

đoạn bệnh ($p=0,01$), albumin huyết thanh ($p=0,003$), hemoglobin (0,002) và số lượng tế bào lympho ($p=0,03$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lan Nguyễn Thị Ngọc, Văn Tạ Thành, Dung Đặng Thị Ngọc, Quý Vũ Văn, Linh Nguyễn Thùy, Thị LN, Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm kiểu gen của người bệnh ung thư dạ dày tại 4 bệnh viện ở Hà Nội, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021;147(11), tr.63-71.
2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical nutrition, 2017;36(1), pp.11-48.
3. Bauer J, Capra S, Ferguson M, Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer, European journal of clinical nutrition, 2002;56(8), pp.779-785.
4. Fukuda Y, Yamamoto K, Hirao M, Nishikawa K, Maeda S, Haraguchi N, et al., Prevalence of malnutrition among gastric cancer patients undergoing gastrectomy and optimal preoperative nutritional support for preventing surgical site infections, Annals of surgical oncology, 2015;22, pp.778-785.
5. Guo ZQ, Yu JM, Li W, Fu ZM, Lin Y, Shi YY, et al., Survey and analysis of the nutritional status in hospitalized patients with malignant gastric tumors and its influence on the quality of life, Supportive Care in Cancer, 2020;28, pp.373-380.
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al., Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, CA: a cancer journal for clinicians, 2021;71(3), pp.209-249.
7. WHO (2021) Viet Nam - Global Cancer Observatory, assessed on 26/11/2022, at <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>.
8. Yang D, Zheng Z, Zhao Y, Zhang T, Liu Y, Xu X, Patient-generated subjective global assessment versus nutritional risk screening 2002 for gastric cancer in Chinese patients, Future Oncology, 2020;16(3), pp.4475-4483.

SO SÁNH GIÁ TRỊ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP GỘP QUE VÀ GỘP DUNG DỊCH TRONG KỸ THUẬT REAL-TIME RT PCR CHẨN ĐOÁN SARS-COV-2

Nguyễn Thị Băng Sương^{1,2}, Lưu Nguyễn Trung Thông¹, Mai Thị Bích Chi¹, Nguyễn Hữu Huy¹, Hoàng Ngọc Bảo Mi¹, Nguyễn Hoàng Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Phương pháp gộp que và gộp dung dịch trong xét nghiệm real-time RT-PCR chẩn đoán SARS-CoV-2 được sử dụng phổ biến vì giúp tiết kiệm thời gian, nguồn lực, sàng lọc nhanh chóng trong khi vẫn bảo đảm độ tin cậy. Các phòng xét nghiệm cần thực hiện thẩm định xác nhận giá trị sử dụng các hình thức gộp mẫu trước khi đưa vào sử dụng. **Mục tiêu:** So sánh khả năng phát hiện SARS-CoV-2 của kỹ thuật real-time RT PCR trên mẫu gộp que và gộp dung dịch. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả và thực nghiệm labo. Mẫu gộp 2, gộp 5 và gộp 10 được lấy từ các mẫu bệnh phẩm dịch tỵ hầu đã được xác định âm tính và dương tính với SARS-CoV-2 bằng real-time RT PCR trên 2 bộ sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2 Assay (Seegene) và Alinity m SARS-CoV-2 Assay (Abbott). **Kết quả:** Độ tương đồng chẩn đoán SARS-CoV-2 giữa mẫu đơn và mẫu gộp que (gộp 2, gộp 5 và gộp 10) là 100% đối với hình thức gộp que. Với hình

thức gộp dung dịch, độ tương đồng là 100% với các mẫu có khoảng Ct từ 15 – 30, trong khi đó ở khoảng Ct từ 31 – 37 độ tương đồng chẩn đoán là 90%. **Kết luận:** Qua nghiên cứu cho thấy phương pháp gộp que có độ tương đồng chẩn đoán và độ chênh lệch Ct trung bình giữa mẫu đơn và mẫu gộp ở hình thức gộp que là tốt hơn so với gộp dung dịch

