

TUÂN THỦ LỊCH TÁI KHÁM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG NĂM 2022

Lê Văn Thu¹, Ngô Văn Lăng¹

TÓM TẮT

Đái tháo đường là bệnh mạn tính phổ biến trong cộng đồng. Người bệnh cần được quản lý điều trị định kỳ tại các cơ sở y tế. Sự tuân thủ lịch tái khám giúp thuận lợi trong công tác quản lý người bệnh tại cơ sở y tế nâng cao hiệu quả điều trị, phòng ngừa biến chứng cho người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tuân thủ lịch tái khám tại Phòng khám Đa khoa Trường đại học Y tế công cộng năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, thu thập thông tin của 240 hồ sơ bệnh án quản lý điều trị đái tháo đường, phỏng vấn sâu 2 bác sĩ, 3 điều dưỡng và 10 người bệnh đái tháo đường. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám là 53,75%. Nhóm tuổi 60-69 có xu hướng tái khám đúng lịch hơn nhóm tuổi dưới 50 (OR= 4,09, p<0,05). Những người bệnh có biến chứng có xu hướng tái khám đúng hẹn cao hơn người bệnh không có biến chứng (OR=3,42, p<0,05). Những người bệnh dùng bảo hiểm y tế kết hợp tự chi trả dịch vụ cận lâm sàng có xu hướng tái khám đúng hẹn hơn những người bệnh chỉ dùng bảo hiểm y tế (OR=1,78, p<0,05). Những người bệnh có hộ khẩu thường trú tại phường Thụy Phương có xu hướng tái khám đúng hẹn hơn những người bệnh có hộ khẩu thường trú nằm ngoài khu vực quận Bắc Từ Liêm (OR=6,67, p<0,05).

Từ khóa: Đái tháo đường, tuân thủ lịch tái khám, trường đại học Y tế công cộng

SUMMARY

ADHERENCE TO THE FOLLOW-UP EXAMINATION SCHEDULE AND SOME RELATED FACTORS IN DIABETIC MANAGED AT THE GENERAL CLINIC OF THE UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH IN 2022

Diabetes is a common chronic disease in the community. Patients with diabetes need to be managed and treated periodically at medical facilities. Compliance with the follow-up schedule helps facilitate the management of patients at medical facilities to improve treatment efficiency and prevent complications for patients. **Objectives:** Determine the percentage of diabetic patients who adhere to the follow-up schedule at the General Clinic of the University of Public Health in 2022 and find out some

factors related to the appointment compliance rate. **Methods:** Design a cross-sectional descriptive study combining quantitative and qualitative information, collecting information from 240 patient records of diabetes management and treatment, in-depth interviews with 2 doctors, 3 nurses, and 10 patients with diabetes. **Results:** The follow-up schedule compliance rate was 53.75%. The age group 60-69 tended to have more scheduled follow-up visits than the age group under 50 (OR= 4.09, p<0.05). Patients with complications had a higher tendency to have follow-up visits on time than patients without complications (OR=3.42, p<0.05). Patients using health insurance combined with self-pay for paraclinical services tend to have follow-up visits on time than patients using only health insurance (OR=1.78, p<0.05). Patients with permanent residence in Thụy Phương ward tend to be more on-time than patients with permanent residence outside Bắc Từ Liêm district (OR=6.67, p<0.05).

Keywords: Diabetes, re-examination on time, Hanoi university of Public Health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính thường gặp và gây nhiều biến chứng cho người bệnh như các biến chứng trên tim mạch, suy thận, mù loà, cắt cụt chi... làm tăng nguy cơ tử vong và giảm tuổi thọ của người bệnh [6]. Để làm chậm tiến triển của bệnh và làm giảm nguy cơ xuất hiện biến chứng, người bệnh cần được quản lý định kỳ tại các cơ sở y tế [1]. Người bệnh tái khám đúng lịch hẹn sẽ giúp bác sĩ thuận lợi hơn trong quá trình theo dõi và đánh giá kết quả điều trị, kịp thời thay đổi phác đồ phù hợp với người bệnh.

