

THÁI ĐỘ CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN VỀ Y HỌC GIA ĐÌNH

Hoàng Ngọc Thuy¹, Nguyễn Thị Hiền¹, Trương Ngọc Tú¹,
Lương Thị Hương Loan¹, Vũ Quang Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thái độ của sinh viên Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên về Y học gia đình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 462 sinh viên năm thứ 5 (Y5) và 265 sinh viên năm thứ 6 (Y6) từ tháng 09/2023 – 12/2023 tại Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này tỷ lệ nam/nữ = 1/2. Tuổi trung bình của ĐTNC là 22,8±1,1 (năm). Dân tộc kinh chiếm đa số 58,9%; tỷ lệ sinh viên sống ở thành thị và nông thôn 1/1; chủ yếu đối tượng nghiên cứu có kinh tế khá giả (85,4%) và điểm trung bình tích lũy 2.5-3.19 (68,0%). Có 65,5% sinh viên Y5 và 67,5 % sinh viên Y6 có thái độ đúng về Y học gia đình, Điểm trung bình thái độ của sinh viên Y5 là 3,8±0,4; sinh viên Y6 là 3,9±0,4; điểm trung bình của tất cả các đối tượng là 3,8±0,4. **Kết luận:** Thái độ của đối tượng trong nghiên cứu về Y học gia đình là khá tốt. Nghiên cứu này cung cấp thông tin có giá trị về thái độ về Y học gia đình của sinh viên có ý định thực hành chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nó có ý nghĩa đối với các giảng viên, cố vấn và các trường quan tâm đến lựa chọn chuyên khoa, hoạt động phát triển cho YHGD, chương trình giảng dạy YHGD và tư vấn nghề nghiệp cho sinh viên.

Từ khóa: Y học gia đình, thái độ, Bác sĩ gia đình, chăm sóc sức khỏe ban đầu

SUMMARY

ATTITUDE OF STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY ABOUT FAMILY MEDICINE

Objective: Describe the current status of students' attitudes at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy towards Family Medicine. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study conducted on 462 5th year students (Y5) and 265 6th year students (Y6) from September 2023 - December 2023 at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. **Result:** Male/female ratio was 1/2. The average age was 22.8±1.1 (years). The Kinh ethnic group accounted for the majority (58.9%); The ratio of students living in urban and rural areas was 1/1; The research subjects were mainly economically well-off (85.4%) and had a cumulative GPA of 2.5-

3.19 (68.0%). 65.5% of Y5 students and 67.5% of Y6 students had the correct attitude about Family Medicine. The average attitude scores of Y5 and Y6 students were 3.8±0.4 and 3.9±0.4, respectively; The average score of all subjects was 3.8±0.4. **Conclusion:** Students' attitudes about Family Medicine in this study were quite good. This study provides valuable information about the attitudes toward Family Medicine of students intending to practice primary care. It has implications for faculty, advisors, and schools interested in specialty selection, development activities for Family Medicine, Family Medicine training program, and career counseling for students. **Keywords:** Family medicine, attitude, Family doctor, primary health care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù nhu cầu đối với các bác sĩ gia đình (BSGD) sẽ ngày một tăng lên trong tương lai gần [1], nhưng trong những thập kỷ qua, sinh viên y khoa từ hầu hết các nước phương Tây tỏ ra ít quan tâm đến việc hành nghề gia đình như một lựa chọn nghề nghiệp. Tỷ lệ BSGD ít hơn tổng số bác sĩ chuyên khoa ở hầu hết các nước trong Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế. Là một hiện tượng phức tạp do nhiều yếu tố gây ra, sự thiếu hụt BSGD đã trở thành mối quan tâm của nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam. Thái độ của sinh viên y khoa đối với YHGD ảnh hưởng đến các lựa chọn chuyên khoa này. Những sinh viên theo đuổi YHGD coi trọng sự chăm sóc liên tục, mối quan hệ toàn diện với bệnh nhân, thực hành sự đa dạng, chăm sóc những bệnh nhân phức tạp và không được chăm sóc, cũng như sự thích thú với công việc [2], [3]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy rằng trên toàn cầu, sinh viên đánh giá cao vai trò xã hội của YHGD và bị thu hút bởi sự tập trung vào bệnh nhân, tính linh hoạt và thách thức của nó [4]. Tuy nhiên, việc đánh giá các can thiệp chính sách và chương trình giảng dạy được thiết kế để tác động đến sự lựa chọn chuyên khoa bị hạn chế do thiếu một thước đo toàn diện, có giá trị về thái độ của học sinh đối với YHGD. Tại nhiều nước trên thế giới, chuyên ngành YHGD không ngừng phát triển và ngày càng nhân rộng, được đánh giá là mô hình y tế hiệu quả cao, chi phí thấp, tạo điều kiện chăm sóc sức khỏe toàn diện và liên tục cho người dân. Ở Việt Nam, năm 2000 chuyên ngành YHGD được Bộ Y tế chính thức công nhận; tuy nhiên,

