

Tỷ lệ đột biến EGFR và đột biến dung hợp gen ALK, ROS-1 ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 514(2): 189-193. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2626>.

9. **Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn Hữu Huy, Mai Thị Bích Chi và cộng sự.** Khảo sát một số đặc điểm cận lâm sàng và tình trạng đột biến gen EGFR, KRAS ở bệnh nhân ung thư phổi không tế

bào nhỏ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 525(2): 90-93. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i2.5176>.

10. **Colombino M, Palioqiannis P, Cossu A, et al.** (1). EGFR, KRAS, BRAF, ALK, and cMET genetic alterations in 1440 Sardinian patients with lung adenocarcinoma. BMC pulmonary medicine. 2019; 19(1), 1-10. DOI: 10.1186/s12890-019-0964-x.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG BIẾN CHỨNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TRÊN NGƯỜI BỆNH DÂN TỘC MƯỜNG ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI HUYỆN LƯƠNG SƠN, TỈNH HÒA BÌNH NĂM 2024

Nguyễn Thu Ngân^{1,2}, Hoàng Thị Xuân Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 là người dân tộc Mường đang điều trị ngoại trú tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2024; xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng biến chứng đái tháo đường type 2 của đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện với 386 người bệnh là người dân tộc Mường được chẩn đoán là đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình trong thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2 chiếm 40,2%; tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường chiếm 32,1%. Có mối liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh với kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế. Cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh để nâng cao kiến thức và thực hành phòng biến chứng cho người bệnh đái tháo đường type 2.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, người bệnh dân tộc thiểu số, đái tháo đường type 2.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE IN PREVENTING COMPLICATIONS OF TYPE 2 DIABETES IN MUONG PEOPLE OUT PATIENTS IN LUONG SON DISTRICT, HOA BINH PROVINCE IN 2024

Objective: To describe the current status of

preventing knowledge, practice of type 2 diabetes complications and identify related factors among Muong outpatients in Luong Son district, Hoa Binh province in 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 386 Muong outpatients diagnosed with type 2 diabetes in Luong Son district, Hoa Binh province. Data were collected from October 2023 to June 2024. **Results:** The proportion of patients with adequate knowledge about preventing complications of type 2 diabetes accounts for 40.2%; The percentage of patients practicing diabetes prevention is 32.1%. There was a relationship between occupational factors, duration of illness and knowledge and practice of preventing complications of people with diabetes ($p < 0.05$). **Conclusion:** Knowledge and practice of preventing complications in people with type 2 diabetes is still limited. It is necessary to strengthen health education for patients to improve knowledge and practice of preventing complications for people with type 2 diabetes.

Keywords: Knowledge, practice, ethnic minority patients, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2021, theo báo cáo của Hiệp hội đái tháo đường thế giới (IDF Diabetes Atlas), tỷ lệ mắc bệnh ĐTD ở người lớn đã tăng gấp 3 lần so với năm 2000, từ 151 triệu người lên 537 triệu người (chiếm 10,5% dân số thế giới). Dự đoán đến năm 2030 sẽ tăng lên 643 triệu người và có thể lên 783 triệu người vào năm 2045 [7].

Từ năm 2000 đến năm 2019, tỷ lệ tử vong do bệnh ĐTD tăng 3% theo độ tuổi. Chi phí đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người bị ĐTD lên tới 465 tỷ đô la, chiếm 11% tổng số ngân sách y tế cho nhóm người từ 20-79 tuổi năm 2011, trong đó chi phí chủ yếu dành cho điều trị biến chứng của ĐTD, bao gồm biến chứng về tim mạch, đột quỵ, cắt cụt chi, suy thận và mù lòa [8, 9]. Dự phòng biến chứng ĐTD có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Một số

¹Trường Đại học Phenikaa

²Trung tâm y tế huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Xuân Hương

Email: huong.hoangthixuan@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

ngiên gần đây chỉ ra rằng, kiến thức và thực hành phòng chống biến chứng của căn bệnh này còn chưa cao (24.2% đến 66.7% người có kiến thức đạt, và khoảng 50% người tham gia có thực hành đúng) [1, 6].

