

Kết quả xác định hàm lượng Man trong mẫu cao khô lá xoài được trình bày ở bảng 4.

**Bảng 4. Kết quả đánh giá độ nhiễm khuẩn của bột cao khô lá xoài (n=6)**

Mẫu	1	2	3	4	5	6
Hàm lượng mangiferin (%)	5,92	6,66	5,78	5,81	5,98	5,90
<b>X ± SD (%)</b>	<b>5,98 ± 0,28</b>					

Kết quả bảng 4 cho thấy hàm lượng mangiferin của bột cao khô lá xoài đạt  $5,98 \pm 0,28$  %.

### 3.7. Kết quả đánh giá độ nhiễm khuẩn của bột cao khô lá xoài

Độ nhiễm khuẩn của mẫu bột cao khô lá xoài được trình bày trong bảng 5

**Bảng 5. Kết quả đánh giá độ nhiễm khuẩn của bột cao khô lá xoài**

Yêu cầu	Kết quả	Kết luận
Tổng số vi khuẩn hiếu khí sống lại được không quá $10^4$ trong 01 g.	322	Đạt
Tổng số Enterobacteria không quá 500 trong 01 g.	155	Đạt
Nấm và mốc không quá 100 trong 01 g.	11	Đạt
Không được có Salmonella trong 10 g.	Không có	Đạt
Mẫu không có Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus. trong 01g.	Không có	Đạt

Kết quả đánh giá độ nhiễm khuẩn cho thấy mẫu bột cao khô lá xoài đáp ứng các chỉ tiêu theo mức 4 của ĐDVN V về cao khô. Đây là mức công bố phù hợp cho các thuốc, bán thành phẩm từ dược liệu.

## V. KẾT LUẬN

Chúng tôi đánh giá được một số chỉ tiêu chất lượng của bột cao khô lá xoài phun sấy. Bột lá xoài thu được có dạng bột khô, tơi, màu vàng đậm, mùi thơm, vị ngọt, dễ hút ẩm, độ ẩm là  $2,73 \pm 0,14$ %; tỷ lệ (%) bột qua rây là  $97,34 \pm 0,32$ %; hàm lượng các kim loại nặng trong các mẫu bột cao khô là  $1,62 \pm 0,54$  ppm; kết quả định tính bằng phương pháp HPLC cho thấy trong bột cao khô lá xoài có chứa mangiferin với thời gian lưu ( $t=6,50$  phút) tương ứng với thời gian lưu của chuẩn mangiferin ( $t=6,46$  phút); hàm lượng mangiferin của bột cao khô là  $5,98 \pm 0,28$ %; kết quả đánh giá độ nhiễm khuẩn cho thấy mẫu bột cao khô lá xoài đáp ứng các chỉ tiêu theo mức 4 của ĐDVN V về cao khô. Như vậy các kết quả nghiên cứu cho thấy bột cao khô lá xoài phun.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngân (2013), Nghiên cứu đặc điểm thực vật & thành phần hóa học của lá xoài tròn Yên Châu, Sơn La, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Trường đại học Dược Hà Nội, Hà Nội
2. Viện Dược Liệu (2003), Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam Tập 2, NXB Khoa học kĩ thuật, Hà Nội.
3. Analava Mitra B Dineshkumar, M Manjunatha (2010), "Studies on the Anti-diabetic and Hypolipidemic Potentials of Mangiferin (Xanthone Glucoside) in Streptozotocin-induced Type 1 and Type 2 Diabetic Model Rats", J Advances in Pharm Sci, 1, pp. 75-85.
4. Gupta S Muruganandan S, Kataria M, Lal J, Gupta PK. (2002), "Mangiferin protects the streptozotocin-induced oxidative damage to cardiac and renal tissues in rats", Toxicology, 176(3), pp. 165-173.
5. J.R.B.J. Brouwers Hoàng Thị Kim Huyền (2011), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị Tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 265.