Phòng khám đa khoa Trường đại học Y tế công cộng tiếp nhận quản lý hơn 800 hồ sơ quản lý bệnh mạn tính trong đó chủ yếu là đái tháo đường và tăng huyết áp. Thực tế cho thấy, mật độ người bệnh tới khám tại Phòng khám không đều gây khó khăn trong việc sắp xếp nhân sự phục vụ người bệnh cũng như kéo dài thời gian chờ đợi của người bệnh khi tới khám. Từ khi tiếp nhận quản lý bệnh mạn tính đến nay Phòng khám chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh đái tháo đường. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu là xác định tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tuân thủ lịch tái khám tại Phòng khám Đa khoa Trường đại học Y tế công cộng

¹Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thu

Email: lvt@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng. Đối tượng nghiên cứu định lượng là những người bệnh đái tháo đường được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y tế công cộng. Vật liệu nghiên cứu là hồ sơ bệnh án (HSBA) của người bệnh. Tiêu chuẩn lựa chọn là những hồ sơ bệnh án được đăng ký quản lý tại phòng khám từ 3 tháng trở lên. Tiêu chuẩn loại trừ là những hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

Đối tượng nghiên cứu định tính: Các cán bộ Y tế là bác sĩ, điều dưỡng trực tiếp tham gia quản lý điều trị bệnh mạn tính; Người bệnh đái tháo đường tuân thủ lịch tái khám và không tuân thủ lịch tái khám. Tiêu chuẩn lựa chọn: cán bộ Y tế công tác tại phòng khám từ 1 năm trở lên. Người bệnh đăng ký quản lý đái tháo đường tại phòng khám từ 6 tháng trở lên. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không đủ minh mẫn.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2021 đến tháng 08/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Đa Khoa Trường Đại học Y tế công cộng.

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu trong nghiên cứu định lượng là cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1 - P)}{\epsilon^2 P}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
- Z: Tham số thống kê với độ tin cậy $\alpha=95\%$ thì $Z=1,96$
- P: 0,94 là tỷ lệ người bệnh ĐTD tái khám đúng hẹn tham khảo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Anh (2020) [4].

- ϵ : sai số tương đối. Chọn $\epsilon = 0,032$

Cỡ mẫu tính ra được là: $n = 240$. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, để thu thập 240 HSBA thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu định tính là 15 người gồm 2 bác sĩ, 3 điều dưỡng, 5 người bệnh tái khám đúng lịch, 5 người bệnh tái khám không đúng lịch. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

2.2.4. Biến số và công cụ thu thập số liệu. Sử dụng phiếu điều tra được xây dựng dựa trên biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu để thu thập các thông tin định lượng. Thông tin định tính được thu thập dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn sâu cho từng nhóm đối tượng: bác sĩ, điều dưỡng và người bệnh.

Các biến số bao gồm: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, địa chỉ cư trú, có bảo hiểm Y tế), thực trạng tái khám của người bệnh (tái khám đúng hẹn), các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái khám đúng hẹn của người bệnh (tư vấn điều trị, hẹn tái khám, biến chứng, chi trả tiền thuốc, chi trả tiền dịch vụ cận lâm sàng)

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Các số liệu định lượng: được thu thập từ HSBA. Các thông tin định tính: được thu thập sau khi phân tích số liệu định lượng. Thu thập thông tin định tính qua phỏng vấn sâu đối tượng nghiên cứu. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 30-45 phút. Tất cả các cuộc phỏng vấn được ghi âm sau khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu định lượng: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0 sử dụng các thuật toán thống kê tính tần số, tỷ lệ % để mô tả. Số liệu định tính: tài liệu ghi âm các cuộc phỏng vấn sâu sẽ được gỡ bỏ và đánh máy thành văn bản, nghiên cứu viên đọc và mã hóa thông tin. Áp dụng phương pháp phân tích theo chủ đề.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Việc thu thập số liệu đều có sự đồng ý, tự nguyện tham gia của các đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường đại học Y tế công cộng theo quyết định số 305/2022 YTCC-HD3 ngày 29/6/2022. Những quy định về đạo đức trong nghiên cứu đã được thực hiện nghiêm túc trong suốt quá trình nghiên cứu.

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 (N=240)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<50	24
	50-59	80
	60-69	110
	70-79	25
	≥ 80	1
	X ± SD	60,22 ± 8,1
	Min - Max	34 – 82

Giới tính	Nam	108	45
	Nữ	132	55
Bảo hiểm y tế	Có	240	100
	Không	0	0
Địa chỉ thường trú	Khác	7	2,92
	Cổ Nhuế 1	21	8,75
	Cổ Nhuế 2	59	24,58
	Đông Ngạc	33	13,75
	Đức Thắng	21	8,75
	Liên Mạc	9	3,75
	Minh Khai	4	1,67
	Phú Diễn	2	0,83
	Phúc Diễn	1	0,42
	Tây Tựu	5	2,08
	Thượng Cát	4	1,67
	Thụy Phương	22	9,17
	Xuân Đình	49	20,41
	Xuân Tảo	3	1,25

Kết quả bảng 1 cho thấy: Đối tượng nghiên

cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 60-69 tuổi (45,83%), tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,22 \pm 8,1$; nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (55% và 45%); 100% người bệnh có bảo hiểm y tế. Phần lớn người bệnh có hộ khẩu thường trú tại quận Bắc Từ Liêm (97,08%) trong đó chủ yếu các phường lân cận với phòng khám Trường Đại học Y tế công cộng như: Cổ Nhuế 2 (24,58%), Xuân Đình (20,41%) và Đông Ngạc (13,75%).

