

V. KẾT LUẬN

Vạt tĩnh mạch động mạch hóa là một vạt có chiều dày mỏng hơn các vạt kinh điển trước đây. Vạt đáp ứng được các nhu cầu của phẫu thuật viên tạo hình khi cần vạt da mỏng và mềm mại. Vạt tĩnh mạch động mạch hóa dễ dàng bóc tách mà không phải hy sinh một động mạch cấp máu cho một vùng. Nhưng khi thiết kế vạt cần lấy nhiều tĩnh mạch dẫn máu ra. Vạt tĩnh mạch động mạch hóa có kích thước nhỏ cũng như có thể có lớn nhất là 14 x 9 cm và 15 x 6 cm. Tuy nhiên vạt cần đòi hỏi kĩ thuật vi phẫu tốt để tái tạo lại dòng chảy của máu vào và máu ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yan H., et al, (2010), "Arterialized venous flaps: A review of the literature", *Microsurgery*; 30(6):472 - 478.
2. Fukui A., et al. (1994), "Venous flap - its classification and clinical applications", *Microsurgery*; 15(8):571 - 578.

3. Başer N.T., Silistreli O.K., Sişman N., Oztan Y. (2005), "Effects of surgical or chemical delaying procedures on the survival of proximal prediced venous island flaps: an experimental study in rats", *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*; 39(4):197 - 203.
4. Woo S.H., Kim S.E., Lee T.H., Jeong J.H., Seul J.H. (1998), "Effects of blood flow and venous network on the survival of the arterialized venous flap", *Plast Reconstr Surg*; 101(5):1280 - 1289.
5. Yoshimura M., Shimada T., Imura S., Shimamura K., Yamauchi S. (1987), "The venous skin graft method for repairing skin defects of the fingers", *Plast Reconstr Surg*; 79:243 - 250
6. Şafak T., Akyürek M. (2001), "Cephalic Vein-Pedicle Arterialized Anteromedial Arm Venous Flap for Head and Neck Reconstruction", *Annals of Plastic Surgery*; 47(4): 446-449.
7. Klein C., Kovács A., Stuckensen T. (1997), "Free arterialised venous forearm flaps for intraoral reconstruction", *Br J Plast Surg*; 50:166 - 171.
8. Woo S.H., et al (2007), "A retrospective analysis of 154 arterialized venous flaps for hand reconstruction: An 11-year experience", *Plast Reconstr Surg*; 119:1823 - 1838.

SỬ DỤNG THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NGOÀI BẢO HIỂM Y TẾ - NHỮNG LÝ DO ĐÁNG LƯU TÂM

Bùi Thị Huyền Diệu¹, Lê Minh Hiếu¹, Vũ Đức Anh¹,
Phạm Thị Mỹ Hạnh¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Tự dùng thuốc đang là mối quan tâm của ngành y tế vì nó có thể ảnh hưởng tới quá trình điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu này có mục đích tìm hiểu các nguyên nhân của việc không sử dụng thuốc trong bảo hiểm y tế và tự ý dùng thuốc trong điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2. Nghiên cứu được thực hiện tại 2 huyện Quỳnh Phụ và Vũ Thư của tỉnh Thái Bình. Thiết kế nghiên cứu là thiết kế kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng. 848 bệnh nhân được mời vào nghiên cứu định lượng và 15 bệnh nhân được mời vào nghiên cứu định tính. Không tin tưởng vào chất lượng thuốc trong bảo hiểm y tế, khoảng cách từ nhà tới cơ sở y tế xa, thời gian chờ đợi khám lâu, dễ dàng mua thuốc là những nguyên nhân chính của việc tự ý dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường.

Từ khóa: tự ý dùng thuốc, đái tháo đường type 2, nghiên cứu kết hợp.