Từ khóa: SARS-CoV-2, gộp que, gộp dung dịch, Real-time RT PCR

SUMMARY

VERIFICATION OF SWAB POOLING REAL-TIME RT PCR TESTING TO DETECTION OF SARS-COV-2

Background: Swab pooling and media pooling methods in real-time RT-PCR diagnostics for SARS-CoV-2 is commonly used due to saving time and resources for laboratory, quickly screening while ensuring reliability. Laboratories need to perform verification of pooling methods before putting them into use. **Objective:** Comparison of the ability of real-time RT PCR to detect SARS-CoV-2 of swab pooling and media pooling methods. **Materials and method:** Descriptive and experimental study. The 2-Pooled, 5-pooled and 10-pooled were created from nasopharyngeal swab samples that were confirmed negative and positive for SARS-CoV-2 by real-time RT PCR on Allplex™ SARS-CoV-2 Assay (Seegene) and

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Băng Sương

Email: suong.ntb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Alinity m SARS-CoV-2 Assay (Abbott). **Results:** The percentage of positive agreement of SARS-CoV-2 between the single sample and the pool samples (pool 2, pool 5 and pool 10) was 100% for the swab pooling method. With media pooling method, the percentage of positive agreement is 100% with samples with Ct range from 15 to 30, while at Ct range from 31 to 37, the percentage of positive agreement is 90%. **Conclusion:** The study showed that the percentage of positive agreement of SARS-CoV-2 and the mean Ct difference between the single sample and the pool samples in swab pooling method is better than that of media pooling method.

Keywords: Sars-CoV-2; Swab pooling; Media pooling; Real-time RT PCR

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm Realtime RT-PCR dùng trong chẩn đoán SARS-CoV-2 là một trong những công cụ cơ bản để kiểm soát đại dịch COVID-19. Tuy nhiên số lượng mẫu xét nghiệm tầm soát quá lớn, làm cho các phòng xét nghiệm bị quá tải và thiếu hụt nguồn lực. Trong chiến lược thực hiện xét nghiệm để sàng lọc F0, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1817/QĐ-BYT ngày 07/04/2021 hướng dẫn tạm thời việc thực hành gộp mẫu xét nghiệm giúp tiết kiệm thời gian và nguồn lực, gia tăng hiệu suất xét nghiệm, và quan trọng hơn hết là xác định F0 một cách nhanh chóng. Có 2 hình thức gộp mẫu là gộp que và gộp dung dịch. Hình thức gộp que có ưu điểm giúp giảm bớt thao tác trong phòng thí nghiệm và giảm thiểu sự pha loãng RNA của virus có trong mẫu, tuy nhiên khi mẫu gộp dương tính cần thực hiện giải gộp. Hình thức gộp dung dịch không cần lấy lại mẫu khi mẫu gộp dương tính giúp hạn chế nguy cơ sai lệch kết quả khi mẫu giải gộp được lấy không cùng một thời điểm, tải lượng vi-rút có thể biến đổi trong mẫu bệnh phẩm [1], [2]. Cả hai hình thức cần được xác định giá trị sử dụng trước khi triển khai, đặc biệt, bản chất của việc gộp là pha loãng mẫu thử trước khi xét nghiệm nên mức độ ảnh hưởng đến tính chính xác của xét nghiệm. Nghiên cứu này tiến hành nhằm so sánh khả năng phát hiện SARS-CoV-2 của kỹ thuật real-time RT PCR trên mẫu gộp so với mẫu đơn lẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh phẩm dịch tỵ hầu được bảo quản trong môi trường vận chuyển virus (VTM). Các mẫu bệnh phẩm được xác định kết quả âm tính và dương tính với tác nhân SARS-Cov-2 bằng kỹ thuật xét nghiệm Realtime RT-PCR tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thực nghiệm.

Phương pháp nghiên cứu:

Chuẩn bị mẫu: Chọn mẫu dương từ 30 bệnh nhân độc lập được xác định dương tính với SARS-CoV-2 bằng Realtime RT PCR, chia làm 3 nhóm: 10 bệnh nhân có Ct: 15 – 24, 10 bệnh nhân có Ct: 25–30 và 10 bệnh nhân có Ct: 31 – 37.

Chọn các mẫu âm tính từ 310 bệnh nhân độc lập được xác định âm tính với SARS-CoV-2 bằng Realtime RT PCR.

Tạo mẫu gộp dương: Mỗi bệnh nhân dương tính được lấy thêm 3 que tương ứng với mẫu gộp 2, gộp 5 và gộp 10 vào ống môi trường đã có sẵn các que âm tính để tạo thành 30 mẫu gộp dương tương ứng.