## CÁC KHÓ KHĂN TRONG VIỆC ĐI KHÁM ĐỊNH KÌ, MỘT NGHIÊN CỨU VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở THÁI BÌNH

Vũ Đức Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ái<sup>1</sup>, Lê Minh Hiếu<sup>1</sup>, Phạm Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, TineM. Gammeltoft<sup>2</sup>

### TÓM TẮT.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Anh

Email: duc.anh1402@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2019

Ngày duyệt bài: 23.9.2019

Kiểm tra sức khỏe định kì của bệnh nhân đái tháo đường là rất quan trọng. Nó giúp cho việc điều trị, dự phòng các biến chứng của bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), điều trị và phục hồi cho các cơ quan chức năng bị biến chứng của người bệnh tiểu đường. Nghiên cứu được thiết kế kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng. Trong 848 đối tượng nghiên cứu thì có 89,5% bệnh nhân thường xuyên đi khám sức khỏe định kì hàng tháng. Có 58,6 % bệnh nhân tự đi khám định kì, những bệnh nhân còn lại thường chủ yếu cần sự hỗ trợ từ con cái hoặc vợ/ chồng. Một số lý

do cản trở việc bệnh nhân không đi khám định kỳ được là do bệnh nhân cảm thấy việc đi khám định kỳ là không cần thiết, do bệnh nhân không sắp xếp được công việc hay việc hạn chế đi lại. Tuy nhiên việc hỗ trợ của người thân trong việc giúp đỡ bệnh nhân đi khám định kỳ cũng hết sức quan trọng, nó ảnh hưởng trực tiếp đến việc tuân thủ khám định kỳ của bệnh nhân. Trong quá trình đi khám tại các cơ sở y tế, người bệnh còn chưa thực sự nhận được đầy đủ các thông tin về bệnh ĐTĐ từ bác sĩ hay niềm tin vào chất lượng thuốc của bảo hiểm y tế của bệnh nhân cũng là một trong những rào cản cho việc tuân thủ khám định kỳ ĐTĐ

**Từ khóa:** Đái tháo đường, khám sức khỏe định kỳ, nghiên cứu kết hợp

## SUMMARY

### CHALLENGING FOR REGULAR CHECK-UP: A STUDY IN DIABETES IN THAI BINH

Regular checkup of diabetes patients is very important. It helps in the treatment and prevention of complications, treatment and rehabilitation for complications of diabetic patients. This was a mixed method study combining quantitative and qualitative research. 89.5% of patients went for regular health checkups every month, in 848 patients. 58.6% of patients went for checkups by themselves, the rest of the patients often needed support from their children or spouses. Some of the reasons that prevented patients from going for regular checkups were that patients felt that checkups were not necessary or the patients could not arrange their work to find the time or they had trouble with transportation. However, the support of relatives in helping patients to go for regular checkups was also very important, it directly affected the patient's compliance with checkups. While patients most often attend their regular checkups, many had not yet received adequate information about diabetes management from doctors. The belief in the quality of medicine of health insurance was also one of the barriers to compliance with regular diabetes checkup.

**Keyword:** Diabetes, regular checkup, mixed methods

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong số những bệnh không lây phổ biến nhất hiện nay trên thế giới. Bệnh ĐTĐ đang trở thành một vấn đề lớn thách thức nền y học hiện đại vì bệnh gây nhiều tác động bất lợi mang tính xã hội như làm tăng gánh nặng chi phí về y tế, làm suy giảm sức lao động của xã hội, làm tăng tỷ lệ tử vong và rút ngắn tuổi thọ của bệnh nhân.

Theo báo cáo của hiệp hội đái tháo đường thế giới năm 2017 (IDF) có khoảng 425 triệu người trưởng thành (20 – 79 tuổi) mắc bệnh đái tháo đường, và dự báo đến năm 2045 con số này sẽ tăng lên 629 triệu người mắc. Mỗi năm có khoảng 4 triệu người chết do bệnh đái tháo đường; điều đáng quan tâm là bệnh tăng nhanh ở các nước nghèo và đang phát triển.(1) Việt

Nam là một trong những nước có tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường nhanh nhất thế giới. Tại Việt Nam trong 10 năm qua, bệnh nhân mắc ĐTĐ đã tăng đến 211% với gần 5 triệu người mắc, bên cạnh đó hơn 60% số người vẫn chưa được chẩn đoán bệnh(2).