SUMMARY

NON-USING DIABETIC MEDICATION IN

¹Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Huyền Diệu

Email: huyendieu1410@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2019

Ngày duyệt bài: 11.9.2019

HEALTH INSURANCE – SOME REASONS NEED SPECIAL ATTENTION

Self-medication is a concern of the health sector because it can affect the treatment process of patients. This study aims to explore the fundametal reasons of non-using diabetic medication in health insurance and self-medication for treatment in type 2 diabetes patients. The study was conducted in Quỳnh Phụ and Vũ Thư district (Thai Binh province). Study design was mix method: quantitative and qualitative research. 848 diabetic outpatient was recruited in quantitative research and 15 diabetic was invited to qualitative research. Unbelief the quality of drugs in health insurance, long distance from home to hospital, time to check-up in hospital, easily purchase diabetic drugs are the main causes of self-medication of diabetic patient

Key word: self-medication, type 2 diabetes, mixed method

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường đang là một vấn đề sức khỏe toàn cầu của thế kỷ 21. Theo Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế, năm 2017 có 425 triệu người mắc đái tháo đường trên toàn thế giới, dự đoán con số này sẽ tăng lên 629 triệu vào năm 2045 [1]. Phần lớn (90%-95%) bệnh nhân đái tháo đường thuộc type 2. Năm 2017, Việt Nam có hơn 3,5 triệu người đang sống với bệnh đái tháo

đường (khoảng 5.5% dân số)[1]. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính và có thể dẫn tới nhiều biến chứng nguy hiểm như biến chứng tim mạch, mắt, thận...

Hiện nay, điều trị đái tháo đường phải kết hợp nhiều phương pháp như kiểm soát cân nặng, điều chỉnh chế độ ăn, luyện tập thể dục, kiểm soát đường huyết và sử dụng thuốc. Trong đó, việc tuân thủ dùng thuốc rất quan trọng trong quản lý đái tháo đường do có những bệnh nhân phải sử dụng thuốc thường xuyên, chính vì vậy mà việc sử dụng thuốc, giá thành thuốc và chất lượng thuốc là một vấn đề mà bệnh nhân đái tháo đường hết sức quan tâm[2]. Theo CDC Mỹ (Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật) thì chi phí thuốc của những bệnh nhân đái tháo đường cao gấp 2,3 lần so với những bệnh nhân không có đái tháo đường. Để giảm bớt gánh nặng chi phí điều trị cho bệnh nhân thì hiện nay tại Việt Nam, thuốc điều trị đái tháo đường đã được bảo hiểm y tế cấp phát. Điều này đang mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Mỹ thì tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế ở bệnh nhân đái tháo đường lên tới 90%, nhóm tuổi trên 65 thì tỷ lệ này là 100% [3]. Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân tại Việt Nam cũng lên tới 87,6%. Tuy thuốc được cấp phát trong bảo hiểm y tế là miễn phí hoặc bệnh nhân chỉ phải trả một phần chi phí nhưng việc tự ý mua và sử dụng thuốc vẫn đang là một vấn đề trên thế giới và ở Việt Nam [4-6]. Việc sử dụng thuốc trong điều trị đái tháo đường cũng như vậy, dù được bảo hiểm y tế cấp phát miễn phí nhưng vẫn có một tỷ lệ bệnh nhân phải tự bỏ tiền mua thuốc mà không có sự chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ. Nguyên nhân của vấn đề này là gì? Nghiên cứu này của chúng tôi sẽ bước đầu đưa ra câu trả lời cho câu hỏi đó.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm nghiên cứu:

Định tính: xã Vũ Hội – huyện Vũ Thư- tỉnh Thái Bình

Định lượng: 8 xã thuộc 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ - tỉnh Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2018 đến tháng 5/2019

Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu định tính: bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú đang sinh sống tại 1 xã của huyện Vũ Thư- Thái Bình tại thời điểm nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng trong nghiên cứu định tính: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định lượng: Bệnh nhân đái tháo đường tuyp 2 đang điều trị ngoại trú và đăng kí bảo hiểm y tế tại bệnh viện tuyến huyện của 8 xã thuộc 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ.