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Trung tâm Y tế Thành phố Hà Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

hầu hết các trường Y ở Việt Nam vẫn thiếu các khóa học cốt lõi bắt buộc về YHGD. Để khám phá thái độ của sinh viên Y khoa Việt Nam nói chung và sinh viên Y ở Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên nói riêng về YHGD chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Thái độ của sinh viên Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên về Y học gia đình*" với mục tiêu mô tả thực trạng thái độ của sinh viên Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên về Y học gia đình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên đại học năm thứ 5 và năm thứ 6 Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu nằm trong diện quản lý của trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. Không bị các rối loạn về tâm thần hay không có khả năng trả lời. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện và hợp tác tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 09/2023 – 12/2023 tại - Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

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

Cỡ mẫu: Sinh viên đại học năm thứ 5 (Y5) và năm thứ 6 (Y6) Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Mỗi ĐTNC được phỏng vấn bằng một phiếu hỏi. Phiếu phỏng vấn là một bộ câu hỏi được thiết kế phiếu hỏi được thiết kế qua google form: Phần 1 là các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, dân tộc, tình trạng kinh tế, kết quả học tập...); Phần 2 là các câu hỏi đánh giá thái độ Phỏng vấn phiếu hỏi được thiết kế qua google form sử dụng bộ công cụ đánh giá thái độ của sinh viên y khoa về Y học gia đình FMAQ (Family Medicine Attitudes Questionnaire) được phát triển bởi Phillips JP và cộng sự. Công cụ này được cấu trúc để bao gồm các mục về YHGD trên nhiều lĩnh vực chủ đề hoặc phạm vi phụ, bao gồm các mối quan hệ, năng lực và chuyên môn, lối sống, nghiên cứu, tầm quan trọng và sự thiếu hụt. Sinh viên thể hiện sự đồng ý hoặc không đồng ý với từng mục bằng cách sử dụng thang điểm 5 (Rất không đồng ý = 1; Không đồng ý = 2; Trung lập =3; Đồng ý: 4; Rất đồng ý: 5).

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, dân tộc, địa chỉ cư trú, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, được đào tạo về Y học gia đình. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về Y học gia đình được

đánh giá theo thang điểm Likert bằng bộ công cụ FMAQ. Các mục trong công cụ được cộng lại để tính ra tổng số điểm (các mục có tính chất tiêu cực được tính điểm ngược lại), thái độ tốt khi các mục tích cực là đồng ý và rất đồng ý; các mục tiêu cực là không đồng ý và rất không đồng ý.

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có tất cả 360 sinh viên Y6 và 462 sinh viên Y5. Trong đó có 265/360 (73,6%) sinh viên Y6 tham gia khảo sát, 462/462 (100%) sinh viên Y5 tham gia khảo sát

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Năm	Giới tính				Tổng (%)
	Nam		Nữ		
	n	%	n	%	
Sinh viên năm thứ 5	155	21,3	307	42,2	63,5
Sinh viên năm thứ 6	89	12,3	176	24,2	36,5
Tổng	244	33,6	483	66,4	100
Tuổi trung bình (năm)	22,8±1,1 (năm)				
Min – Max	21-31 (năm)				

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,8±1,1(năm); tỷ lệ nam/nữ =1/2.