Phương pháp chẩn đoán SARS-CoV-2: Ly trích RNA của virus bằng sinh phẩm MagNA Pure 96 DNA and Viral Nucleic Acid Small Volume Kit trên hệ thống tách chiết tự động của hãng Roche. Thể tích mẫu sử dụng để tách là 200 μ L.

Realtime RT PCR: Các mẫu đơn và mẫu gộp dương tính được thực hiện lặp lại 3 lần và tính giá trị Ct trung bình trên 2 bộ sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2 Assay và Alinity m SARS-CoV-2.

Allplex™ SARS-CoV-2 Assay: Các gen đích phát hiện của bao gồm gen E, gen RdRP/S và gen N. Chúng nội tại được sử dụng để kiểm soát chất lượng là bộ gen MS2 phage. Mẫu được khẳng định dương tính khi giá trị Ct của 4 gen \leq 37.

Alinity m SARS-CoV-2: Thực hiện trên hệ thống tự động bao gồm bước ly trích RNA và Realtime RT PCR. Gen đích phát hiện là RdRP/N gen. Chúng nội tại được sử dụng để kiểm soát chất lượng là Armored RNA. Mẫu được khẳng định dương tính khi giá trị Ct của 2 gen \leq 37.

Các biến số thu thập: kết quả chẩn đoán (biến định tính: dương/âm), giá trị Ct ghi nhận được ở mẫu dương (biến định lượng).

Xử lý kết quả: Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tỉ lệ phần trăm, biến định lượng trình bày dưới dạng mean \pm SD. Sử dụng phần mềm SPSS version 20.0 cho các phân tích thống kê.

Xác định độ tương đồng chẩn đoán bằng hệ số Cohen's Kappa. Độ chênh lệch giá trị Ct giữa mẫu đơn và mẫu gộp (gộp 2, gộp 5 và gộp 10) là hiệu số giữa giá trị Ct mẫu đơn và mẫu gộp que, được trình bày dưới dạng mean \pm SD trên 2 bộ sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2 Assay (Seegene) và Alinity m SARS-CoV-2 Assay (Abbott).

Vấn đề Y đức. Nghiên cứu đã thông qua hội đồng y đức theo quyết định số 87/GCN-HĐĐĐ ngày 29 tháng 9 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Xác định độ tương đồng chẩn đoán SARS-CoV-2 giữa mẫu đơn và mẫu gộp que

Bảng 1. Xác định độ tương đồng chẩn đoán SARS-CoV-2 giữa mẫu đơn và mẫu gộp trên sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2 Assay (Seegene) và Alinity m SARS-CoV-2 Assay (Abbott)

Mẫu đơn	Số mẫu đơn dương tính	Mẫu gộp 2		Mẫu gộp 5		Mẫu gộp 10	
		PP gộp que	PP gộp dung dịch	PP gộp que	PP gộp dung dịch	PP gộp que	PP gộp dung dịch
Ct: 15 – 24	10	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)
Ct: 25 – 30	10	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)
Ct: 31 – 37	10	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	9 (90%)
Tổng cộng	30	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	29(96,7%)

Nhận xét: Độ tương đồng chẩn đoán SARS-CoV-2 giữa mẫu đơn và mẫu gộp que (gộp 2, gộp 5 và gộp 10) là 100% đối với hình thức gộp que. Với hình thức gộp dung dịch, độ tương đồng là 100% với các mẫu có khoảng Ct từ 15 – 30, trong khi đó ở khoảng Ct từ 31 – 37 độ tương đồng chẩn đoán là 90%.