Việc đi khám sức khỏe định kỳ của bệnh nhân ĐTĐ là rất quan trọng. Nó giúp cho công tác điều trị, dự phòng các biến chứng, điều trị và phục hồi chức năng cho các cơ quan bị biến chứng của bệnh nhân ĐTĐ(3) Thực trạng việc khám sức khỏe định kỳ của bệnh nhân ĐTĐ như thế nào và những yếu tố nào là rào cản cho việc đi khám định kỳ của người bệnh là những câu hỏi cần được giải đáp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: mô tả được thực trạng việc đi khám định kỳ và những khó khăn trong việc tuân thủ khám định kỳ của bệnh nhân ĐTĐ

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu và thời gian, địa điểm nghiên cứu.** Các bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 đang được điều trị ngoại trú tại các Bệnh viện tuyến huyện. Nghiên cứu được thực hiện từ 11/2018 – 6/2019 tại hai huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. Nghiên cứu định lượng là nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu định tính áp dụng thiết kế nghiên cứu trường hợp.

**2.3. Cách thức chọn mẫu.** Nghiên cứu định tính bao gồm 15 bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2, được lấy ngẫu nhiên từ danh sách quản lý bệnh nhân ĐTĐ tại 1 Trạm y tế xã, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Nghiên cứu định lượng là 848 bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2, đang đăng ký khám bảo hiểm y tế và điều trị ĐTĐ type 2 ngoại trú tại bệnh viện tuyến huyện ở 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình, hiện đang có mặt tại địa phương và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm đối tượng mắc ĐTĐ type 2 nhưng không đăng ký khám bệnh bảo hiểm y tế tại các bệnh viện tuyến huyện trong nghiên cứu, không có mặt tại địa phương trong thời gian nghiên cứu, không đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn, và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4 Thu thập thông tin.** Trong nghiên cứu định tính, mỗi bệnh nhân chúng tôi sẽ thực hiện 2 cuộc phỏng vấn sâu tại gia đình và một buổi nghiên cứu viên cùng đi khám bệnh với bệnh nhân. Chúng tôi phát triển bản hướng dẫn phỏng vấn, gồm các nội dung hoàn cảnh gia đình, cuộc sống, các thông tin về bệnh ĐTĐ type 2, về biến

chứng HĐH. Các nội dung liệt kê sẵn trong bản hướng dẫn phỏng vấn. Câu hỏi cụ thể sẽ được phát triển trong quá trình phỏng vấn. Thông tin từ 2 cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: bản ghi chép thực địa (field note), bản ghi âm cuộc phỏng vấn được gỡ băng sau đó. Chúng tôi cũng tham gia 1 buổi đi khám định kỳ hàng tháng với bệnh nhân tại bệnh viện. Thông tin của buổi này thể hiện dưới bản ghi chép thực địa.

Trong nghiên cứu định lượng, các bệnh nhân được phỏng vấn tại nhà bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Điều tra viên là y tế thôn của xã lân cận đã được tập huấn.

**2.5. Xử lý số liệu.** Nghiên cứu định tính, các bản gỡ băng và bản ghi chép thực địa đều được mã hóa và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung. Nghiên cứu định lượng, số liệu sau khi thu thập sẽ nhập 2 lần bằng phần mềm Epidata, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu được thể hiện dưới dạng tỷ lệ % đối với biến phân loại và giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn với biến liên tục.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, và được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Thực trạng sử dụng các dịch vụ y tế.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trong tổng số 848 bệnh nhân người mắc bệnh ĐTĐ tỷ lệ nam và nữ là khá tương đương (52,2% là bệnh nhân nữ). Trong đó độ tuổi của người mắc ĐTĐ tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 60 đến 69 tuổi, chiếm 41,2%.