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng khỏi nghiên cứu định lượng: bệnh nhân đăng kí bảo hiểm ngoài các bệnh viện trong nghiên cứu, bệnh nhân không có mặt tại địa phương trong thời gian nghiên cứu, không đủ sức khoẻ để trả lời phỏng vấn, và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng. Nghiên cứu định tính sử dụng nghiên cứu trường hợp, nghiên cứu định lượng sử dụng nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu và các kỹ thuật thu thập thông tin: Đối với nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu 15 bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường ngoại trú, lấy thuốc tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh từ tuyến huyện tới tuyến tỉnh. Các bệnh nhân được lấy ngẫu nhiên theo sự lựa chọn của trưởng trạm y tế xã. Nghiên cứu định tính sử dụng phiếu hướng dẫn phỏng vấn, các câu hỏi sẽ được phát triển trong quá trình phỏng vấn, thông tin cuộc phỏng vấn sẽ được ghi âm và có bản ghi chép thực địa. Sau đó các cuộc ghi âm sẽ được gỡ băng và mã hoá để lấy thông tin.

Đối với nghiên cứu cắt ngang: Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn toàn bộ bệnh nhân đái tháo đường đang được quản lý tại bệnh viện huyện của 8 xã thuộc 2 huyện nghiên cứu. Danh sách bệnh nhân bao gồm tên và địa chỉ được xuất từ cơ sở dữ liệu của bệnh viện huyện. Tổng số có 848 bệnh nhân tham gia nghiên cứu cắt ngang.

Phân tích số liệu: Nghiên cứu định tính: số liệu sau khi thu thập được gỡ băng, mã hoá và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung

Nghiên cứu định lượng: số liệu sau khi được thu thập sẽ được nhập 2 lần bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả sẽ được trình bày bằng các tỷ lệ %.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua và được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp thuận theo giấy chứng nhận số 1209/HĐĐĐ ngày 26/11/2018.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

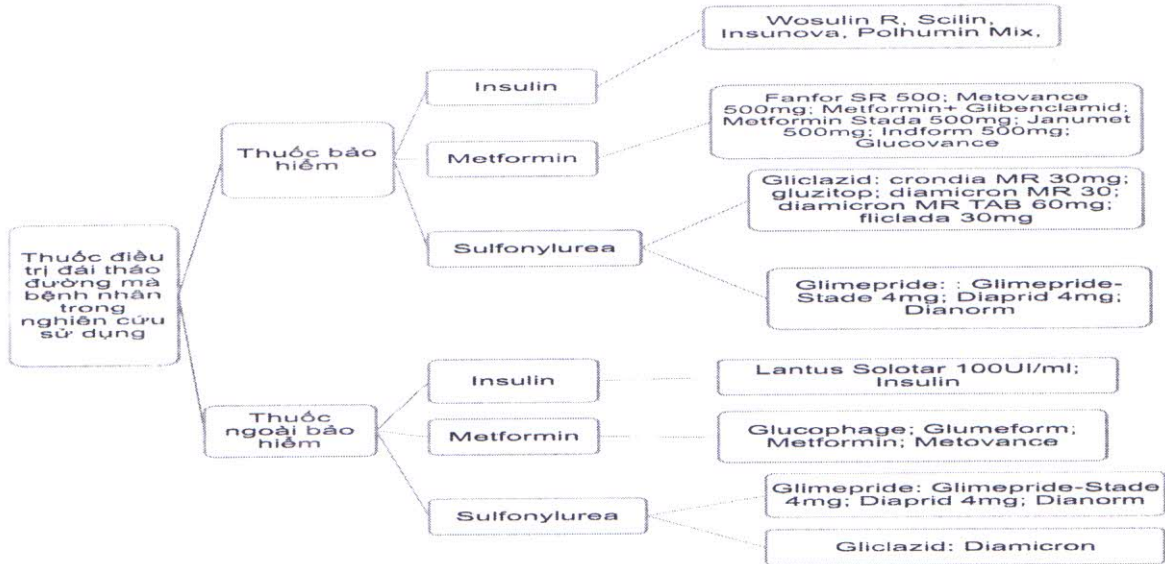
Đặc điểm chung và thực trạng sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều tra 848 bệnh nhân đái tháo đường: độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 45,5