Hiện tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình đang quản lý và điều trị ngoại trú 906 bệnh nhân ĐTĐ, trong đó 525 người bệnh là người Mường tại các trạm y tế xã/thị trấn và trung tâm y tế huyện Lương Sơn. Số người bệnh tăng lên hằng năm trong khi đó, mỗi cơ sở chỉ có một đến hai cán bộ phụ trách, quản lý tất cả các bệnh mãn tính bao gồm cả ĐTĐ. Bên cạnh đó, theo quan sát của nhóm nghiên cứu, có nhiều lý do khách quan về khoảng cách, sự khác biệt về văn hóa, phong tục nên rất nhiều người bệnh ĐTĐ không tới khám và lấy thuốc định kỳ hay từ bỏ điều trị khiến cho tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng cũng ngày càng tăng lên. Do vậy việc giám sát về chế độ tuân thủ điều trị của những người bệnh ĐTĐ tại cộng đồng cũng như công tác tư vấn về các biện pháp kiểm soát đường huyết, dự phòng biến chứng là một vấn đề khó khăn đối với nhân viên y tế. Câu hỏi đặt ra là bao nhiêu người bệnh có kiến thức, thực hành đúng về dự phòng biến chứng bệnh? Họ tìm kiếm các nguồn thông tin về bệnh tật ở đâu? Các yếu tố nào liên quan, ảnh hưởng tới kiến thức, thực hành phòng biến chứng của người bệnh? Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kiến thức, thực hành phòng biến chứng đái tháo đường type 2 trên người bệnh dân tộc thiểu số đang điều trị ngoại trú tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2024" với 2 mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 là người dân tộc thiểu số đang điều trị ngoại trú tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2024; xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng biến chứng đái tháo đường type 2 của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ĐTĐ type 2 là người dân tộc thiểu số, từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị ngoại trú tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng giao tiếp và đủ minh mẫn để trả lời bộ câu hỏi

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại các trạm y tế

xã, trung tâm y tế huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ với $p = 66,7\%$ ($\approx 0,67$) theo nghiên cứu mới đây của Lâm Thị Diệp năm 2022: tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về dự phòng biến chứng đái tháo đường là 66,7% [1]. Cỡ mẫu tính toán $n = 340$. Thực tế trong quá trình thu thập số liệu, nhóm nghiên cứu đã thu thập được thông tin trên 386 người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Thuận tiện

2.5. Bộ công cụ và Phương pháp thu thập số liệu. Phòng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước do điều tra viên thực hiện. Bộ công cụ được xây dựng trên cơ sở tham khảo bộ công cụ của nghiên cứu trước đây [1] và hướng dẫn của Bộ Y tế [3]. Bộ công cụ gồm 18 câu đánh giá về kiến thức và 13 câu đánh giá về thực hành phòng ngừa biến chứng của ĐTĐ type 2.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu. Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Phân tích số liệu thống kê mô tả bằng các thông số tần số, tỷ lệ %. Thống kê phân tích: xác định mối liên quan giữa các biến sử dụng T-test và ANOVA với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$; $p < 0,05$ có ý nghĩa về mặt thống kê.

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

Thông tin chung đối tượng nghiên cứu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	180	46,6
	Nữ	206	53,4
Nhóm tuổi	Dưới 60	154	39,9
	Từ 60 trở lên	232	60,1
	Tuổi trung bình	60,6 \pm 10,6	
Trình độ học vấn	Tiểu học	78	20,2
	THCS	152	39,4
	THPT	94	24,4
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	62	16,1
Nhóm nghề nghiệp	Nghề nông	263	68,1
	Công nhân	30	7,8
	Buôn bán/nội trợ	7	1,8
	Cán bộ viên chức, hưu trí	67	17,4
	Ngành nghề khác	19	4,9

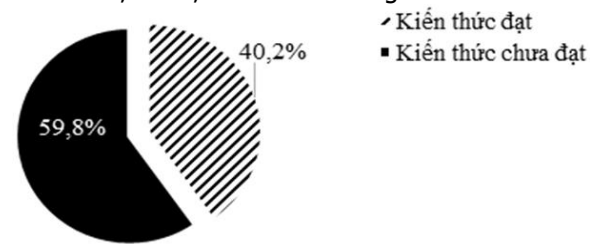
Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy trong tổng số 386 đối tượng tham gia vào nghiên cứu có 53,4% là nữ, 46,6% là nam với độ tuổi trung bình là 60,6 tuổi, trình độ học vấn THCS chiếm

tỷ lệ cao nhất là 39,4%, trình độ từ trung cấp trở lên chiếm 16,1%, nghề nông là nhóm ngành nghề chính với 263 người bệnh, 67 người bệnh là cán bộ, viên chức và đã nghỉ hưu.