Độ chênh lệch chu kỳ ngưỡng chẩn đoán SARS-CoV-2 giữa mẫu đơn và mẫu gộp

Bảng 2. Đánh giá mức độ sai lệch chu kỳ ngưỡng giữa mẫu đơn và mẫu gộp 2

Khoảng Ct mẫu đơn dương tính	Bộ sinh phẩm	Vùng gen	Độ chênh lệch trung bình (Δ Ct) và độ dao động	
			Gộp que	Gộp dung dịch
15 – 24	Seegen	E	0,46 ± 0,20	1,24 ± 0,36
		RdRP/S	0,47 ± 0,16	1,61 ± 0,42
		N	0,52 ± 0,20	1,58 ± 0,33
	Alinity	RdRP/N	0,39 ± 0,11	1,12 ± 0,28
25 – 30	Seegen	E	0,65 ± 0,08	1,51 ± 0,55
		RdRP/S	0,67 ± 0,09	1,39 ± 0,58
		N	0,65 ± 0,10	1,64 ± 0,33
	Alinity	RdRP/N	0,56 ± 0,17	1,57 ± 0,30
31 – 37	Seegen	E	1,23 ± 0,31	1,63 ± 0,49
		RdRP/S	1,30 ± 0,25	1,72 ± 0,63
		N	1,31 ± 0,21	1,84 ± 0,39
	Alinity	RdRP/N	1,15 ± 0,62	1,68 ± 0,82

Nhận xét: Độ chênh lệch trung bình (Δ Ct) mẫu gộp và mẫu đơn trên sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2 Assay (Seegene) ghi nhận cao nhất ở mẫu gộp 10 và thấp nhất ở mẫu gộp 2 trên cả 3 vùng gen

Bảng 3. Đánh giá mức độ sai lệch chu kỳ ngưỡng giữa mẫu đơn và mẫu gộp 5

Khoảng Ct mẫu đơn dương tính	Bộ sinh phẩm	Vùng gen	Độ chênh lệch trung bình (Δ Ct) và độ dao động	
			Gộp que	Gộp dung dịch
15 – 24	Seegen	E	0,74 ± 0,44	1,94 ± 0,52
		RdRP/S	0,79 ± 0,38	2,25 ± 0,39
		N	0,69 ± 0,41	2,13 ± 0,37
	Alinity	RdRP/N	0,84 ± 0,17	1,98 ± 0,25
25 – 30	Seegen	E	1,15 ± 0,58	2,11 ± 0,49
		RdRP/S	1,07 ± 0,79	2,03 ± 0,68
		N	1,17 ± 0,72	1,94 ± 0,73
	Alinity	RdRP/N	1,25 ± 0,20	1,77 ± 0,33
31 – 37	Seegen	E	1,45 ± 0,44	2,10 ± 0,51
		RdRP/S	1,31 ± 0,59	1,99 ± 0,62
		N	1,47 ± 0,39	2,04 ± 0,31
	Alinity	RdRP/N	1,27 ± 0,64	1,88 ± 0,62

Nhận xét: Độ chênh lệch trung bình (Δ Ct) mẫu gộp và mẫu đơn trên sinh phẩm Alinity m SARS-CoV-2 assay (Abbott) ghi nhận cao nhất ở mẫu gộp 10 và thấp nhất ở mẫu gộp 2 trên vùng gen RdRP/N.

Bảng 4. Đánh giá mức độ sai lệch chu kỳ ngưỡng giữa mẫu đơn và mẫu gộp 10

Khoảng Ct mẫu đơn dương tính	Bộ sinh phẩm	Vùng gen	Độ chênh lệch trung bình (Δ Ct) và độ dao động	
			Gộp que	Gộp dung dịch
15 – 24	Seegen	E	1,50 ± 0,27	2,78 ± 0,42
		RdRP/S	1,65 ± 0,32	2,85 ± 0,61
		N	1,55 ± 0,26	3,13 ± 0,53
	Alinity	RdRP/N	1,41 ± 0,25	2,20 ± 0,37
25 – 30	Seegen	E	1,55 ± 0,55	3,17 ± 0,84
		RdRP/S	1,51 ± 0,67	3,32 ± 0,75
		N	1,63 ± 0,71	3,06 ± 0,70
	Alinity	RdRP/N	1,65 ± 0,53	2,41 ± 0,44
31 – 37	Seegen	E	1,68 ± 0,45	3,15 ± 0,57
		RdRP/S	1,61 ± 0,41	3,09 ± 0,70
		N	1,62 ± 0,52	3,18 ± 0,63
	Alinity	RdRP/N	1,48 ± 0,46	2,55 ± 0,58

