

viêm gan vi rút B mạn đợt bùng phát nặng tốt hơn so với thang điểm MELD (AUROC = 0,605 (KTC 95%: 0,503 – 0,706); $p < 0,05$) và thang điểm MELD-Na (AUROC = 0,656 (KTC 95%: 0,558 – 0,755); $p < 0,05$). Do đó có thể áp dụng mô hình AE trong thực hành lâm sàng, giúp nhận diện sớm suy gan cấp trên nền mạn ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn đợt bùng phát nặng để đặt ra các chiến lược điều trị tích cực và dự phòng thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tsubota, A., et al.**, Lamivudine monotherapy for spontaneous severe acute exacerbation of chronic hepatitis B. *J Gastroenterol Hepatol*, 2005. 20(3): p. 426-32.
2. **Wong, V.W., et al.**, Entecavir treatment in patients with severe acute exacerbation of chronic hepatitis B. *J Hepatol*, 2011. 54(2): p. 236-42.
3. **Sarin, S.K., et al.**, Acute-on-chronic liver failure: consensus recommendations of the Asian Pacific association for the study of the liver (APASL): an update. *Hepatology*, 2019. 13(4): p. 353-390.
4. **Ren, Y., et al.**, Development and validation of a scoring system to predict progression to acute-on-chronic liver failure in patients with acute exacerbation of chronic hepatitis B. *Hepatology Res*, 2018. 48(9): p. 692-700.
5. **Khoa, V.Đ.**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đợt cấp trên viêm gan siêu vi B mạn. Đại học Y dược TP.HCM.
6. **Yuan, L., et al.**, Risk factors for progression to acute-on-chronic liver failure during severe acute exacerbation of chronic hepatitis B virus infection. *World J Gastroenterol*, 2019. 25(19): p. 2327-2337.
7. **WHO.** Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. 2024.

KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH NÂNG CAO NĂNG LỰC CẤP CỨU ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỐN BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN TỈNH HÀ GIANG

Mai Duy Tôn^{1,2,3}, Nguyễn Minh Anh¹, Nguyễn Quốc Dũng⁴ và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá cải thiện năng lực cấp cứu đột quỵ não của bác sĩ và điều dưỡng tại 4 bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não của các nhân viên y tế bệnh viện tuyến huyện. Chúng tôi sử dụng phiếu đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não cho các bác sĩ và điều dưỡng làm trước và sau tập huấn. Phân tích T-test bắt cặp để đánh giá hiệu quả dựa vào số điểm trước và sau khi được tập huấn. **Kết quả:** 186 nhân viên y tế đến từ 4 bệnh viện tuyến huyện tham gia chương trình tập huấn và đánh giá năng lực, trong đó có 81 nam (43%), tuổi trung vị là 38 (35 - 44). Số lượng bác sĩ và điều dưỡng tham dự lần lượt là 75 và 111. Điểm trung bình đầu vào và đầu ra của bác sĩ và điều dưỡng của 4 Bệnh viện huyện lần lượt là: 3,6 và 6,7 ($p < 0,05$). Tại từng huyện tham gia, hay xét theo từng nhóm bác sĩ và điều dưỡng, sau bài giảng tập huấn, tất cả đều có điểm đầu ra cao hơn điểm đầu vào có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chương trình tập huấn tại 4 bệnh viện tuyến huyện đã cải thiện

đáng kể năng lực cấp cứu đột quỵ não của nhân viên y tế thông qua bài kiểm tra đánh giá năng lực. **Từ khóa:** Đột quỵ não, năng lực cấp cứu, tỉnh Hà Giang.

SUMMARY

OUTCOMES OF THE ACUTE STROKE CARE CAPACITY ENHANCEMENT PROGRAM AT FOUR DISTRICT HOSPITALS IN HA GIANG PROVINCE

Background and aims: To evaluate the improvement in acute stroke care capability among doctors and nurses at four district hospitals in Ha Giang province. **Methods:** This cross-sectional descriptive study evaluates the competency of healthcare workers in the emergency response to stroke. We used competency evaluation forms to assess doctors and nurses before and after the training. A paired T-test analysis was conducted to assess the effectiveness based on the pre- and post-training scores. **Results:** 186 healthcare workers from four district hospitals (81 males (43%), median age 38 (35 - 44)) participated in the training and competency evaluation. 75 doctors and 111 nurses attended. The pre-and post-training average scores were 3.6 and 6.7, respectively ($p < 0.05$). The post-training scores were significantly higher than the pre-training scores ($p < 0.05$) when we compared each participating district as well as in each group of doctors and nurses. **Conclusion:** The training program at four district hospitals significantly improved the acute stroke care competencies of healthcare staff based on the competency assessment test. **Keywords:** Stroke, emergency competency, Ha Giang Province.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Duy Tôn