Bảng 2. Kiến thức chung phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2 (n=386)

Nội dung đánh giá	Điểm đánh giá trung bình ($\bar{X} \pm SD$) Min-Max
Kiến thức chung về bệnh	5,5 \pm 1,9 (0 – 8)
Kiến thức về thuốc điều trị bệnh	1,5 \pm 0,5 (1 – 2)
Kiến thức về chế độ ăn	3,7 \pm 1,4 (0 – 6)
Kiến thức về hoạt động thể lực	2,5 \pm 0,9 (0 – 4)
Kiến thức về theo dõi và điều trị bệnh	1,2 \pm 0,9 (0 – 3)
Kiến thức chung phòng biến chứng bệnh	14,4 \pm 3,8 (3 – 23)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình kiến thức chung về phòng biến chứng của người bệnh ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu là 14,4 \pm 3,8 điểm trên tổng điểm là 23.



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức phòng biến chứng đái tháo đường type 2 của người bệnh (n=386)

Bảng 4. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và kiến thức chung (n=386)

Đặc điểm của ĐTNC		Kiến thức chung			p
		N	Mean \pm SD	Min - max	
Nghề nghiệp	Nghề tự do	289	13,6 \pm 3,5	3 – 22	<0,001
	CNVC, hưu trí	97	16,8 \pm 3,8	8 – 23	
Học vấn	< THPT	230	13,3 \pm 3,5	3 – 22	<0,001
	\geq THPT	156	16,0 \pm 3,7	7 – 23	
Tiền sử gia đình	Không	246	14,1 \pm 3,9	5 – 23	0,049
	Có	140	14,9 \pm 3,7	3 – 22	
Thời gian mắc bệnh	\leq 5 năm	252	14,0 \pm 4,0	3 – 23	0,003
	> 5 năm	134	15,1 \pm 3,3	5 – 23	
Khoảng cách từ nhà tới TTYT	\leq 10km	193	14,8 \pm 3,8	5 – 23	0,027
	> 11 km	93	13,9 \pm 3,7	3 – 23	

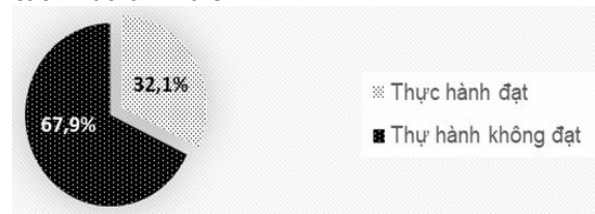
Nhận xét: Nghiên cứu đã tìm ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ type 2 với nhóm nghề nghiệp ($p < 0.001$), nhóm học vấn ($p < 0.001$), tiền sử gia đình có người mắc bệnh

Nhận xét: Kết quả của biểu đồ cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng biến chứng đái tháo đường type 2 chiếm 40,2%.

Bảng 3. Kết quả chung về thực hành phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2 (n=386)

Nội dung đánh giá	Điểm đánh giá trung bình ($\bar{X} \pm SD$) Min - Max
Thực hành về theo dõi và điều trị bệnh	2,0 \pm 0,6 (0 – 4)
Thực hành về chế độ ăn	5,0 \pm 1,4 (1 – 7)
Thực hành về hoạt động thể lực	2,4 \pm 1,0 (0 – 4)
Thực hành chung phòng biến chứng bệnh	9,4 2,0 (3 – 14)

Nhận xét: Điểm trung bình thực hành chung phòng biến chứng đái tháo đường type 2 là 9,4 \pm 2,0 điểm trên tổng điểm là 14; điểm trung bình thấp nhất là 3,0 và điểm trung bình cao nhất là 14 điểm.



Biểu đồ 2. Thực hành phòng biến chứng đái tháo đường type 2 của người bệnh

Nhận xét: Trong tổng số 386 người bệnh ĐTĐ type 2 tham gia nghiên cứu, chỉ có 32,1% người bệnh có thực hành đạt, còn lại 67,9% người bệnh thực hành không đạt về phòng biến chứng của bệnh ĐTĐ tuýp 2.