(nhỏ nhất là 25 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi), nghề nghiệp chính là nông nghiệp (36,7%). Có 11/848 bệnh nhân (chiếm 1,2%) không dùng thuốc trong điều trị đái tháo đường, 33/848 bệnh nhân (3,8%) dùng insulin, 749/848 bệnh nhân (88,3%) dùng thuốc hạ đường huyết đường

uống (**Metformin, Sulfonylurea**), 6,7% bệnh nhân dùng cả insulin và thuốc uống.

Theo điều tra định lượng thì bệnh nhân đái tháo đường ở 2 huyện của Thái Bình đang sử dụng các loại thuốc hạ đường huyết như sau:



Sơ đồ các loại thuốc điều trị đái tháo đường mà bệnh nhân trong nghiên cứu đang sử dụng

Trong số 848 bệnh nhân thì có 827 người dùng thuốc trong bảo hiểm y tế (chiếm 97,5%). Tỷ lệ bệnh nhân có dùng kết hợp thuốc bảo hiểm và thuốc tự mua là 10,3%, trong đó có 11 bệnh nhân (1,2%) hoàn toàn không dùng thuốc đái tháo đường bảo hiểm. Lượng đường huyết trung bình của các bệnh nhân có sử dụng thuốc đái tháo đường ngoài bảo hiểm là 8,78mmol/l. Chỉ số này ở những bệnh nhân sử dụng thuốc do bảo hiểm cấp phát là 8,29 mmol/l.

Theo kết quả nghiên cứu có tới 341 bệnh nhân phải trả thêm tiền thuốc bảo hiểm (chiếm 40,2%) và trung bình số tiền phải trả là 75.900 VNĐ. Các bệnh nhân mua thuốc ngoài bảo hiểm thì trung bình một tháng phải chi trả 327.800 VNĐ.

Nguyên nhân của việc sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường ngoài bảo hiểm. Có nhiều lý do làm cho bệnh nhân không dùng hoặc chỉ dùng một phần thuốc bảo hiểm để điều trị đái tháo đường. Dưới đây là một vài lý do được các nhà nghiên cứu phân tích từ cuộc điều tra định tính và định lượng:

Không có niềm tin với chất lượng thuốc được cấp trong bảo hiểm. Câu chuyện của bệnh nhân Ly: bác Ly phát hiện mình bị tiểu đường cách đây 12 năm, nồng độ đường máu

nửa năm trở lại đây luôn cao trên 10 mmol/l nên bác phải thường xuyên dùng thuốc hạ đường huyết. Câu chuyện của chúng tôi bắt đầu bằng những bức xúc của bác về thuốc đái tháo đường mà bác đang được bảo hiểm y tế cấp phát, bác cho rằng thuốc đó không có tác dụng gì với bệnh của bác và bác thường xuyên phải mua "thuốc Pháp" (theo chúng tôi tìm hiểu là Diamicron), để dùng. Bác nói: "thuốc bảo hiểm cho thì không mất tiền nhưng mà không ăn thua, không khỏi, không hạ được, đường huyết vẫn cứ cao". Trung bình mỗi tháng bác phải trả khoảng 300.000đ tiền thuốc đái tháo đường, bên cạnh đó bác còn uống nhiều loại thuốc khác, chi phí tiền thuốc khoảng gần 1triệu đồng mỗi tháng, đây thực sự là một gánh nặng về kinh tế với bác. Trong câu chuyện suốt vài tiếng, bác luôn nhắc đi nhắc lại chuyện thuốc bảo hiểm không có tác dụng với bệnh của mình.