Biểu đồ 3.1. Đào tạo về Y học gia đình

Nhận xét: Có 63,5% sinh viên tham gia nghiên cứu chưa được đào tạo về Y học gia đình.

Bảng 3.2. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Năm				Tổng (%)
		Y5		Y6		
		n	%	n	%	
Dân tộc	Kinh	270	37,1	158	21,7	58,9
	Tày	77	10,6	42	5,8	16,4
	Nùng	44	6,1	22	3,0	9,1
	Khác	71	9,8	43	5,8	15,6
Nơi sống	Thành thị	220	30,3	138	19,0	49,2
	Nông thôn	242	33,2	127	17,6	50,8
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo	38	5,2	12	1,7	6,9
	Hộ cận nghèo	33	4,6	23	3,2	7,7
	Khá giả	390	53,8	229	31,6	85,4
Điểm tổng	< 2.0	3	0,4	4	0,6	1,0

kết trung bình	2.0 – 2.49	105	14,4	62	8,6	23,0
	2.5 – 3.19	315	43,4	179	24,6	68,0
	3.2 – 3.59	38	5,2	20	2,8	8,0
	≥3.6	1	0,1	0	0	0,1
Tổng		462	63,5	265	36,5	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy: Dân tộc kinh chiếm đa số 58,9%; tỷ lệ sinh viên sống ở thành thị và nông thôn 1/1; chủ yếu đối tượng nghiên cứu có kinh tế khá giả (85,4%) và điểm trung bình tích lũy 2.5-3.19 (68,0%)

Bảng 3.3. Đặc điểm thái độ về Y học gia đình của sinh viên Y5

Nội dung	Kết quả phản hồi (n=462)					
	1 n %	2 n %	3 n %	4 n %	5 n %	Tỷ lệ thái độ tốt %
C1: Các bác sĩ gia đình chỉ cung cấp một phần nhỏ trong tổng số dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp tại Việt Nam?	11 2,4%	81 17,5%	129 27,9%	161 34,8%	80 17,3%	92 19,9%
C2: Bác sĩ gia đình thường có thể quyết định mức độ họ muốn làm việc ?	2 0,4%	48 10,4%	154 33,3%	198 42,9%	60 13,0%	258 55,9%
C3: Việt Nam sẽ cung cấp dịch vụ tốt hơn cho người dân nếu có nhiều sinh viên y khoa chọn chăm sóc sức khỏe ban đầu hơn?	0 0%	5 1,1%	29 6,3%	228 49,4%	200 43,3%	428 92,7%
C4: Để chăm sóc tốt, điều quan trọng là phải xem xét từng bệnh nhân trong bối cảnh gia đình họ?	0 0%	6 1,3%	19 4,1%	240 51,9%	197 42,6%	437 94,5%
C5: Y học gia đình đòi hỏi kiến thức mà bác sĩ chuyên khoa lẻ có thể không có ?	3 0,6%	38 8,2%	96 20,8%	222 48,1%	103 22,3%	325 70,4%
C6: Việt Nam đang thiếu hụt trầm trọng bác sĩ chăm sóc ban đầu?	0 0,0%	3 0,6%	50 10,8%	242 52,4%	167 36,1%	409 88,5%
C7: Những sinh viên thiên về nghiên cứu có lẽ không nên quan tâm đến nghề y học gia đình?	37 8,0	191 41,4%	132 28,6%	69 14,9%	33 7,1%	228 49,4%
C8: Y học gia đình giúp người thầy thuốc có đủ thu nhập để sống tốt?	2 0,4%	13 2,8%	201 43,5%	192 41,6%	54 11,7%	246 53,3%
C9: Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam chỉ có thể hoạt động tốt khi có bác sĩ gia đình đóng vai trò không thể thiếu?	2 0,4%	10 2,2%	124 26,8%	235 50,9%	91 19,7%	326 70,6%
C10: Nghiên cứu nhằm cải thiện sức khỏe diễn ra rất thường xuyên ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu?	0 0%	25 5,4%	119 25,8%	239 51,7%	79 17,1%	318 68,8%
C11: Công việc của bác sĩ gia đình rất phức tạp và thú vị ?	0 0,0%	6 1,3%	99 21,4%	268 58,0%	89 19,3%	357 77,3%
C12: Ở Việt Nam, người ta không trông cậy vào bác sĩ gia đình khi họ ốm nặng?	3 0,6%	42 9,1%	142 30,7%	224 48,5%	51 11,0%	45 9,7%
C13: Kiến thức về tương tác gia đình rất quan trọng trong việc điều trị từng bệnh nhân?	2 0,4%	0 0%	30 6,5%	304 65,8%	126 27,6%	430 93,4%
C14: Bác sĩ gia đình yêu thích công việc của họ?	4 0,9%	2 0,4%	106 22,9%	241 52,2%	109 23,6%	350 75,8%
Thái độ tốt						65,5%