($p < 0,05$), thời gian mắc bệnh ($p = 0,003$) và khoảng cách từ nhà tới TTYT về điểm trung bình kiến thức.

3.2. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và thực hành

Bảng 5. Môi liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và thực hành chung (n=386)

Đặc điểm của ĐTNC		Thực hành chung			p
		N	Mean \pm SD	Min - max	
Nhóm tuổi	<60 tuổi	154	9,0 \pm 2,0	3 -14	0,001
	\geq 60 tuổi	232	9,7 \pm 2,0	4 -14	
Nghề nghiệp	Nghề tự do	289	9,2 \pm 2,1	3 -14	0,001
	CNVC, hưu trí	97	10 \pm 1,7	6 -14	
Giới tính	Nữ	206	9,8 \pm 2,0	4 -14	<0,001
	Nam	180	8,9 \pm 2,0	3 -14	
Đã có biến chứng bệnh	Không có BC	237	9,1 \pm 2,1	3 -14	<0,001
	Có BC	149	9,9 \pm 1,8	5 -14	
Thời gian mắc bệnh	\leq 5 năm	252	9,0 \pm 2,1	3 -14	<0,001
	>5 năm	134	10,1 \pm 1,8	6 -14	
Học vấn	< THPT	230	9,2 \pm 2,1	3 -14	0,078
	\geq THPT	156	9,6 \pm 1,9	6 -14	
Khoảng cách từ nhà tới TTYT	\leq 10 km	193	9,5 \pm 2,0	4 -14	0,444
	>11 km	193	9,2 \pm 2,1	3 -14	

Nhận xét: Nghiên cứu đã tìm ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình giữa điểm thực hành chung với nhóm tuổi, nghề nghiệp, giới tính, đã có biến chứng và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

***Kiến thức chung về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2.** Kết quả nghiên cứu của bảng 2 cho thấy điểm đánh giá trung bình kiến thức chung về phòng biến chứng ở mức chưa cao là $5,5 \pm 1,9$ điểm; điểm đánh giá trung bình kiến thức về thuốc điều trị bệnh là $1,5 \pm 0,5$ điểm; điểm đánh giá trung bình kiến thức về chế độ ăn là $3,7 \pm 1,4$ điểm; điểm đánh giá trung bình kiến thức về hoạt động thể lực là $2,5 \pm 0,9$ điểm; điểm đánh giá trung bình kiến thức về theo dõi và điều trị bệnh là $1,2 \pm 0,9$ điểm. Điểm trung bình kiến thức chung về phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu là $14,4 \pm 3,8$ điểm trên tổng điểm là 23, điểm thấp nhất là 3 điểm, điểm cao nhất là 23 điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Lâm Thị Diệp (2022) cụ thể điểm trung bình kiến thức về điều trị bệnh đái tháo đường là $1,8 \pm 0,5$ điểm; điểm trung bình kiến thức về chế độ ăn phòng biến chứng là $4,1 \pm 1,0$ điểm; điểm trung bình kiến thức chung phòng biến chứng bệnh ĐTD là $15,5 \pm 3,1$ điểm [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình kiến thức về phòng biến chứng của người bệnh chưa cao, vẫn có những người bệnh không được điểm trong nội dung kiến thức từng phần.

***Phân loại kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường type 2.** Kết quả của biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức

đạt về phòng biến chứng đái tháo đường type 2 chiếm 40,2%; tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đạt về phòng biến chứng là 59,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (2017) với tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung về phòng biến chứng đái tháo đường là 51,1% [4]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm được tiến hành tại Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh; do đó trình độ học vấn của người bệnh cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