Trong nghiên cứu định lượng, có 87 bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngoài bảo hiểm thì trong đó 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, trong số 15 bệnh nhân được tiếp cận thì 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. Một bệnh nhân đã nói: "lúc đầu tôi có uống thuốc bảo hiểm, nhưng thuốc bảo hiểm chả ăn thua" Bác Ly, 70 tuổi. "Thuốc phát (BHYT cấp) nhẹ, nhiều khi tôi phải mua, có lần tăng lên 18 (mmol/l) tôi uống thuốc của Pháp thì xuống 7-8 (mmol/l), thuốc phát lúc nào nhỡ ra thì uống thôi". Bác Sim, 67 tuổi. Một bệnh nhân nam chia sẻ: "Thuốc không theo mong muốn của mình, thường thì lấy đơn rồi tự mua, mua thuốc Pháp chứ thuốc bệnh viện cấp nhẹ quá, không đủ lượng", Bác Thoát, 65 tuổi. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh về việc tự ý dùng thuốc. Cho thấy rằng chất lượng dịch vụ và chất lượng thuốc trong các bệnh viện là một trong những lý do mà bệnh nhân tự mua thuốc bên ngoài để sử dụng[5].

Nói về chất lượng thuốc, bản thân bệnh nhân khi dùng thuốc ngoài bảo hiểm và thuốc bảo hiểm đã có sự so sánh và họ thấy rằng uống 'thuốc ngoài' có sự thay đổi rõ rệt về lượng đường huyết. Các thuốc họ dùng hầu hết có xuất xứ từ Pháp (thông thường là Diamicon). "Cứ chênh nhau 4 phẩy (mmol/l). Một đặng là 9-10 (uống thuốc Pháp) một đặng là 13-14 phẩy (uống thuốc bảo hiểm)", Bác Ly, 70 tuổi.

Khi mua thuốc ngoài bảo hiểm thì sẽ tạo thêm gánh nặng về kinh tế cho người bệnh, đặc biệt với những bệnh nhân không có nguồn thu nhập, nhưng vấn đề lớn hơn đối với bệnh nhân là tâm lý lo lắng khi uống thuốc bảo hiểm mà không giảm được lượng đường, có những lúc bệnh nhân không đủ tiền để mua thuốc bên ngoài để uống thường xuyên thì họ dùng xen kẽ thuốc bảo hiểm nhưng đổi lại là một tâm lý lo lắng và bất bình khi biết rõ lượng đường của mình sẽ tăng cao. Một bệnh nhân nói: "Họ bảo uống vậy cho nó nhàn không phải lo nghĩ gì, uống thuốc kia cứ bất bình đi khám là cứ lo lo lắng lắng nên họ cứ thuốc Pháp họ uống vậy", "Đi khám cứ uống thuốc bảo hiểm lại lo lắng, uống thuốc Pháp thì hàng tháng nó thấp đều", Bác Ly, 70 tuổi.

Thời gian khám lâu và khoảng cách tới nơi khám xa. Ngoài những lý do liên quan tới chất lượng thuốc bảo hiểm thì việc chờ đợi để được lấy thuốc bảo hiểm cũng là một vấn đề lớn với nhiều bệnh nhân. Thời gian chờ khám, chờ xét nghiệm, đợi bác sĩ kê đơn, chờ lấy thuốc thường tiêu tốn của bệnh nhân cả một buổi sáng. Mặc dù thời gian gần đây, dịch vụ y tế các tuyến tại Việt Nam đều có sự cải thiện đáng kể