Nhận xét: Có 65,5% sinh viên Y5 có thái độ đúng về Y học gia đình, trong đó có 65,5 % sinh viên đồng ý "Để chăm sóc tốt, điều quan trọng là phải xem xét từng bệnh nhân trong bối cảnh gia đình họ"; 93,4% sinh viên đồng ý "Kiến thức về tương tác gia đình rất quan trọng trong việc điều trị từng bệnh nhân"; 92,7% sinh viên đồng ý "Việt Nam sẽ cung cấp dịch vụ tốt hơn cho người dân nếu có nhiều sinh viên y khoa chọn chăm

sóc sức khỏe ban đầu hơn".

Bảng 3.4. Đặc điểm thái độ về Y học gia đình của sinh viên Y6

Nội dung	Kết quả phản hồi (n = 265)					
	1 n %	2 n %	3 n %	4 n %	5 n %	Tỷ lệ đồng ý %
C1	2 0,8%	52 19,6%	54 20,4%	122 46,0%	35 13,2%	54 20,4%

C2	0 0,0%	22 8,3%	74 27,9%	137 51,7%	32 12,1%	169 63,8%
C3	1 0,4%	2 0,8%	16 6,0%	144 54,3%	102 38,5%	246 92,8%
C4	2 0,8%	0 0,0%	6 2,3%	140 52,8%	117 44,2%	257 97,0%
C5	1 0,4%	17 6,4%	29 10,9%	146 55,1%	72 27,2%	218 82,3%
C6	0 0%	3 1,1%	17 6,4%	143 54,0%	102 38,5%	245 92,5%
C7	21 7,9%	97 36,6%	81 30,6%	49 18,5%	17 6,4%	118 44,5%
C8	1 0,4%	9 3,4%	103 38,9%	117 44,2%	35 13,2%	152 57,4%
C9	1 0,4%	9 3,4%	67 25,3%	135 50,9%	53 20,0%	188 70,9%
C10	0 0%	18 6,8%	78 29,4%	134 50,6%	35 13,2%	169 63,8%
C11	1 0,4%	4 1,5%	32 12,1%	170 64,2%	58 21,9%	228 86,1%
C12	2 0,8%	15 5,7%	64 24,2%	146 55,1%	38 14,3%	17 6,5%
C13	1 0,4%	1 0,4%	17 6,4%	149 56,2%	97 36,6%	246 92,8%
C14	1 0,4%	0 0,0%	66 24,9%	124 46,8%	74 27,9%	198 74,7%
Chung						67,5%

- 1 = Rất không đồng ý
- 2 = Không đồng ý
- 3 = Trung lập
- 4 = Đồng ý
- 5 = Hoàn toàn đồng ý

Nhận xét: Có 67,5% sinh viên Y6 có thái độ đúng về Y học gia đình, trong đó có 97,0 % sinh viên đồng ý "Để chăm sóc tốt, điều quan trọng là phải xem xét từng bệnh nhân trong bối cảnh gia đình họ"; 92,8% sinh viên đồng ý "Kiến thức về tương tác gia đình rất quan trọng trong việc điều trị từng bệnh nhân"; 92,8% sinh viên đồng ý "Việt Nam sẽ cung cấp dịch vụ tốt hơn cho người dân nếu có nhiều sinh viên y khoa chọn chăm sóc sức khỏe ban đầu hơn".