Email: tonresident@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn thế giới. Mỗi năm có khoảng 5,5 triệu người tử vong do đột quỵ não, gánh nặng của đột quỵ não không chỉ ở tỷ lệ tử vong mà còn là tỷ lệ tàn phế, nếu sống sót sau đột quỵ có đến 50% số bệnh nhân sẽ gặp các di chứng ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng cuộc sống¹. Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 200.000 ca đột quỵ mắc mới mỗi năm². Đây là những con số báo động đòi hỏi ngành y tế cùng cộng đồng cần phải chung tay cải thiện tình trạng này.

Điều trị càng sớm đột quỵ não mang lại lợi ích cho bệnh nhân nhiều hơn. Đột quỵ não có 2 dạng chính là đột quỵ nhồi máu não và chảy máu não, trong đó nhồi máu não chiếm phần nhiều. Đối với dạng đột quỵ này nếu được điều trị bằng các phương pháp tái tưới máu sớm sẽ mang lại lợi ích lớn cho bệnh nhân. Hiện nay, không phải bệnh viện nào cũng có thể thực hiện được các phương pháp điều trị cấp cứu đột quỵ não. Năm 2017, tại Việt Nam chỉ có 18 bệnh viện có khả năng điều trị đột quỵ não cấp³. Đến năm 2024, con số này tăng lên 124 bệnh viện, tuy nhiên số lượng các bệnh viện này đa phần tập trung ở các thành phố lớn⁴. Đặc biệt ở những huyện miền núi phía Bắc, số lượng bệnh viện điều trị được đột quỵ não còn rất khiêm tốn.

Tại tỉnh Hà Giang, hệ thống cấp cứu đột quỵ não còn chưa phát triển đủ để đáp ứng được nhu cầu của xã hội. Hiện nay, toàn tỉnh có 8 Bệnh viện có khả năng triển khai điều trị tái tưới máu: Bắc Quang, Vị Xuyên, Yên Minh, Đồng Văn, Quang Bình, Hoàng Su Phì, Đức Minh và Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Tuy nhiên, tỉnh Hà Giang chỉ có 01 bệnh viện đã thực hiện được các phác đồ điều trị tái tưới máu bao gồm tiêu sợi huyết và can thiệp lấy huyết khối cơ học đó là: Bệnh viện Đa khoa tỉnh⁵. Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não cấp được điều trị tiêu sợi huyết và chuyển tuyến lên Bệnh viện tỉnh điều trị can thiệp còn rất thấp. Và đa phần với vị trí địa lý cách xa bệnh viện tỉnh, nếu chuyển thẳng từ tuyến huyện lên bệnh viện tỉnh, cơ hội điều trị tái tưới máu là không cao ở những bệnh nhân này.

Với mong muốn xây dựng thêm các bệnh viện có khả năng điều trị đột quỵ não cấp, đặc biệt khả năng điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch ngay tại bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hà Giang. Đồng thời tăng cường, nâng cao năng lực chẩn đoán, điều trị đột quỵ não cấp cho nhân viên y tế các tuyến huyện và nâng cao kiến thức đột quỵ não cho cộng đồng. Chúng tôi tiến hành

nghiên cứu đánh giá kết quả chương trình tập huấn nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não tại 4 bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hà Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu; - Bác sĩ và điều dưỡng thuộc 4 bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hà Giang, bao gồm: Huyện Đồng Văn, Vị Xuyên, Hoàng Su Phì và Quang Bình.

- Tham gia đầy đủ chương trình tập huấn, làm đầy đủ phiếu đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não trước tập huấn và sau tập huấn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện.

Chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của nhóm đối tượng tham gia khảo sát: số lượng bác sĩ và điều dưỡng tham gia của từng bệnh viện tuyến huyện, tuổi, giới, trình độ chuyên môn.