#### **Bảng 3.1: Tần suất đi khám định kỳ của bệnh nhân**

Tần suất	Số lượng	%
Vài lần 1 tháng	1	0,1
Hàng tháng	759	89,5
3 tháng 1 lần	33	3,9
6 tháng 1 lần	3	0,4
Khác	52	6,1
<b>Tổng</b>	<b>848</b>	<b>100</b>

#### **Bảng 3.2. Thời gian để bệnh nhân đi từ nhà tới nơi hay điều trị bệnh ĐTĐ**

Thời gian	Số lượng	%
Nhỏ hơn 15 phút	209	24,6
Từ 15 đến 30 phút	465	54,8
Từ 30 đến 60 phút	162	19,1
Từ 1 đến 2 giờ	10	1,2

Lớn hơn 2h	2	0,2
<b>Tổng</b>	<b>848</b>	<b>100</b>

#### **Bảng 3.2. Tỷ lệ người thường xuyên đưa bệnh nhân đến bệnh viện trong quá trình điều trị bệnh ĐTĐ**

Người đi cùng	Số lượng	%
Tự đi	497	58,6
Vợ/ Chồng	98	11,6
Con gái	72	8,5
Con trai	124	14,6
Con dâu	54	6,4
Con rể	46	5,4
Cháu	54	6,4
Bạn bè	35	4,1
Hàng xóm	39	4,6
Người bị bệnh tiểu đường khác	37	4,4

Theo khuyến cáo của Bộ Y Tế, người bệnh ĐTĐ phải thường xuyên khám định kỳ 30 ngày /1 lần để kiểm tra sức khỏe và lượng đường huyết của bản thân. Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy có 89,5% bệnh nhân tuân thủ việc thường xuyên đi khám bệnh ĐTĐ định kỳ hàng tháng và 10,5% bệnh nhân không tuân thủ việc đi khám định kỳ. Tuân thủ khám định kỳ ĐTĐ là một trong những biện pháp rất quan trọng giúp điều trị bệnh và dự phòng các biến chứng của bệnh ĐTĐ. Để tìm hiểu những nguyên nhân nào khiến cho bệnh nhân gặp khó khăn trong việc đi khám định kỳ, chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn sâu 15 bệnh nhân. Có 6/15 bệnh nhân trả lời không đi khám định kỳ hàng tháng. Qua phỏng vấn chúng tôi tìm hiểu được một số nguyên nhân sau.

#### **3.2. Các khó khăn trong việc tuân thủ khám chữa bệnh của bệnh nhân ĐTĐ.**

##### **3.2.1. Những khó khăn từ phía người bệnh**

**Cảm thấy việc đi khám bệnh định kỳ là không cần thiết.** Có 4/15 bệnh nhân cho rằng việc đi khám định kỳ là không cần thiết. Những người này quan niệm rằng họ chỉ đi khám bệnh khi có những diễn biến bất thường như đường huyết tăng cao, người mệt mỏi... hoặc có các dấu hiệu của biến chứng về tiểu đường. Bà Đào 61 tuổi cho biết "Tôi có ông anh trai cũng mắc bệnh tiểu đường, nhà ông ấy có máy đo tiểu đường nhanh tại nhà. Thành thạo tôi sang kiểm tra lượng đường máu của mình xem là bao nhiêu. Lượng đường máu bình thường của tôi dao động trong 8 phẩy (em ghi chú thích đơn vị vào đây nhé), nếu cao hơn mức này thì tôi mới đi khám, còn không tôi mua thuốc rồi uống". Họ cho rằng việc đi khám sức khỏe định kỳ hàng tháng là không cần thiết với họ, do đó đi kiểm tra sức khỏe 3 tháng 1 lần, hoặc 6 tháng 1 lần là đủ để theo dõi tình trạng bệnh.

**Do không sắp xếp được công việc nên không đi được.** Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 13/15 bệnh nhân trên 60 tuổi. Ở độ tuổi này họ thường đã nghỉ hưu và ở nhà nghỉ dưỡng. Bà Đào cũng cho biết "Nhà tôi neo người, chồng bị đột quỵ đang nằm điều trị tại bệnh viện y học cổ truyền, các con còn cháu nhỏ, tôi phải thường xuyên đến trông cháu cho tụi nó đi làm, mỗi một lần đi khám sức khỏe là mất nguyên 1 buổi sáng nên không có thời gian đi khám sức khỏe được". Ở Việt Nam, người già sau khi nghỉ hưu họ thường dành thời gian cho gia đình như chăm sóc cho các thành viên trong gia đình, hoặc trông các cháu để con cái có thời gian đi làm. Nhiều người bệnh ĐTD cho rằng, nếu đường máu của mình được điều trị ổn định thì việc đi khám định kỳ hàng tháng sẽ rất tốn thời gian và công việc cá nhân của mình. Việc đi khám chủ yếu là lấy thuốc ĐTD, do đó với những người có điều kiện kinh tế thì mỗi tháng tiêu tốn vài trăm ngàn để mua thuốc là trong khả năng chi trả, do đó việc họ tự mua thuốc và không đến các cơ sở y tế để khám định kỳ là vấn đề đang hiện hữu tại nhiều địa phương, đặc biệt là vùng thành thị nơi điều kiện kinh tế tốt hơn so với vùng nông thôn.

