

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÔNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thức
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

Lê Bách Quang

Trần Quốc Thắng

Phạm Ngọc Châu

Nguyễn Văn Ba

Nguyễn Xuân Bái

Nguyễn Ngọc Châu

Vũ Bình Dương

Phạm Văn Dũng

Nguyễn Sinh Hiền

Nguyễn Đức Hòa

Trần Văn Hưởng

Thái Doãn Kỳ

Nguyễn Văn Lành

Đặng Đức Nhu

Hoàng Cao Sạ

Đình Ngọc Sỹ

Lê Đình Thanh

Võ Văn Thanh

Ngô Văn Toàn

Nguyễn Lĩnh Toàn

Nguyễn Anh Tuấn

Nguyễn Văn Chuyên

Ngô Thị Tâm

Đào Thị Mai Hương

Trần Thị Bích Hạnh

Nguyễn Thị Thúy

Lương Đình Khánh

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 84-24 3762 1898

Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn

Email: tapchihcd@gmail.com

GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa

Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,
Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lê Ngọc Quang

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga, Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH BASEDOW TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thế Hải¹, Đỗ Văn Mãi¹, Bùi Đặng Phương Chi², Bùi Đặng Minh Trí²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 60 bệnh nhân (BN) điều trị ngoại trú đến tái khám tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 01/07/2020- 30/09/2020. **Kết quả:** Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố thời gian mắc bệnh Basedow của người bệnh, số loại thuốc điều trị trong đơn, số lần dùng thuốc trong ngày, niềm tin về thuốc điều trị với mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Những yếu tố còn lại như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng nghề nghiệp, thu nhập chưa thấy được mối liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). **Kết luận:** Các yếu tố thời gian mắc bệnh Basedow của người bệnh, số loại thuốc điều trị trong đơn, số lần dùng thuốc trong ngày, niềm tin về thuốc điều trị bệnh Basedow có mối liên quan với mức độ tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Mức độ tuân thủ điều trị, bệnh basedow.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO COMPLIANCE IN TREATMENT BASEDOW ON OUTPATIENTS

Objective: Analyzing factors related to the compliance with Basedow disease treatment on outpatients at Can Tho City General Hospital. **Objects and methods:** The perspective research on 60 outpatients who come for re-examination at Can Tho City General Hospital from July, 1st, 2020 – September, 30th, 2020. **Results:** There was a statistically significant correlation between the patient's duration of Basedow disease, the number of drugs prescribed in the prescription, the number of medications per day, drug beliefs and the level of compliance of treatment ($p < 0.05$). The remaining factors such as age,

sex, educational qualifications, occupational status, and income were not found to be related to compliance of treatment ($p > 0.05$). **Conclusion:** Factors of Basedow disease time of the patient, number of drugs prescribed in the prescription, number of medications per day, and belief in drugs to treat Basedow disease were related to compliance of treatment.

Keywords: Treatment compliance, basedow disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Basedow là một bệnh nội tiết thường gặp trong các bệnh nội tiết chuyển hóa ở Việt Nam cũng như trên thế giới, chiếm 45,8% các bệnh nội tiết và 2,6% các bệnh nội khoa [1]. Nghiên cứu tại Olmstead County, Minnesota (Mỹ) tần suất bệnh hàng năm là 30/100.000 dân, trong đó phụ nữ thời kỳ sinh sản tỷ lệ là 1/500. Nghiên cứu Philip O. (2002) tại Anh hàng năm có 100-200/100.000 dân [2]. Ở Việt Nam, bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường thấy nhất là độ tuổi lao động từ 20 - 40 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở hai giới là 4 - 7 nữ/1 nam [3]. Basedow là bệnh tự miễn, có nhiều yếu tố tác động như: miễn dịch, môi trường, yếu tố gen... làm thay đổi tính kháng nguyên, trình diện tự kháng nguyên lên bề mặt tế bào tuyến giáp kích thích hệ miễn dịch sản xuất ra tự kháng thể TRAb. TRAb gắn vào thụ thể của TSH tại màng tế bào tuyến giáp kích thích gây tăng sinh tế bào tuyến giáp, tăng cường hoạt động chức năng, tổng hợp và giải phóng nhiều hormone tuyến giáp vào máu, gây nên các biểu hiện nhiễm độc giáp trên lâm sàng [4], [5]. Hiện nay, những công trình nghiên cứu về tình hình điều trị bệnh Basedow ở Cần Thơ còn chưa nhiều, đặc biệt là về vấn đề chấp hành sử dụng thuốc điều trị bệnh Basedow. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “Phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ”.