3.2. Thực trạng tái khám của người bệnh THA tại phòng khám và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái khám đúng hẹn thấp (53,75%). Tỷ lệ người bệnh được cán bộ Y tế tư vấn điều trị và hẹn tái khám đạt 100%. Tỷ lệ người bệnh có biến chứng là 25%. Người bệnh chủ yếu sử dụng bảo hiểm Y tế (BHYT) để chi trả tiền thuốc (98,75%) và các xét nghiệm cận lâm sàng (100%).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến việc người bệnh tái khám đúng hẹn

	Biến số	OR[95%CI]	p
Tuổi	<50	1	
	50-59	2,20 [0,81-5,98]	0,1136
	60-69	4,09 [1,50-11,10]	0,0027
	70-79	3,09 [0,89-10,69]	0,0604
	≥ 80	-	
Giới	Nam	1	
	Nữ	1,14 [0,69-1,92]	0,5945
Địa chỉ thường trú	Khác	1	
	Cổ Nhuế 1	5,00 [0,66-37,85]	0,0833
	Cổ Nhuế 2	2,26 [0,40-12,90]	0,3464
	Đông Ngạc	3,39 [0,53-21,52]	0,1681
	Đức Thắng	3,33 [0,48-23,39]	0,1985
	Liên Mạc	3,13 [0,33-29,78]	0,2960
	Minh Khai	0,83 [0,04-15,66]	0,9029
	Phú Diễn	2,50 [0,08-81,04]	0,5930
	Phúc Diễn	-	
	Tây Tựu	1,67 [0,13-21,41]	0,6981
	Thượng Cát	7,50 [0,28-199,25]	0,1561
	Thụy Phương	6,67 [0,83-53,76]	0,0393
	Xuân Đình	2,40 [0,41-14,01]	0,3155
	Xuân Tảo	1,25 [0,05-26,87]	0,8864
Biến chứng	Không	1	
	Có	3,42 [1,74-6,74]	0,0001
Nguồn thuốc điều trị	Thuốc BHYT	1	
	Thuốc ngoài BHYT	-	
	Thuốc BHYT và thuốc ngoài BHYT	0,97 [0,56-1,68]	0,9185
Chi trả dịch vụ cận lâm sàng	BHYT	1	
	Tự chi trả hoàn toàn	-	
	BHYT và tự chi trả	1,78 [1,05-3,02]	0,0306

Kết quả bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm tuổi từ 60-69 cao hơn nhóm tuổi dưới 50 gấp 4,09 lần ($p < 0,05$). Tỷ lệ tái

khám đúng hẹn ở nhóm có hộ khẩu thường trú tại phường Thụy Phương cao hơn 6,67 lần nhóm có hộ khẩu thường trú nằm ngoài khu vực quận

Bắc Từ Liêm ($p < 0,05$). Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm người bệnh có biến chứng cao hơn nhóm không có biến chứng 3,42 lần ($p < 0,05$). Tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm người bệnh dùng BHYT kết hợp tư vấn dịch vụ cận lâm sàng cao hơn 1,78 lần nhóm người bệnh chỉ dùng BHYT ($p < 0,05$).

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy:

Tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn thấp do người bệnh trẻ tuổi chủ quan về sức khỏe, bận công việc, ngại đi khám do nhà ở xa, lo ngại lây lan dịch bệnh COVID-19 khi đến phòng khám, người bệnh tái khám không đúng hẹn trả lời: "...Chú làm bảo vệ nên ít được nghỉ...". Một người bệnh khác cho biết: "Đợt dịch bác ở nhà vì sợ bị lây COVID".

Hoạt động tư vấn điều trị và hẹn tái khám được thực hiện đầy đủ bởi bác sĩ và điều dưỡng phòng khám nội khoa. Lịch hẹn tái khám được ghi vào sổ khám bệnh, nhắc trực tiếp người bệnh. Phòng khám có sử dụng phần mềm Ishofh care để nhắc lịch khám nhưng phần lớn người bệnh là người cao tuổi khó tiếp cận công nghệ thông tin nên hiệu quả chưa cao. Phòng khám chưa có phòng riêng cho khám bệnh mạn tính, không có phòng tư vấn bệnh mạn tính, các tài liệu truyền thông hiện tại chỉ có online trên facebook, chưa có tài liệu tờ rơi, áp phích ...