**Hạn chế về thể chất khiến bệnh nhân không đi được hoặc ngại đi.** Trong nghiên cứu định lượng có 451 (53,2%) người có vấn đề về bệnh xương khớp(BXK). Bệnh ĐTD góp phần thúc đẩy các bệnh thuộc hệ thống xương khớp xuất hiện sớm hơn, tiến triển nặng hơn hoặc nhanh hơn. Các biến chứng BXK của bệnh nhân bệnh ĐTD thường do tổn thương thần kinh và mạch máu kết hợp với sự suy giảm đề kháng giúp cơ thể dễ bị nhiễm khuẩn. Trong nghiên cứu định tính, có 9/15 người có các bệnh liên quan đến xương khớp. Bà Lan 73 tuổi cho biết "tôi bị bệnh ĐTD hơn chục năm nay rồi, sức khỏe cũng giảm đi rất nhiều, cái chân của tôi bây giờ đi lại khó khăn lắm, mắt thì càng ngày càng mờ đi, không làm được việc gì cả. Mỗi lần đi khám sức khỏe, phải đợi anh con trai bố trí nghỉ làm mới đưa tôi đi khám được". Bệnh thường tiến triển âm thầm, lúc đầu người bệnh chỉ có cảm giác khó khăn khi co duỗi ngón tay cho đến khi ngón tay hoàn toàn cong gập và đau buốt. Hơn nữa, do tổn thương thần kinh và mạch máu làm cho người bệnh giảm cảm giác ở những vùng tổn thương nên thường chủ quan. Chính vì những biến chứng trên BXK chưa được người bệnh ĐTD lưu ý đến và thường bỏ qua các triệu chứng ban đầu, dẫn đến bệnh tiến triển ngày càng nặng và khó khăn hơn trong điều trị. Các biểu hiện thường thấy của bệnh có thể chia hai

nhóm, gồm nhóm biến chứng ở gân cơ và nhóm biến chứng ở khớp và tổ chức quanh khớp. Trong nghiên cứu mối liên quan giữa bệnh tiểu đường và viêm cơ xương khớp của Karine Louati (2015) chỉ ra rằng những người mắc bệnh ĐTD có nguy cơ mắc bệnh cơ xương khớp cao gấp 1,5 lần so với những người không mắc bệnh ĐTD(4). Trong đó nhóm biến chứng ở gân cơ biểu hiện với hội chứng ống cổ tay, ống cổ chân, hội chứng bàn tay cứng, hội chứng Dupuytren và hội chứng ngón tay lò xo. Các hội chứng này đều có những biểu hiện như tê ở bàn tay hoặc bàn chân hoặc da và cơ tay chân dày lên, co rút khiến các ngón bị co quắp... Biến chứng ở khớp và tổ chức quanh khớp với hội chứng khớp đông cứng, hội chứng vai tay gây đau lan tỏa từ trên vai lan xuống đến bàn, ngón tay, đau rất nhiều kèm theo rối loạn vận mạch (tay sưng phù, da đỏ, tím...) và thiếu dưỡng cơ, teo cơ nếu ở giai đoạn muộn....