về chất lượng phục vụ và chất lượng chuyên môn kỹ thuật, nhưng do lượng bệnh nhân hàng ngày quá đông nên việc bệnh nhân phải chờ đợi để khám và lấy thuốc cũng là điều rất dễ hiểu. Hầu hết tại các tuyến y tế có dịch vụ khám và điều trị đái tháo đường hiện nay đều quá tải và hầu như bệnh nhân đều phải chờ đợi rất lâu để được khám và lấy thuốc đái tháo đường. Nhiều bệnh nhân đi làm, không có người hỗ trợ đưa đón, nhiều công việc nhà, đường xá đi lại khó khăn, thời gian chờ đợi tại cơ sở y tế lâu cũng là một rào cản để họ tiếp cận nguồn thuốc bảo hiểm[5].

Trong số những bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngoài bảo hiểm có 17,2% đưa ra lý do là thời gian lấy thuốc mất nhiều thời gian do đó họ tự bỏ tiền mua thuốc điều trị. Một bệnh nhân đã nói "Đi mất ngày mất buổi nên không muốn đi, ở nhà lo cho cháu đi học có lên thì 8 giờ mới lên đến nơi khám xét đồng thì phải ngồi chờ có hôm 10 giờ mới thử máu". Bác Đào, 65 tuổi. Một bệnh nhân nam khác cũng tâm sự: "Toàn mua thuốc ở nhà thôi, mua theo đơn vì đi không ai chăm sóc người nhà giúp được", Bác Thành, 73 tuổi. Việc chờ đợi gây nên cảm giác khó chịu ở bệnh nhân, do đó họ chấp nhận việc có thể phải bỏ ra một số tiền lớn để mua thuốc mà không cần lấy thuốc từ bảo hiểm y tế. "Bực bội, lo lắng công việc ở nhà, đi viện được tí thuốc tí men thì châu trực nọ kia lắm lúc bức xúc lắm". Bác Đào, 65 tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương đương với nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh và cho thấy rằng khoảng cách từ nhà tới nơi khám cũng là nguyên nhân làm cho bệnh nhân tự ý mua thuốc để sử dụng [5].

Để dàng tiếp cận nguồn thuốc. Việc tự ý sử dụng thuốc đang rất phổ biến tại Việt Nam và trên thế giới[5, 7]. Việc sử dụng thuốc đái tháo đường cũng như vậy. Với thị trường thuốc đang rất phong phú như hiện nay, việc tiếp cận nguồn thuốc là rất dễ dàng, bệnh nhân có thể tự mua thuốc mà không cần đơn của bác sĩ. Ngoài ra việc sử dụng thuốc của bệnh nhân đôi khi bị phụ thuộc vào những người trong gia đình[8].

Nghiên cứu định lượng của chúng tôi chỉ ra rằng, 10,3% bệnh nhân dùng thuốc ngoài là do người khác khuyên dùng và 19,5% là do người khác đưa... Theo chúng tôi tìm hiểu, phần lớn, bệnh nhân đái tháo đường dùng thuốc ngoài do các bệnh nhân đái tháo đường khác tư vấn và khuyên dùng, ngoài ra là con cháu mua cho uống.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có cùng kết quả như nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh, cùng chỉ ra rằng việc tiếp cận nguồn thuốc để