Bảng 3.5. Đặc trưng bình thái độ về Y học gia đình của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Năm		TB±SD	p
	Y5 TB±SD	Y6 TB±SD		
C1	3,5±1,0	3,5±0,9	3,5±1,0	0,160
C2	3,6±0,9	3,7±0,8	3,6±0,8	0,023
C3	4,4±0,6	4,3±0,7	4,3±0,6	0,353
C4	4,3±0,6	4,4±0,6	4,4±0,6	0,570
C5	3,8±0,9	4,0±0,8	3,9±0,9	0,001
C6	4,2±0,7	4,3±0,7	4,3±0,7	0,746

C7	2,7±1,0	2,8±1,0	2,8±1,0	0,848
C8	3,6±0,7	3,7±0,8	3,6±0,8	0,917
C9	3,9±0,8	3,9±0,8	3,9±0,8	0,732
C10	3,8±0,8	3,7±0,8	3,8±0,8	0,345
C11	4,0±0,7	4,1±0,7	4,0±0,7	0,236
C12	3,6±0,8	3,8±0,8	3,7±0,8	0,021
C13	4,2±0,6	4,3±0,6	4,2±0,6	0,003
C14	4,0±0,8	4,1±0,8	4,0 ±0,8	0,415
Tổng	3,8±0,4	3,9±0,4	3,8 ±0,4	

Nhận xét: Điểm trung bình thái độ của sinh viên Y5 là 3,8±0,4; sinh viên Y6 là 3,9±0,4; điểm trung bình của tất cả các đối tượng là 3,8±0,4. Trong đó thái độ về khía cạnh "Bác sĩ gia đình thường có thể quyết định mức độ họ muốn làm việc"; "Y học gia đình đòi hỏi kiến thức mà bác sĩ chuyên khoa lẽ có thể không có" "Ở Việt Nam, người ta không trông cậy vào bác sĩ gia đình khi họ ốm nặng" "Kiến thức về tương tác gia đình rất quan trọng trong việc điều trị từng bệnh nhân" giữa 2 nhóm sinh viên Y5 và Y6 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p <0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ sinh viên tham gia chủ yếu là sinh viên Y5, tỷ lệ nam/nữ là 1/2. Các sinh viên thừa nhận tầm quan trọng xã hội của Y học gia đình như một chuyên ngành và môi trường chăm sóc sức khỏe ban đầu với tỷ lệ thái độ tốt về YHGD của Y5 là 65,5% và Y6 là 67,5% sự khác biệt này là do tất cả các sinh viên tham gia khảo sát là sinh viên Y5 đều chưa được đào tạo về YHGD còn Y6 là các sinh viên đã được đào tạo về YHGD. Thái độ đối với YHGD của sinh viên tham gia khảo sát thay đổi đáng kể tùy theo ý định nghề nghiệp. Có thể dự đoán được, những sinh viên có ý định theo ngành YHGD có thái độ tích cực nhất đối với YHGD [5]. Nghiên cứu này có ý nghĩa đối với các giảng viên, Nhà trường khi họ phát triển các chiến lược cho các hoạt động của nhóm quan tâm đến YHGD và chương trình giảng dạy về YHGD. Giảng viên YHGD cũng nên tìm cách khám phá thái độ của sinh viên trong các lĩnh vực này khi họ tư vấn cho từng sinh viên. Khi sinh viên khám phá những bản sắc nghề nghiệp khác nhau, những khía cạnh được các tổ chức nuôi dưỡng và hỗ trợ sẽ phát triển, còn những khía cạnh không được khuyến khích hoặc bỏ qua sẽ thu hẹp lại [6]. Bản thân cách diễn đạt của công cụ khảo sát cũng có thể ảnh hưởng đến phản hồi của sinh viên. Các câu hỏi khảo sát cá nhân tham khảo các bác sĩ YHGD, bác sĩ chăm sóc ban đầu hoặc bối cảnh chăm sóc độc lập với kỷ luật.