**3.2.2. Người nhà không bố trí được công việc để đưa bệnh nhân đi.** Trong nghiên cứu định lượng có 351 (41,4%) bệnh nhân thường xuyên được người khác đưa đi khám, trong đó đi cùng vợ hoặc chồng là 98 (11,6%) và đi cùng con trai là 124 (14,6%). Bà Thoa 68 tuổi cho hay "tôi bây giờ tuổi cao đi lại khó khăn, từ hồi bị bệnh tôi nghỉ không đi chợ bán hàng nữa, chồng tôi là người làm kinh tế chính cho gia đình, nhưng mỗi lần tôi đi khám, ông nhà tôi lại phải xin nghỉ làm để đưa tôi đi khám, lắm khi ông nhà tôi không xin nghỉ làm được, tôi phải đi khám muộn hơn so với mọi khi mất mấy hôm, may mà thuốc vẫn còn. Mọi lần đi khám, ông ấy làm hết thủ tục cho tôi, chứ tôi có biết gì đâu, đi lại khó khăn lắm". Trong nghiên cứu định tính có 13/15 người là người cao tuổi, và có 10/15 người cần phải có người đưa đi khám. Người đi cùng bệnh nhân chủ yếu là con cái hoặc là vợ, chồng. Những người thân này thường ngày vẫn phải đi làm để lo kinh tế cho gia đình, việc phải xin nghỉ làm để đưa người bệnh đi khám định kỳ gặp rất nhiều khó khăn. Con bà Lan 73 tuổi cho hay "tôi làm tư nhân, chủ yếu là giao hàng đến các đại lý, nhiều khi công việc bận rộn quá, không nhờ người khác làm thay hay nghỉ làm được, nên tôi không đưa mẹ tôi đi khám đúng hẹn được, phải lui lại mất mấy hôm"

**3.2.3. Những khó khăn từ phía cơ sở y tế Không cung cấp được các thông tin cần thiết cho bệnh nhân.** Trong nghiên cứu định lượng cho thấy mặc dù các bệnh nhân có đi khám định kỳ về ĐTD, vẫn có trên 85% người muốn biết thêm các thông tin về bệnh, thuốc, chế độ ăn, chế độ thể dục, biến chứng, triệu

chúng của hạ đường huyết... Trong nghiên cứu định tính: 15/15 bệnh nhân đều mong muốn được tư vấn thêm từ bác sĩ về các vấn đề liên quan đến bệnh. Bà Đào cho biết "Khi đi khám tôi phải chờ rất lâu mới đến lượt, khi được thăm khám, tôi có hỏi bác sĩ thông tin thêm về bệnh nhưng bác sĩ không trả lời nhiều và cũng không tư vấn gì thêm. Với cả việc tôi lo sợ mình làm mất thời gian của bệnh nhân khác, do còn nhiều người đang ngồi đợi khám nên tôi cũng không hỏi gì thêm". Hiện nay bệnh nhân ĐTĐ nói riêng và người dân nói chung có rất nhiều các kênh thông tin để tìm hiểu về bệnh tiểu đường như Internet, Facebook, báo điện tử hay từ những người bệnh mắc tiểu đường khác... Tuy vậy các nguồn thông tin này có tính tin cậy thấp do thông tin không được kiểm chứng bởi người có chuyên môn, Tuy vậy, các thông tin từ các kênh này vẫn được rất nhiều người bệnh ĐTĐ áp dụng. Chính vì thế, các cơ sở y tế, đặc biệt là các bác sĩ chuyên khoa về đái tháo đường thường là nơi được bệnh nhân mong muốn tìm hiểu về bệnh của mình. Tuy nhiên hiện nay sự quá tải bệnh ngày càng hiện hữu tại nhiều bệnh viện công lập cũng như tư nhân. Mỗi ngày, các cơ sở y tế phải thăm khám cho hàng trăm người bệnh, áp lực từ công việc và từ môi trường làm việc khiến cho các bác sĩ gần như không có đủ thời gian để tư vấn cụ thể cho từng người bệnh được. Đó cũng là hạn chế lớn khiến cho bệnh nhân thấy việc đi khám định kì của họ đơn giản chỉ là đi lấy thuốc điều trị

