nguyên. Sự cao hơn về mức điểm kiến thức của nhóm bệnh nhân này có thể giải thích rằng họ từ nơi xa đến TP Hồ Chí Minh để khám nghĩa là họ mong muốn quản lý đường huyết thật tốt vì vậy họ có thể đã tìm hiểu kiến thức về đái tháo đường.

Điểm hạn chế của nghiên cứu chúng tôi đó là một nghiên cứu đơn trung tâm nên nhóm bệnh nhân chưa thực sự phản ánh được tình hình thực sự về kiến thức về chăm sóc bàn chân thuộc khu vực phía nam.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kiến thức của người bệnh về vết loét bàn chân đái tháo đường còn hạn chế. Vì vậy cần đẩy mạnh hơn nữa các chương trình giáo dục về vết loét bàn chân đái tháo đường và cần chú trọng hơn vào những kiến thức đặc thù của bàn chân đái tháo đường như: sự xuất hiện vết loét bàn chân có thể bắt đầu ngay từ thời điểm chẩn đoán, chai chân và khô da thường gặp do biến chứng thần kinh tự động và cũng là những nguyên nhân có thể dẫn đến loét bàn chân.

Giới, trình độ học vấn là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến kiến thức của bệnh nhân về vết loét bàn chân người đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boulton, A.J.M., Whitehouse, R.W.. *The Diabetic Foot*, in: Feingold, K.R., Anawalt, B., Boyce, A., Chrousos, G., de Herder, W.W., Dungan, K., Grossman, A., Hershman, J.M., Hofland, J., Kaltsas, G., Koch, C., Kopp, P., Korbonits, M., McLachlan, R., Morley, J.E., New, M., Purnell, J., Singer, F., Stratakis, C.A., Trencze, D.L., Wilson, D.P. (Eds.), Endotext 2000. MDText.com, Inc., South Dartmouth (MA).
2. Duc Son, L.N.T., Kusama, K., Hung, N.T.K., Loan, T.T.H., Chuyen, N.V., Kunii, D., Sakai, T., Yamamoto, S.,. Prevalence and risk factors for diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Diabet Med* (2004) 21, 371–376.
3. George, H., Rakesh, P., Krishna, M., Alex, R., Abraham, V.J., George, K., Prasad, J.H.. *Foot*

- Care Knowledge and Practices and the Prevalence of Peripheral Neuropathy Among People with Diabetes Attending a Secondary Care Rural Hospital in Southern India. *J Family Med Prim Care* (2013) 2, 27–32.
4. **Gopalan, A., Mishra, P., Alexeeff, S.E., Blatchins, M.A., Kim, E., Man, A.H., Grant, R.W.,** Prevalence and predictors of delayed clinical diagnosis of Type 2 diabetes: a longitudinal cohort study. *Diabet Med* (2018) 35, 1655–1662.
 5. **Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update)** - Bus - 2020 - Diabetes/Metabolism Research and Reviews - Wiley Online Library [WWW Document], n.d. URL <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3269> (accessed 12.20.20).
 6. **Magliano, D.J., Boyko, E.J.,** IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IDF DIABETES ATLAS, 10th ed, IDF Diabetes Atlas 2021. International Diabetes Federation, Brussels.
 7. **Reiber, G.E., Vileikyte, L., Boyko, E.J., del Aguila, M., Smith, D.G., Lavery, L.A., Boulton, A.J.,** Causal pathways for incident lower-extremity ulcers in patients with diabetes from two settings. *Diabetes Care* (1999) 22, 157–162.
 8. **Vileikyte, L., Gonzalez, J.S., Leventhal, H., Peyrot, M.F., Rubin, R.R., Garrow, A., Ulbrecht, J.S., Cavanagh, P.R., Boulton, A.J.M.,** Patient Interpretation of Neuropathy (PIN) questionnaire: an instrument for assessment of cognitive and emotional factors associated with foot self-care. *Diabetes Care* (2006) 29, 2617–2624.

VAI TRÒ CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

Nguyễn Vinh Quốc¹, Lê Văn Toàn¹

TÓM TẮT

Các bệnh không lây nhiễm đã và đang là mối đe dọa đối với sức khỏe con người trên toàn cầu. Công tác phòng và điều trị các bệnh lý này còn gặp nhiều thách thức trong việc bao gồm ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ, ngăn ngừa bệnh khởi phát, ngăn ngừa các hậu quả nghiêm trọng của bệnh, ngăn ngừa biến chứng và ngăn ngừa bệnh lý tái phát. Y học cổ truyền với hệ thống lý luận mang tính độc đáo và chỉnh thể, với cách tiếp cận toàn diện thông qua các phương pháp đa dạng đã tạo ra các liệu pháp mạnh mẽ, hiệu quả và linh hoạt không những chỉ giúp cải thiện hiệu quả điều trị mà còn mang lại lợi ích toàn diện đối với sức khỏe người bệnh. Trong tương lai, việc nghiên cứu và ứng dụng một cách khoa học và hệ thống sẽ giúp phát huy tối đa tiềm năng của Y học cổ truyền trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm cũng như chăm sóc sức khỏe cộng đồng. **Từ khóa:** Y học cổ truyền, bệnh không lây nhiễm.

SUMMARY

THE ROLE OF TRADITIONAL MEDICINE IN PREVENTION AND TREATMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES

Non-Communicable Diseases have been and still being a threat to human health globally. The prevention and treatment of which still faces many challenges including preventing risk factors, preventing disease onset, preventing serious consequences of the disease, preventing complications

and preventing relapses. Traditional medicine has a unique and consistency theoretical system, with a comprehensive approach through diverse methods and therapies that have created powerful, effective and flexible therapies that not only helps improve treatment effectiveness but also brings comprehensive benefits to the patient's health. In the future, scientific and systematic research and application will help maximize the potential of traditional medicine in the prevention and treatment of non-communicable diseases as well as community health care.

Keywords: Traditional medicine, Non-Communicable Diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, các bệnh không lây nhiễm (Non Communicable Diseases - NCD) đã xuất hiện như một vấn đề gây ảnh hưởng nặng nề tới sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội do số người mắc bệnh cao, gây nhiều hậu quả nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong. Theo thống kê của Bộ Y tế Việt Nam, tỷ lệ tử vong do NCD năm 2014 là 73%, năm 2016 là 63% và 80% vào năm 2018 [1]. NCD gây ra những tác động trầm trọng và rộng lớn về kinh tế, xã hội thông qua việc làm tăng chi phí y tế, giảm năng suất lao động, giảm sản phẩm xã hội. Nhận thức được vấn đề này, Chính phủ và Bộ Y tế Việt Nam đã triển khai nhiều chương trình nhằm bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân cũng như phòng, điều trị NCD, qua đó đã từng bước giảm tỷ lệ tàn tật và tử vong đối với một số bệnh NCD phổ biến như [2].

Hiện nay, hiệu quả của Y học cổ truyền (YHCT) trong chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024