IV. BÀN LUẬN

Việc gộp mẫu có ý nghĩa lớn nhất là: tăng năng lực xét nghiệm để sàng lọc các ca bệnh nhanh chóng trong khi vẫn bảo đảm độ tin cậy, qua đó có các biện pháp phòng dịch sớm, kịp thời và đồng thời tiết kiệm được nhân lực, các vật tư xét nghiệm. Tuy nhiên phương pháp xét nghiệm gộp mẫu khi sử dụng cũng có nhiều hạn chế như không đảm bảo được tính đồng nhất trong chẩn đoán của mẫu bệnh phẩm đơn lẻ, làm loãng nồng độ các mẫu dương tính vì thế giảm độ nhạy phân tích của kỹ thuật xét nghiệm, đặc biệt đối với các mẫu có nồng độ vi rút gần với giới hạn độ phát hiện (LoD) của kỹ thuật áp dụng. Gộp mẫu là kỹ thuật phức tạp và không được áp dụng thường quy tại các phòng xét nghiệm y tế; vì thế phải tăng cường kiểm soát chất lượng và thực hành đảm bảo chất lượng phải được thực hiện khi tiến hành gộp mẫu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực nghiệm trên 30 mẫu bệnh phẩm dương tính với các giá trị Ct khác nhau trên 2 bộ sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2 Assay (Seegene) và Alinity m SARS-CoV-2 assay (Abbott) cho kết quả độ tương đồng chẩn đoán dương giữa mẫu đơn và mẫu gộp là 100% đối với hình thức gộp que và 96,7% đối với hình thức gộp dung dịch. Kết quả này đáp ứng được tiêu chí của FDA Hoa Kỳ: chấp nhận sai sót âm tính giả 5% [3], [4].

Độ chênh lệch Ct trung bình giữa các mẫu đơn và mẫu gộp trong hình thức gộp que và hình thức gộp dung dịch lần lượt là 0,39 – 1,68 và 1,77 – 3,32. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của tác giả Christoff (2021) sử dụng hình thức gộp que cho kết quả độ chênh lệch Ct trung bình là 0,1 – 2,09. Tác giả Phan Nguyễn Thanh Vân (2022) sử dụng phương pháp gộp dung dịch có

độ chênh lệch Ct trung bình là 1,93 – 2,33 ở mức gộp 5 và 2,02 – 3,20 ở mức gộp 10 [5]. Nghiên cứu của Praharaj và cộng sự (2020) trong hình thức gộp dung dịch cũng có kết quả độ chênh lệch Ct giữa mẫu đơn và mẫu gộp 5, gộp 10 lần lượt là 2,18 ± 1,86 và 3,81 ± 2,26 [6].

Hình thức gộp que cho thấy kết quả tốt hơn trong độ tương đồng và độ chênh lệch Ct thấp hơn so với gộp dung dịch. Đây là ưu điểm nổi bật hơn của phương pháp gộp que vì giảm thiểu sự pha loãng RNA của virus có trong mẫu. Kết quả trong nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới khi sử dụng phương pháp gộp mẫu sẽ có độ chênh lệch Ct thường không vượt quá 3,5 [1], [7].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy phương pháp gộp que có độ tương đồng chẩn đoán giữa và độ chênh lệch Ct trung bình giữa mẫu đơn và mẫu gộp ở hình thức gộp que là tốt hơn so với gộp dung dịch. Cả hai hình thức đều đáp ứng được tiêu chí của FDA Hoa Kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Christoff, A.P., et al.,** Swab pooling: A new method for large-scale RT-qPCR screening of SARS-CoV-2 avoiding sample dilution. *PLoS One*, 2021. 16(2): p. e0246544.
2. **Torres, I., E. Albert, and D. Navarro,** Pooling of nasopharyngeal swab specimens for SARS-CoV-2 detection by RT-PCR. *Journal of Medical Virology*, 2020.
3. **Administration, U.S.F.D.,** Amending Certain EUAs for RT-PCR Molecular-Based Diagnostic Tests to Authorize the Detection of Nucleic Acid from SARS-CoV-2 from Pooled Anterior Nasal Respiratory Specimens for Screening When Used as Part of a Serial Testing Program 2021.
4. **Food and D. Administration, United States of America.** Pooled sample testing and screening testing for COVID-19. 2020.