**Thuốc của bảo hiểm chưa tạo được niềm tin trong người bệnh.** Trong nghiên cứu định lượng, trong số 87 (10,3%) bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngoài bảo hiểm thì có 4,6% không tin tưởng vào chất lượng thuốc bảo hiểm và 37,9% thấy rằng thuốc bảo hiểm không có nhiều tác dụng với bệnh của họ. Trong quá trình phỏng vấn sâu, có 3/15 bệnh nhân không tin tưởng chất lượng thuốc bảo hiểm và thấy ít có tác dụng giảm đường huyết khi sử dụng. Bác Ly, 70 tuổi đã nói: " Trước kia lúc đầu tôi có uống thuốc bảo hiểm, và uống thuốc mua thì nó đỡ thời gian đầu sau không có tiền uống thuốc ngoài nữa thì lại uống thuốc bảo hiểm nhưng thuốc bảo hiểm chả ăn thua"; "thuốc bảo hiểm cho thì không mất tiền nhưng mà không ăn thua, không khỏi, không hạ được, đường huyết nó vẫn cứ cao". Bác Sim 67 tuổi cũng cho biết "Thuốc phát nhẹ, nhiều khi tôi phải mua, thuốc phát tôi để lại, có lần tăng lên 18 bác sĩ bảo nếu lần sau lên vậy thì phải tiêm nên tôi uống thuốc của Pháp thì xuống

7,7, thuốc phát lúc nào nhớ ra thì uống thôi, họ phát 2 viên tôi phải uống 3 viên vì nhẹ quá". Đây cũng là một trong những nguyên nhân làm bệnh nhân không đi kiểm tra ĐTD định kỳ, do việc tới bệnh viện cũng chỉ để biết lượng đường huyết của mình như thế nào chứ không có mục đích lấy thuốc điều trị. Thậm chí có những bệnh nhân cả năm không tới bệnh viện để kiểm tra ĐTD do cảm thấy lượng đường của mình ổn định và tự mua thuốc điều trị. Chính vì vậy, việc quản lý bệnh nhân ĐTĐ do đó càng trở nên khó khăn hơn.

#### IV. KẾT LUẬN

Trong 848 bệnh nhân được nghiên cứu thì có 89,5% bệnh nhân thường xuyên đi khám sức khỏe định kì hàng tháng. Có 58,6 % bệnh nhân tự đi khám định kì, những bệnh nhân còn lại thường chủ yếu cần sự hỗ trợ từ con cái hoặc vợ/ chồng. Một số lý do cản trở việc bệnh nhân không đi khám định kì được là do bệnh nhân cảm thấy việc đi khám định kì là không cần thiết, do bệnh nhân không sắp xếp được công việc hay hạn chế trong việc đi lại. Tuy nhiên sự hỗ trợ của người thân trong việc đưa bệnh nhân đi khám định kì cũng hết sức quan trọng; nó ảnh hưởng trực tiếp đến việc tuân thủ khám định kì của bệnh nhân. Trong quá trình đi khám tại các cơ sở y tế, người bệnh còn chưa thực sự nhận được đầy đủ các thông tin về bệnh ĐTĐ từ bác sĩ hay niềm tin vào chất lượng thuốc của bảo hiểm y tế của bệnh nhân cũng là một trong những rào cản cho việc tuân thủ khám định kì ĐTĐ. Việc đưa xét nghiệm đường huyết và cấp phát thuốc điều trị đái tháo đường về TYT là giải pháp cơ bản giúp loại bỏ đáng kể các rào cản cho việc đi khám định kì kể trên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation.** Diabetes facts & figures. 2017.
2. **Tạ Văn Bình.** Đái tháo đường, đại dịch toàn cầu thế kỉ 21 và những con số đáng báo động. Tạp chí đái tháo đường - đặc san 2017. 2017.
3. **Tạ Văn Bình.** Người bệnh đái tháo đường và những điều cần biết. Nhà xuất bản Y học 2007.
4. **Karine Louati, Céline Vidal, Francis Berenbaum.** Association between diabetes mellitus and osteoarthritis: systematic literature review and meta-analysis. *Rheumatic & Musculoketal Diseases Open.* 2015;1.
5. **Phạm Ngọc Sơn, Phạm Thị Dung, Trần Thị Phương, Công NV.** Thực trạng công tác quản lý bệnh nhân đái tháo đường tại 30 trạm y tế tham gia mô hình phòng chống bệnh không lây nhiễm tại tỉnh Hà Nam năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017.