+ Đánh giá điểm trước khi tập huấn và điểm sau khi tập huấn dựa vào phiếu đánh giá năng lực do nhóm nghiên cứu xây dựng (Phiếu đánh giá năng lực gồm 30 câu hỏi, điểm số được tính theo thang điểm 10).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Có 2 đợt tập huấn và đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não, mỗi đợt tập huấn tại 2 bệnh viện tuyến huyện, mỗi bệnh viện tuyến huyện tập huấn trong 1 ngày. Cụ thể:

+ Ngày 08-09/ 04/ 2024: Chương trình tập huấn và đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não được tổ chức tại Bệnh viện đa khoa Huyện Đồng Văn và Huyện Vị Xuyên.

+ Ngày 09-10/ 06/ 2024: Chương trình tập huấn và đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não được tổ chức tại Bệnh viện đa khoa Huyện Hoàng Su Phì và Huyện Quang Bình.

Các bước tiến hành:

+ Bước 1: Xây dựng phiếu đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não cho đối tượng bác sĩ, điều dưỡng. Bao gồm 2 loại phiếu khảo sát, một dành cho bác sĩ và một dành cho điều dưỡng. Phiếu khảo sát do ban chủ nhiệm đề tài xây dựng sao cho phù hợp nhất với đối tượng tham gia tại 4 bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang.

+ Bước 2: Tổ chức tập huấn và đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não tại 4 bệnh viện tuyến Huyện. Cụ thể:

- Tiến hành cho các bác sĩ và điều dưỡng làm phiếu đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não lần 1 (đánh giá đầu vào)

- Tổ chức tập huấn với nội dung lý thuyết và thực hành cho các bác sĩ và điều dưỡng.

- Tiến hành cho các bác sĩ và điều dưỡng làm phiếu đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não lần 2 (đánh giá đầu ra)

+ Bước 3: Thu thập và xử lý số liệu.

Phương pháp xử lý số liệu:

+ Các số liệu thu thập được sẽ được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0.

+ Thống kê mô tả: Sử dụng tần số và tỷ lệ % để mô tả các biến số định tính. Sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng

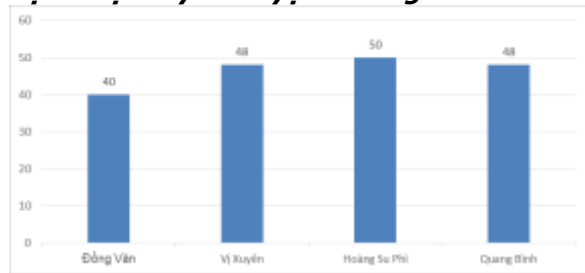
+ Thống kê phân tích: Sử dụng phép T-test bắt cặp để đánh giá hiệu quả dựa vào số điểm trước và sau khi được tập huấn.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được phê duyệt của Ủy ban nhân dân Tỉnh Hà Giang, Sở khoa học và Công nghệ tỉnh Hà Giang. Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hà Giang phối hợp cùng Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Bạch Mai thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

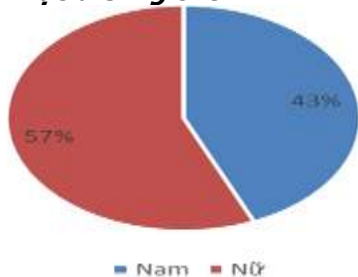
3.1.1. Số bác sĩ và điều dưỡng của 4 Bệnh viện tuyến Huyện tham gia



Biểu đồ 1: Số bác sĩ và điều dưỡng tham gia

Nhận xét: Có tất cả 186 nhân viên y tế thuộc các bệnh viện tuyến huyện và các trạm y tế thôn bản tham gia chương trình tập huấn nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não. Trong đó số lượng bác sĩ và điều dưỡng tham gia của 4 huyện Đồng Văn, Vị Xuyên, Hoàng Su Phì và Quang Bình lần lượt là: 40, 48, 50 và 48.

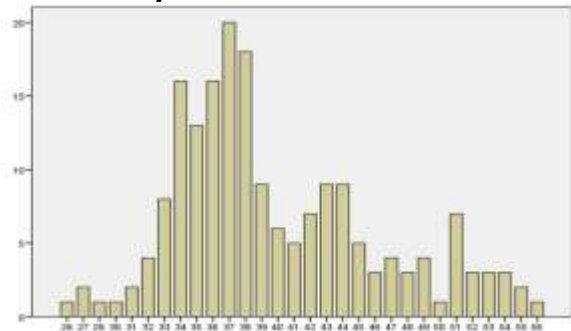
3.1.2. Đặc điểm giới tính



Biểu đồ 2: Phân bố theo giới tính của đối tượng tham gia

Nhận xét: Có 81 (43%) nhân viên y tế nam, 105 (57%) nhân viên y tế nữ tham gia lớp tập huấn.