Một bác sĩ cho biết: "Chị có tư vấn nhưng tùy thuộc vào người bệnh và tình trạng người bệnh. Nhiều người bệnh không hợp tác hoặc có thái độ gây khó khăn cho tư vấn. Phòng khám chưa có tài liệu truyền thông như tờ rơi, áp phích...cũng hạn chế hiệu quả tư vấn". Theo một điều dưỡng: "Nếu có phòng tư vấn riêng thì việc tư vấn sẽ hiệu quả hơn bởi vì phòng khám nội đồng bệnh nhân nên không có đủ thời giờ tư vấn".

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tái khám đúng hẹn tương đối thấp 53,75%. Kết này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh (2020) tỷ lệ người bệnh ĐTĐ khám đúng hẹn là 94% [4]. Nguyên nhân có thể do ảnh hưởng của giãn cách xã hội trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19. Từ ngày 24/7/2021 đến 21/9/2021 Hà Nội đã thực hiện 4 đợt giãn cách nhằm ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh COVID-19. Những người bệnh mạn tính điều trị ngoại trú được kê đơn thuốc theo hướng dẫn của Quyết định 1886/QĐ-BYT. Theo đó người bệnh được lĩnh thuốc 2-3 tháng thay vì 1 tháng như trước [2]. Việc lâu ngày không đến phòng khám, kết hợp tâm lý lo sợ lây nhiễm dịch bệnh khi đến

phòng khám dẫn đến người bệnh ngại đi khám bệnh đã góp phần làm giảm tỷ lệ tuân thủ tái khám ở người bệnh.

Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám ở nhóm tuổi từ 60-69 cao hơn nhóm tuổi dưới 50 gấp 4,09 lần ($p < 0,05$). Những người trẻ thường vướng bận công việc và biểu hiện suy giảm sức khỏe không rõ ràng nên có tâm lý chủ quan về bệnh. Mặt khác những người mới mắc ĐTĐ tần số được nhận tư vấn, truyền thông ít hơn những người có thời gian mắc lâu. Đó có thể là nguyên nhân giảm tuân thủ điều trị cũng như tuân thủ lịch tái khám ở người bệnh trẻ. Theo nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương (2022) người mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ thực hành không đạt cao gấp 35,6 lần người mắc bệnh trên 15 năm [5]. Điều này càng khẳng định sự quan trọng của truyền thông giáo dục sức khỏe với người bệnh ĐTĐ. Theo kết quả quan sát và phỏng vấn sâu, hiện tại việc khám quản lý người bệnh mạn tính cũng như người bệnh ĐTĐ đang được thực hiện chung tại phòng khám nội khoa. Các bác sĩ và điều dưỡng không có nhiều thời gian tư vấn cho người bệnh. Mặt khác, phòng khám cũng không có tờ rơi hay tranh ảnh truyền thông cho người bệnh. Những hạn chế này có thể là nguyên nhân gây giảm hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe từ đó giảm tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm có hộ khẩu thường trú tại phường Thụy Phương cao hơn 6,67 lần nhóm có hộ khẩu thường trú năm ngoài khu vực quận Bắc Từ Liêm ($p < 0,05$). Khoảng cách đến phòng khám gần, đi lại thuận tiện góp phần gia tăng tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám ở người bệnh mạn tính. Tại thời điểm nghiên cứu có một số giai đoạn dịch bệnh COVID-19 diễn ra căng thẳng, Hà Nội đã thực hiện giãn cách trên toàn thành phố theo Chỉ thị 16/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ khiến những người bệnh ở xa đi lại khó khăn hơn từ đó làm giảm tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám ở những người bệnh này.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tái khám đúng hẹn ở nhóm người bệnh có biến chứng cao hơn nhóm không có biến chứng 3,42 lần ($p < 0,05$). Có thể xuất phát từ tâm lý lo sợ của người bệnh có biến chứng khiến họ có xu hướng đi khám đều đặn hơn, thậm chí khám nhiều chỗ và sử dụng nhiều thuốc hơn. Do đó, các bác sĩ và điều dưỡng cần lưu ý tư vấn giúp người yên tâm hơn, tin tưởng vào điều trị tránh những lo lắng quá mức gây ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh dùng thuốc và dịch vụ cận lâm sàng có sự kết hợp chi