5. **Vận, P.N.T., et al.**, XÁC ĐỊNH GIÁ TRỊ SỬ DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GỘP DUNG DỊCH TRONG CHẨN ĐOÁN SARS-COV-2 BẰNG KỸ THUẬT RT-qPCR. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 515(2).
6. **Praharaj, Ira, et al.** "Pooled testing for COVID-19 diagnosis by real-time RT-PCR: A multi-site comparative evaluation of 5- & 10-sample pooling." The Indian Journal of Medical Research 152.1-2 (2020): 88.
7. **Wunsch, M., et al.**, Safe and effective pool testing for SARS-CoV-2 detection. Journal of Clinical Virology, 2021. 145: p. 105018.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA NỘI THẬN - NỘI TIẾT - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Phạm Thị Hoàng Yến¹, Đỗ Thị Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị ngoại trú tại khoa Nội thận - Nội tiết - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 170 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa Nội thận - Nội tiết - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh biết về phương pháp điều trị đái tháo đường bằng thuốc chiếm tỷ lệ 100%. Số người bệnh biết được nên ăn các loại trái cây ít đường chiếm tỷ lệ 91,7%. Tỷ lệ người bệnh biết được nên hạn chế các loại đồ ngọt chiếm 98,2%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc chiếm tỉ lệ 88,2%. Tái khám hàng tháng chiếm 98,8%; tỷ lệ kiểm tra đường huyết tại nhà ở mức độ thường xuyên (>2 lần/tuần) là 44,1%. **Kết luận:** Kiến thức, thực hành của người bệnh đái tháo đường type 2 còn nhiều hạn chế vì vậy cần tăng cường truyền thông cho người bệnh về chế độ ăn, chế độ sinh hoạt cũng như biện pháp kiểm soát đường huyết tại nhà.

Từ khóa: người bệnh, đái tháo đường, tuân thủ điều trị, kiến thức, thực hành

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE COMPLIANCE TO TREATMENT IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES OUTCOME TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF INTERNALS - ENTRY - NAM DINH PROVINCIAL HOSPITAL IN 2022

Objective: Description of knowledge and practice of adherence in patients with type 2 diabetes treated as outpatients at the Department of Endocrinology and Endocrinology - Nam Dinh General Hospital in 2022.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study on 170 patients with type 2 diabetes

treated as outpatients at the Department of Endocrinology and Endocrinology, Nam Dinh Provincial General Hospital. **Results:** The percentage of patients who know about diabetes treatment with drugs accounts for 100%. The number of patients who knew they should eat low-sugar fruits accounted for 91.7%. The proportion of patients who knew they should limit sweets accounted for 98.2%. The percentage of patients who adhere to medication is 88.2%. Monthly follow-up accounted for 98.8%; rate of home blood glucose testing at regular level (>2 times/week) is 44.1%. **Conclusion:** Knowledge and practice of people with type 2 diabetes are still limited, so it is necessary to increase communication to patients about diet, lifestyle as well as measures to control blood sugar at home.

Keywords: patients, diabetes, adherence, knowledge, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là bệnh mạn tính thường xuất hiện ở người từ 40 tuổi trở lên hay có yếu tố gia đình hoặc do thừa cân béo phì. Bệnh diễn biến âm thầm lặng lẽ rất ít triệu chứng thậm chí là không có mà chỉ khi phát hiện các biến chứng của bệnh thì người bệnh mới biết mình mắc bệnh đái tháo đường. Đái tháo đường đang trở thành một vấn đề lớn của y học, gây những ảnh hưởng xấu tới sức khỏe, làm suy giảm sức lao động, tăng tỉ lệ tử vong, giảm tuổi thọ của bệnh nhân và là gánh nặng cho nền kinh tế - xã hội [1]. Với số lượng người bệnh không ngừng gia tăng, dự kiến tới năm 2030, số người mắc Đái tháo đường ở Việt Nam sẽ lên đến con số 3,42 triệu người. Bệnh đái tháo đường type 2 phát triển một cách thầm lặng, âm ỉ. Khi bệnh có biểu hiện ra ngoài là đã đến giai đoạn nặng và một số người bệnh có thể bắt đầu xuất hiện biến chứng. Tuy nhiên mức độ nguy hiểm của bệnh có thể phần nào được hạn chế nếu người bệnh có thể tự quản lý tốt. Mặc dù trong thời gian qua, ngành Y tế Việt Nam đã có những chuyển

¹Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hoàng Yến

Email: hoangyen.phcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023