3.1.3. Đặc điểm tuổi



Biểu đồ 3: Phân bố theo tuổi của đối tượng tham gia

Nhận xét: Tuổi trẻ nhất tham gia tập huấn là 26 tuổi, tuổi cao nhất tham gia tập huấn là 56 tuổi. Tuổi trung bình là: $M \pm SD = 39,8 \pm 6,3$; tuổi trung vị là 38 (35 - 44)

3.1.4. Trình độ chuyên môn



Biểu đồ 4: Phân bố theo trình độ chuyên môn của đối tượng tham gia

Nhận xét: Có 75 (40%) bác sĩ tham gia khảo sát và 111 điều dưỡng (60%) tham gia khảo sát.

3.2. Kết quả đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não

Điểm	Đầu vào (M±SD)	Đầu ra (M±SD)	P
Cả 4 bệnh viện	3,6 ± 1,8	6,7 ± 1,1	<0,05
Đồng Văn	4,4 ± 1,4	6,8 ± 1,3	<0,05
Vị Xuyên	3,3 ± 1,9	6,4 ± 1,2	<0,05
Hoàng Su Phì	3,3 ± 1,7	6,9 ± 0,8	<0,05
Quang Bình	3,5 ± 1,9	6,8 ± 1,0	<0,05
Bác sĩ	4,2 ± 1,8	7,0 ± 1,2	<0,05
Điều dưỡng	3,2 ± 1,7	6,5 ± 0,9	<0,05

Ghi chú: M trung bình, SD độ lệch chuẩn

Nhận xét: Điểm trung bình đầu vào và đầu ra của nhân viên y tế 4 Bệnh viện huyện lần lượt là: 3,6 và 6,7. Sau bài giảng tập huấn, điểm đầu ra cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm đầu vào ($p < 0,05$). Tại từng huyện tham gia, hay xét theo từng nhóm bác sĩ và điều dưỡng, sau bài giảng tập huấn, cả 4 huyện đều có điểm đầu ra cao hơn điểm đầu vào có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 186 nhân viên y tế thuộc 4 bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hà Giang đã tham gia lớp tập huấn và đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não. Số lượng nhân viên y tế tham gia tại các bệnh viện tuyến Huyện Đồng Văn, Vị Xuyên, Hoàng Su Phì, Quang Bình lần lượt là 40, 48, 50 và 48 nhân viên. Các nhân viên y tế bao gồm các bác sĩ và điều dưỡng chủ yếu đến từ ban lãnh đạo bệnh viện, khoa Hồi sức cấp cứu, khoa Nội tổng hợp, khoa Khám bệnh, khoa Chẩn đoán hình ảnh và một số khoa liên quan. Điều này cho chúng ta thấy sự nỗ lực và đồng lòng trong việc thực hiện triển khai điều trị đột quỵ não cấp tại các bệnh viện tuyến huyện. Có 75 bác sĩ tham gia nghiên cứu, chiếm 60% tổng số lượng nhân viên y tế tham gia. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung vị là 38 và đặc biệt có đến 25% số nhân viên y tế từ 44 tuổi trở lên tham gia lớp tập huấn.

Điểm trung bình đầu vào của nhân viên y tế tính cả 4 huyện, hay tính riêng từng huyện đều ở mức dưới 5. Tuy nhiên sau đợt tập huấn, kết hợp của cả lý thuyết và thực hành, bác sĩ và điều dưỡng tuyến huyện nơi đây đã từng bước hiểu hơn về các quy trình cấp cứu đột quỵ não. Kết quả điểm trung bình đầu ra sau tập huấn đều đạt mức điểm từ 6,5 trở lên. Phân tích ghép cặp T-test cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 2 mức điểm đầu vào và đầu ra ($p < 0,05$). Tình riêng theo từng nhóm bác sĩ và điều dưỡng, điểm trung bình đầu vào lần lượt là: $4,2 \pm 1,8$ và $3,2 \pm 1,7$. Sau đợt tập huấn, điểm trung bình đầu ra của bác sĩ và điều dưỡng tương ứng là: $7,0 \pm 1,2$ và $6,5 \pm 0,9$; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đề tài nghiên cứu nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não tại các Bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Hà Giang đã được phê duyệt và triển khai từ cuối tháng 10 năm 2023. Sau gần 1 năm thực hiện đề tài đã thu được những kết quả như:

+ Cả 4 bệnh viện tuyến huyện thuộc dự án đều đã có ít nhất 1 bác sĩ và 2 điều dưỡng được đào tạo, học tập tại Trung tâm Đột Quỵ - Bệnh viện Bạch Mai; tất cả đều đã có chứng chỉ điều trị đột quỵ não cấp giúp phục vụ cho công tác điều trị đột quỵ tại địa phương.