trả của BHYT và tài chính cá nhân có xu hướng đi khám đều đặn hơn những người bệnh chỉ dùng BHYT. Bảo hiểm y tế hỗ trợ kinh phí giúp nhiều người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên bảo hiểm chỉ cho phép chỉ định đầy đủ xét nghiệm cho người bệnh trong lần khám đầu. Các xét nghiệm HbA1C, HDL, LDL, Triglycerid... không được làm thường xuyên trong các lần khám định kỳ hàng tháng [1-3]. Nhiều người bệnh do chưa hiểu biết đúng về bệnh cũng như các chính sách của BHYT nên đã mong muốn được làm xét nghiệm đầy đủ trong các lần tái khám. Bác sĩ gặp nhiều khó khăn khi giải thích cho người bệnh muốn làm xét nghiệm nhưng không chấp nhận chi trả ngoài bảo hiểm. Vì vậy, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần lồng ghép truyền thông quy định của bảo hiểm để người bệnh hiểu rõ, tin tưởng vào quản lý bệnh tại Phòng khám.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh ĐĐT tại Phòng khám đa khoa Trường đại học Y tế công cộng thấp (53,75%). Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh:

nhóm tuổi 60-69, địa chỉ cư trú gần phòng khám, có biến chứng, dùng BHYT kết hợp tự chi trả để thanh toán chi phí cận lâm sàng có xu hướng tuân thủ lịch tái khám hơn nhóm còn lại. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 gây tâm lý lo sợ bị nhiễm bệnh, điều trị ở nhà lâu ngại đến phòng khám làm giảm tỷ lệ tuân thủ lịch khám của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2010) Quyết định 3192/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường"
2. **Bộ Y tế** (2020), Quyết định 1886/QĐ-BYT, "Hướng dẫn điều trị, quản lý một số bệnh không lây nhiễm trong dịch COVID-19"
3. **Bộ Y tế** (2019), Quyết định 5904/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã"
4. **Nguyễn Trung Anh, Hoàng Thị Thảo và Nguyễn Thị Thu Hương** (2020), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hoá. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường 38 tr 18-23
5. **Trần Thị Thanh Hương và Lê Việt Hạnh** (2022), Một số yếu tố liên quan tới thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. Tạp chí Y học Việt Nam 1 tr 322-326
6. **American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes** 2012. Diabetes Care, 2012. 35(1): p.S11-S63

TÌNH HÌNH BỆNH TRỊ TRONG CỘNG ĐỒNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Xuân Hùng¹, Nguyễn Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới về tỉ lệ mắc bệnh trĩ và các yếu tố liên quan. Tại Việt Nam, còn thiếu nghiên cứu dịch tễ học và nhận thức của cộng đồng về bệnh trĩ. **Mục tiêu:** Đánh giá tỉ lệ mắc bệnh trĩ và tình trạng nhận thức về bệnh, các yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc và tái phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1142 người từ 25 tuổi trả lời trực tuyến bộ câu hỏi nghiên cứu từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2022 trên cả nước. **Kết quả:** Tỉ lệ có nhận thức về bệnh trĩ: 81% (925/1142). Tuổi: $34,9 \pm 8,5$, nam chiếm 49,5%. Tỉ lệ mắc bệnh trĩ: 34,7% (321/925), trong đó có 76% (244/321) được chẩn đoán bởi nhân viên y tế. 52,3%

(168/321) có trĩ tái phát 1- 2 lần (95/168), hơn 3 lần (73/168). Rối loạn tiêu hoá ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh với OR = 1,7 ($p < 0,001$). Việc không được chẩn đoán từ nhân viên y tế ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát cao (hơn 3 lần) với OR = 2,0 ($p = 0,023$). **Kết luận:** Đánh giá tình hình mắc bệnh trĩ cùng các yếu tố ảnh hưởng của nhận thức cộng đồng về bệnh trĩ giúp lên kế hoạch hạn chế những yếu tố nguy cơ mắc và tái phát bệnh trĩ.

Từ khoá: tỉ lệ mắc, các yếu tố dịch tễ, bệnh trĩ, nhận thức bệnh trĩ

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEMORROIDAL DISEASE AND SOME RELATED FACTORS

Background: In the world, there have been many recent studies on the prevalence of hemorrhoids and related factors. In Vietnam, there is a lack of studies on epidemiology and public awareness of hemorrhoids. **Objectives:** To evaluate the incidence of hemorrhoids and the awareness of the disease, the

¹Bệnh viện Hồng Ngọc

²Trường Đại học Y Hà Nội - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Anh

Email: nngocanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023