***Thực hành chung về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2.** Kết quả nghiên cứu của bảng 3 cho thấy điểm đánh giá trung bình thực hành về theo dõi và điều trị bệnh là $2,0 \pm 0,6$ điểm; điểm đánh giá trung bình thực hành về chế độ ăn là $5,0 \pm 1,4$ điểm; điểm đánh giá trung bình thực hành về hoạt động thể lực là $2,4 \pm 1,0$ điểm. Điểm đánh giá trung bình thực hành chung về phòng biến chứng bệnh là $9,4 \pm 2,0$ điểm, điểm thấp nhất là 3 điểm, điểm cao nhất là 14 điểm. Về điểm đánh giá trung bình thực hành chung về phòng biến chứng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lâm Thị Diệp (2022) với điểm trung bình là $11,5 \pm 3,3$ điểm [1]. Sự khác biệt này là có thể do sự khác nhau về tiêu chuẩn đánh giá và cỡ mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm đánh giá trung bình thực hành về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường của người bệnh còn thấp. Do đó, cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh về bệnh đái tháo đường nói chung và biến chứng của đái tháo đường nói riêng để nâng cao kiến thức, từ đó

người bệnh hiểu và thực hành đúng các nguyên tắc phòng biến chứng đái tháo đường.

*** Phân loại thực hành về phòng biến chứng đái tháo đường type 2.** Để đánh giá thực hành chúng tôi sử dụng 17 câu hỏi về thực hành theo dõi điều trị bệnh, chế độ ăn phòng biến chứng, luyện tập phòng biến chứng với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Người bệnh thực hành đạt khi trả lời được > 70% tổng điểm (tương đương ≥ 11 điểm). Với các tiêu chí trên người bệnh thực hành đạt về phòng biến chứng đái tháo đường chiếm 32,1%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Duy Phương (2015) với tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về phòng biến chứng đái tháo đường là 31,5% [2]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (2017) với tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về phòng biến chứng là 43,6% [4]. Có thể giải thích do mỗi nghiên cứu có tiêu chí đánh giá khác nhau và được thực hiện tại các vùng miền khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại huyện Lương Sơn; đây là huyện miền núi của tỉnh Hòa Bình, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người dân tộc thiểu số, do đó một số phong tục lạc hậu vẫn còn tồn tại ảnh hưởng đến việc thực hành phòng biến chứng của bệnh.

***Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và kiến thức chung về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2.** Kết quả của bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức chung về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường type 2 với các yếu tố như nghề nghiệp, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Duy Phương (2015), có mối liên quan giữa kiến thức chung về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường với trình độ học vấn của người bệnh [2]. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp vì người bệnh có trình độ học vấn cao thì khả năng tiếp nhận và tìm kiếm thông tin về bệnh sẽ tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Văn Ước (2015) có mối liên quan giữa kiến thức chung về phòng biến chứng đái tháo đường với thời gian mắc bệnh [5]. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

*** Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và thực hành chung.** Kết quả của bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa

thực hành về phòng biến chứng bệnh đái tháo đường với các yếu tố nhóm tuổi, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Duy Phương (2015) có mối liên quan giữa thực hành chung về phòng bệnh đái tháo đường với yếu tố nhóm tuổi [2]. Cụ thể trong nghiên cứu của Đỗ Duy Phương, tỷ lệ người bệnh từ 60 tuổi trở lên thực hành không đạt cao gấp 2,22 lần so với nhóm người bệnh ở độ tuổi dưới 60 tuổi.

Về yếu tố thời gian mắc bệnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (2017) cụ thể trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm thực hành đạt cao gấp 1,58 lần so với nhóm người bệnh có thời gian điều trị dưới 5 năm [4]. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa học vấn và khoảng cách từ nhà đến trung tâm y tế với thực hành về phòng bệnh đái tháo đường type 2 ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành phòng chống biến chứng đái tháo đường ở người bệnh dân tộc Mường chưa cao. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về phòng biến chứng chỉ đạt 40,2%, tỉ lệ có thực hành đạt cũng chỉ có 32,1%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người tham gia bao gồm nghề nghiệp, học vấn và thời gian mắc bệnh

Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị đối với người bệnh cần tuân thủ chế độ điều trị, chế độ ăn uống và hoạt động thể lực theo hướng dẫn của nhân viên y tế, rèn luyện thói quen tự theo dõi đường huyết, theo dõi huyết áp và đi khám ngay khi có dấu hiệu bất thường. Đối với nhân viên y tế cần làm tốt công tác giáo dục sức khỏe về bệnh, các biến chứng của bệnh, cách phòng bệnh và cách phát hiện sớm các biến chứng của đái tháo đường; hướng dẫn chi tiết chế độ ăn uống, luyện tập và tự theo dõi tại nhà cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Thị Diệp** (2022), Kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2022, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
2. **Đỗ Duy Phương** (2015), Kiến thức, thực hành về phòng biến chứng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa khu vực Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2015, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y tế công cộng.

3. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2, Quyết định số 5481/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020.
4. **Nguyễn Thị Thắm** (2017), Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2017, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **Đặng Văn Ước** (2015), Kiến thức, thực hành phòng biến chứng đái tháo đường type và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị tại phòng khám bệnh viện đa khoa thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2015, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y tế công cộng.
6. **Takma K.C Acharya O.K, and Shrestha K.D** (2019), "Knowledge and Practice on Prevention of Complications of Diabetes Mellitus among Patients with Diabetes in a Tertiary Hospital", Journal of Institute of Medicine Nepal. 41(2).
7. **International Diabetes Federation** (2021), IDF Diabetes Atlas 10th edition 2021.
8. **International Diabetes Federation** (2019), IDF Diabetes Atlas.
9. **WHO** (2023), Diabetes, Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

CÁC NGUYÊN NHÂN BỊ CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI THÀNH PHỐ HÀ NỘI TỪ CHỐI THANH QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108, GIAI ĐOẠN 2021-2023

Nguyễn Xuân Tuyên¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các nguyên nhân bị cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội từ chối thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 (TWQĐ 108), giai đoạn 2021-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu số liệu định lượng từ báo cáo tổng hợp, biên bản thanh quyết toán KCB BHYT tại Bệnh viện TWQĐ 108 giai đoạn 2021-2023. **Kết quả và khuyến nghị:** Tổng chi phí KCB bệnh viện thống nhất thanh quyết toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội đạt 99,7% năm 2021 và năm 2022, năm 2023 là 99,6%. Nguyên nhân bị cơ quan bảo hiểm xã hội từ chối thanh toán bao gồm nhóm do chỉ định, nhóm do thống kê và nhóm do công nghệ thông tin. Chúng tôi khuyến nghị bệnh viện cần có các nghiên cứu sâu hơn về các thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT để có cái nhìn sâu rộng hơn, phục vụ quản lý hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Bảo hiểm y tế; kinh tế y tế; thanh quyết toán bảo hiểm y tế; khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

SUMMARY

REASONS FOR THE REJECTION OF MEDICAL EXPENSES REIMBURSEMENT BY THE SOCIAL INSURANCE AGENCY OF HANOI FOR MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT UNDER HEALTH INSURANCE AT THE MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108, 2021-2023

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Tuyên

Email: nguyentuyen111082@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

Objective: To describe the reasons for the rejection of medical examination and treatment (KCB) reimbursement by the Social Insurance Agency of Hanoi for health insurance (BHYT) at the Military Central Hospital 108 (TWQĐ 108) during the period of 2021-2023. **Research Method:** A retrospective analysis of quantitative data from summary reports and medical treatment reimbursement records at the TWQĐ 108 during 2021-2023. **Results and Recommendations:** The total KCB expenses approved for reimbursement by the Social Insurance Agency of Hanoi reached 99.7% in 2021 and 2022, and 99.6% in 2023. Reasons for rejection by the social insurance agency include categories related to medical indications, statistical issues, and information technology. We recommend that the hospital conduct further studies on the advantages and challenges in health insurance reimbursement processes to gain a more comprehensive understanding, facilitating more effective management.

Keywords: Health insurance; health economics; health insurance reimbursement; medical examination and treatment under health insurance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Trung ương quân đội 108 (TWQĐ 108) là bệnh viện đa khoa chuyên sâu, hạng đặc biệt, đơn vị y tế trực thuộc Bộ Quốc phòng, số giường thực kê 2.357, đảm bảo KCB từ 3.000-5.000 bệnh nhân/ngày, 1.500-2.200 bệnh nhân nội trú/ngày. Đối tượng người bệnh (NB) KCB BHYT có hai nhóm đối tượng là quân nhân, cán bộ cao cấp của quân đội, Đảng, Nhà nước và đối tượng bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Việt Nam phát hành. Tổng chi phí KCB BHYT tại Bệnh viện giao động theo năm, từ 1.300 tỷ đến 1.800 tỷ một năm. Mỗi quý, cơ quan BHYT tổ chức thẩm định và thanh toán chi phí KCB BHYT với Bệnh viện.