+ Thành lập được 4 Đơn vị Đột quỵ não tại 4 bệnh viện tuyến huyện thuộc dự án

+ 4 Đơn vị Đột quỵ não của các Bệnh viện tuyến Huyện đều đã xây dựng được quy trình tiếp đón và xử trí bệnh nhân nghi ngờ Đột quỵ não.

+ Xây dựng được quy trình điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch cho bệnh nhân đột quỵ

thiếu máu não trong cửa sổ 4.5 giờ: các quy trình được xây dựng phù hợp với điều kiện của từng bệnh viện.

+ Và đặc biệt ngày 01/8/2024, Bệnh viện Đa khoa huyện Quang Bình đã thực hiện thành công ca bệnh đầu tiên được tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch tại một bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang. Đây có thể nói là một bước tiến vượt bậc đối với y tế tuyến huyện miền núi. Đồng thời, ca bệnh này sẽ lan toả công tác tuyên truyền phát hiện, chẩn đoán và điều trị bệnh nhân đột quỵ, góp phần cứu chữa được nhiều trường hợp đột quỵ hơn nữa. Và từng bước, dần dần người dân miền núi có thể yên tâm và sẽ được hưởng lợi nhiều từ y tế tuyến cơ sở⁷.

Các hạn chế: nghiên cứu này có 3 hạn chế chính. Thứ nhất là bộ phiếu đánh giá năng lực do chính ban chủ nhiệm đề tài xây dựng với mục đích sao cho phù hợp nhất với các đối tượng tham dự, chưa có sự chuẩn hóa và được sử dụng trên diện rộng. Thứ hai, trình độ chuyên môn của các nhân viên y tế tham gia là chưa đồng đều, gây ra các sai số nhiều khi tính toán. Cuối cùng, phiếu đánh giá đầu ra và đầu vào diễn ra trong cùng một ngày, chưa thể phản ánh hoàn toàn chính xác năng lực của các nhân viên y tế tham gia khảo sát.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 186 nhân viên y tế đến từ 4 bệnh viện tuyến huyện tham gia chương trình tập huấn và đánh giá năng lực. Điểm trung bình đầu vào và đầu ra của bác sĩ và điều dưỡng của 4 Bệnh viện huyện lần lượt là: 3,6 và 6,7 ($p < 0,05$). Tại từng huyện tham gia, hay xét theo từng nhóm bác sĩ và điều dưỡng, sau bài giảng tập huấn, tất cả đều có điểm đầu ra cao hơn điểm đầu vào có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Donkor ES.** Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Res Treat.* 2018 Nov 27;2018:3238165. doi: 10.1155/2018/3238165. PMID: 30598741; PMCID: PMC6288566.
2. **Ta H, Lin B, Palaniappan L.** Vietnamese and Vietnamese-American Health Statistics, 2003-2019. *Stanf Med Cent Asian Health Res Educ Data Brief.* 2020;2(6).
3. **Mai DT, Dao XC, Luong NK, Nguyen TK, Nguyen HT, Nguyen TN.** Current State of Stroke Care in Vietnam. *Stroke Vasc Interv Neurol.* 2022;2(2): e000331. doi:10.1161/SVIN.121.000331.
4. <https://hoidotquyvietnam.com/wp-content/uploads/2024/05/VNSA-SRH-list-2024.pdf>.

5. Báo cáo kết quả khảo sát, đánh giá năng lực cấp cứu đột quỵ não tạo các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện. Sở Y tế Hà Giang - Bệnh viện đa khoa Tỉnh. Số 228/ BC-BV. Ngày 16/11/2023.
6. Báo cáo kết quả triển khai thí điểm và đánh giá hiệu quả của đội/đơn vị thực hiện kỹ

- thuật tiêu sợi huyết cho bệnh nhân đột quỵ não trong cửa sổ 4.5 giờ. Sở Y tế Hà Giang - Bệnh viện đa khoa Tỉnh. T9/2024.
7. <https://bachmai.gov.vn/tin-chi-tiet/-/bai-viet/benh-vien-huyen-mien-nui-lam-chu-ky-thuat-cao-cuu-song-nguoi-benh-mac-dot-quy-trong-gio-vang-9343-144.html>.

THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Trần Hoàng Kim^{1,2}, Nguyễn Thị Hoa², Nguyễn Thị Thuý^{1,3}, Nguyễn Trọng Hưng⁴, Nguyễn Hồng Uyên¹, Nguyễn Thị Thuý Hương¹, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 225 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an. **Kết quả:** Trong số 225 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) cứu nữ chiếm 55,1%; nam chiếm 44,9%. Tuổi trung bình của nhóm ĐTNC là 65,3±9,8 tuổi. ĐTNC chủ yếu có trình độ học vấn từ THPT trở lên 93,9%. Đa số ĐTNC có TTDD bình thường 47,1%. Thừa cân chiếm 30,7%; béo phì chiếm 20,9% và suy dinh dưỡng chỉ chiếm 1,3%. Nam người bệnh bị TCBP tới 67,3% cao hơn nữ 38,7%; sự khác biệt này giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. ĐTNC có chỉ số vòng eo/mông (WHR) cao chiếm 52,9%. Nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tình trạng TCBP với giới tính, và tình trạng hôn nhân của ĐTNC. Nhóm nam mắc ĐTĐ type 2 có nguy cơ TCBP cao gấp 3,26 lần (95%CI: 1,88-5,66) so với nhóm nữ bị bệnh. Nhóm có vợ/chồng có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,68 lần (95%CI: 1,21-5,96) so với nhóm độc thân/ly thân/ly hôn/góa bị ĐTĐ type 2. ĐTNC uống rượu, bia có nguy cơ mắc TCBP cao gấp 2,51 lần so với nhóm ĐTNC không uống rượu, bia với 95%CI: (1,30-4,87). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TCBP vẫn còn cao ở các ĐTNC (thừa cân chiếm 30,7%; béo phì chiếm 20,9%). Có sự liên quan giữa tình trạng TCBP với giới tính, và tình trạng hôn nhân, thói quen sử dụng bia rượu của ĐTNC. **Từ khóa:** Thừa cân béo phì, dinh dưỡng, đái tháo đường, Bệnh viện 19-8

SUMMARY

OVERWEIGHT OBESITY AND SOME

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lạng Sơn

³Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc

⁴Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

RELATED FACTORS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT 19-8 HOSPITAL

Objective: Describe the status of overweight - obesity and some related factors of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Hospital 19-8, Ministry of Public Security in 2023-2024. **Research method:** Cross-sectional descriptive study on 225 type 2 diabetes patients treated as outpatients at Hospital 19-8, Ministry of Public Security. **Research results:** Of the 225 research subjects, women accounted for 55.1%; men accounted for 44.9%. The average age of the participants group was 65.3±9.8 years old. Participant mainly had an education level of high school or higher, 93.9%. The majority of participant had normal BMI (47.1%). Overweight accounted for 30.7%; obesity accounted for 20.9% and malnutrition accounted for only 1.3%. Male patients with overweight-obesity were up to 67.3%, higher than female patients by 38.7%; This difference between the two sexes was statistically significant, with $p < 0.05$. The proportion of male and female diabetics with a high waist-to-hip ratio (WHR) was 52.9%. The study showed a relationship between the risk of hypertension and the gender and marital status of the male and female diabetics. The group of men with type 2 diabetes had a 3.26 times higher risk of overweight-obesity (95%CI: 1.88-5.66) than the group of women with the type 2 diabetes. The group with a spouse had a 2.68 times higher risk of overweight-obesity (95%CI: 1.21-5.96) than the group of single/separated/divorced/widowed people with type 2 diabetes. The male and female diabetics who drank alcohol had a 2.51 times higher risk of overweight-obesity than the group of non-drinking diabetics with 95%CI: (1.30-4.87). **Conclusion:** The study shows that the rate of overweight-obesity was still high in the participants (overweight accounts for 30.7%; obesity accounts for 20.9%). There is a correlation between overweight-obesity status and gender, marital status, and alcohol consumption habits of participants. **Keywords:** Overweight obesity, nutritional, type 2 diabetes, 19-8 Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh phổ biến và có xu hướng gia tăng trên toàn