dàng là một trong các nguyên nhân cho việc tự ý sử dụng thuốc [5]. Hầu hết các bệnh nhân sử dụng thuốc ngoài bảo hiểm đều không thông báo hoặc không hỏi ý kiến của bác sĩ về các thuốc mình đang dùng, với nhiều lý do khác nhau 'ngại bác sĩ', 'họ bận không khỏi được', 'sợ họ mắng'... Chính vì không có sự tư vấn của bác sĩ nên bệnh nhân tự ý dùng thuốc, thậm chí họ uống thuốc mà không biết mình đang uống thuốc gì. Một bệnh nhân nói: "Họ chỉ nói là thuốc tốt, ai có tiền thì mua, không biết thành phần gì". Ông Long, 82 tuổi. Việc mua thuốc cũng rất dễ dàng, không cần đơn cũng không cần chỉ định của bác sĩ, việc sử dụng thuốc sẽ phụ thuộc vào người bán thuốc "ra hiệu thuốc gần đây mua thôi", Bác Thành, 73 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân dẫn tới việc tự ý sử dụng thuốc và bỏ thuốc bảo hiểm cấp phát là sự không tin tưởng vào chất lượng thuốc bảo hiểm y tế, khoảng cách từ nhà tới cơ sở y tế, thời gian khám và phát thuốc lâu, nguồn thuốc ngoài bảo hiểm dễ tiếp cận. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ dựa trên cái nhìn của bệnh nhân nên cần có những nghiên cứu sâu rộng hơn để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng tới thói quen sử dụng thuốc của bệnh nhân để có thể đưa ra các khuyến cáo cần thiết nhất.

Việc dùng thuốc mà không có hướng dẫn của bác sĩ và không thông báo cho bác sĩ điều trị cũng là vấn đề mà bệnh nhân cần chú ý và ngành y tế cần quan tâm vì hiện nay có nhiều thuốc đại thảo đường trôi nổi và ngành y tế không quản lý được hết nguồn gốc và chất lượng thuốc.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Bộ Ngoại giao Đan

Mạch tài trợ và được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án "Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh tiểu đường ở Việt Nam" (2018-2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các cơ quan y tế tuyến tỉnh, huyện, xã tại Thái Bình và các điều tra viên tại 2 huyện Quỳnh Phụ và Vũ Thư đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho các cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Federation, I.D.**, Diabetes Atlas 7th edition. 2015.
2. **Hashimoto, K., et al.**, The relationship between patients' perception of type 2 diabetes and medication adherence: a cross-sectional study in Japan. *J Pharm Health Care Sci*, 2019. **5**: p. 2.
3. **Stark Casagrande, S. and C.C. Cowie**, Health Insurance Coverage Among People With and Without Diabetes in the U.S. Adult Population. *Diabetes Care*, 2012. **35**(11): p. 2243-2249.
4. **Organization, W.H.** The role of the pharmacist in self-care and self-medication. 2015; Available from: Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
5. **Nguyen Trong Hoai, T.D.**, The determinants of self-medication: Evidence from urban Vietnam. *Social Work in Health Care*, 2017. **56**(4): p. 260-282.
6. **Shehnaz, S.I., Agarwal, A. K., & Khan, N., A** systematic review of self-medication practices among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2014. **55**(4): p. 467-483.
7. **Bennadi, D., Self-medication: A current challenge.** *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 2014. **5**: p. 19-23.
8. **Hernandez-Juyol, M. and J.R. Job-Quesada,** Dentistry and self-medication: a current challenge. *Med Oral*, 2002. **7**(5): p. 344-7.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH TAY - CHÂN - MIỆNG TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 2011 - 2015

Bùi Duy Hưng¹, Trần Minh Tuấn¹, Hạc Văn Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tỷ lệ mắc, tử vong và diễn biến bệnh tay chân miệng tại tỉnh Thái

¹Trường Cao Đẳng Y Tế Thái Nguyên

²Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Duy Hưng

Email: buiduyhungyhcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2019

Ngày duyệt bài: 18.9.2019

Nguyên năm 2011-2015. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các ca bệnh tay chân miệng trong báo cáo giám sát về bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Thái Nguyên, thời gian (2011-2015). Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang đã được nhóm nghiên cứu sử dụng để hồi cứu toàn bộ những trường hợp mắc bệnh và tử vong được báo cáo về bệnh tay chân miệng trong khoảng thời gian nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh TCM tại tỉnh Thái Nguyên trong giai đoạn 2011- 2015 lần lượt 20,7/100.000 dân; 56,3/100.000 dân; 34,3/100.000 dân; 18,8/100.000 dân; và 24,9/100.000 dân. Độ tuổi