Dựa trên ngôn ngữ được sử dụng, các mục có thể được người trả lời xem ít nhiều ưa thích hơn là trong bối cảnh dự kiến. Ngoài ra, một số sinh viên có thể đã giải thích những câu hỏi như "Công việc của bác sĩ gia đình rất phức tạp và thú vị" như là một câu hỏi ngoại lệ đối với các chuyên ngành khác, mặc dù cách giải thích này không được sinh viên trả lời lưu ý khi công cụ được thử nghiệm thí điểm. Người trả lời cũng có thể trả lời tiêu cực với các câu hỏi về y học gia đình vì khó chịu trước sự tập trung của bảng câu hỏi vào y học gia đình hoặc mong muốn khẳng định những lựa chọn chuyên môn của riêng họ. Nghiên cứu định tính sâu hơn về thái độ của những sinh viên có ý định làm nghề BSGĐ có thể giúp chúng ta hiểu rõ hơn về nhận thức và thái độ của họ.

V. KẾT LUẬN

Thái độ của đối tượng trong nghiên cứu về YHGĐ là khá tốt. Nghiên cứu này cung cấp thông tin có giá trị về thái độ về YHGĐ của sinh viên có ý định thực hành chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nó có ý nghĩa đối với các giảng viên và các trường quan tâm đến lựa chọn chuyên khoa, hoạt động phát triển cho YHGĐ, chương trình giảng dạy YHGĐ và tư vấn nghề nghiệp cho sinh viên. Khoa và trường học có thể sử dụng những phát hiện này để thiết kế các phương pháp và hoạt động khác nhau nhằm tăng tỷ lệ sinh viên y khoa Việt Nam lựa chọn y học gia đình, thúc đẩy

tiến trình hướng tới mục tiêu phát triển hệ thống Y tế cơ sở

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B. Wright, I. Scott, W. Woloschuk, F. Brenneis, and J. Bradley,** "Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine," (in eng), *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, vol. 170, no. 13, pp. 1920-4, Jun 22 2004, doi: 10.1503/cmaj.1031111.
2. **H. Gill, S. McLeod, K. Duerksen, and O. Szafran,** "Factors influencing medical students' choice of family medicine: effects of rural versus urban background," (in eng), *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, vol. 58, no. 11, pp. e649-57, Nov 2012.
3. **M. Petek Šter, I. Švab, and B. Šter,** "Final year medical students' understanding of family medicine," (in eng), *Acta medica academica*, vol. 43, no. 1, pp. 40-9, 2014, doi: 10.5644/ama2006-124.99.
4. **A. M. Zurro et al.,** "Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis," *BMC Family Practice*, vol. 13, no. 1, p. 47, 2012/05/29 2012, doi: 10.1186/1471-2296-13-47.
5. **F. A. Barrett, M. S. Lipsky, and M. Nawal Lutfiyya,** "The Impact of Rural Training Experiences on Medical Students: A Critical Review," *Academic Medicine*, vol. 86, no. 2, pp. 259-263, 2011, doi: 10.1097/ACM.0b013e3182046387.
6. **P. A. Creed, J. Searle, and M. E. Rogers,** "Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students," *Social Science & Medicine*, vol. 71, no. 6, pp. 1084-1088, 2010/09/01/ 2010, doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.027>.

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐA YẾU TỐ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH BA, TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Hải Yến¹, Trịnh Xuân Tráng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kiểm soát đái tháo đường típ 2 (ĐTĐT2) tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 554 bệnh nhân ĐTĐT2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế từ tháng 9/2022 - 9/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình 63,5 ± 10,8 tuổi, tỷ lệ nữ là 65,8%. Tỷ lệ kiểm soát glucose máu (GM) lúc đói là

46,4%, Kiểm soát HbA1c lúc đói là 45,1%; Kiểm soát được huyết áp là 70,0%; Kiểm soát được BMI là 54,7%. Kiểm soát được LDL là 71,7%, kiểm soát được HDL là 63,4%; kiểm soát được Triglycerid là 47,1%; kiểm soát được Cholesterol toàn phần là 59,7%. **Kết Luận:** Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố còn ở mức trung bình; cần thực hiện tốt các biện pháp ăn uống, tập luyện và dùng thuốc để có thể cải thiện tình trạng này. **Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, Kiểm soát đa yếu tố.

SUMMARY

RESULTS OF MULTIFACTORIAL CONTROL IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED AT THANH BA DISTRICT MEDICAL CENTER, PHU THO PROVINCE

Objectives: to assess multi factors control:

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

²Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: nguyenhaiyen160284@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024