1. Trường Đại học Tây Đô

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

» Ngày nhận bài: 04/11/2020 | » Ngày phản biện: 18/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 24/11/2020

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân (BN) điều trị ngoại trú đến tái khám tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 01/07/2020- 30/09/2020.

* Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Chẩn đoán xác định là Basedow.
- Đã điều trị với ít nhất 1 thuốc KGTH trong 6 tháng trước.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có thai.
- Không chấp nhận tham gia nghiên cứu.
- Không tự sử dụng thuốc được, không có khả năng trả lời câu hỏi.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu. Số liệu được thu thập bằng phiếu thu thập thông tin bệnh nhân ngoại trú và bộ câu hỏi phỏng vấn bằng cách gọi điện trực

tiếp đến từng bệnh nhân và lấy thêm thông tin từ sổ khám, chữa bệnh của những bệnh nhân này khi tái khám để đánh giá tình hình tuân thủ điều trị.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Phân tích mối liên quan của từng yếu tố với mức độ tuân thủ:

- *Tuân thủ điều trị của bệnh nhân được đánh giá trên cơ sở:* Bất kỳ sự không tuân thủ về lịch tái khám, số thuốc uống, liều dùng, thời điểm dùng thuốc đều được coi là tuân thủ kém và ngược lại. Tuân thủ tốt? hay tuân thủ kém?

- Liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị với yếu tố: Nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nhóm nghề nghiệp, thu nhập, thời gian điều trị Basedow, số loại thuốc điều trị, số lần dùng thuốc, niềm tin về thuốc điều trị.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan tuân thủ điều trị của bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Đặc điểm bệnh nhân		Số BN (n=60)	Tuân thủ điều trị tốt		p
			n	%	
Giới tính	Nam	13	8	61,54	> 0,05
	Nữ	47	29	61,70	
Tổng		60	37	61,67	
Tuổi	< 30	7	4	57,14	> 0,05
	30 – 50	34	21	61,76	
	50 – 65	11	7	63,64	
	> 65	8	5	62,50	
Tổng		60	37	61,67	

Nhận xét:

- Mối liên quan giữa giới tính của bệnh nhân nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị: với $p > 0,05$ tức là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt và kém ở 2 nhóm giới tính trong mẫu nghiên cứu không có sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê.

- Mối liên quan giữa tuổi của bệnh nhân nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị: với $p > 0,05$ tức là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt và kém ở 3 nhóm tuổi bệnh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Số BN (n=60)	Tuân thủ điều trị tốt	
		n	%
Tiểu học	4	2	50,0
Trung học (CS, PT)	32	19	59,38
Sơ cấp, trung cấp	3	2	66,67
Cao đẳng, đại học	14	10	71,43
Sau đại học	6	4	66,67
Tổng	60	37	61,67
p > 0,05			

Nhận xét:

Mối liên quan giữa trình độ học vấn của bệnh nhân tham gia nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị: Với

giá trị $p > 0,05$, tức là tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt và kém ở 5 nhóm trình độ học vấn khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Mối liên quan theo nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tuân thủ điều trị tốt	
		n	%
Kinh doanh	7	5	71,43
Nông nghiệp	29	16	55,17
Giáo viên	4	3	75,0
Cán bộ	11	7	63,64
Hưu trí	6	4	66,67
Khác	3	2	66,67
Tổng	60	37	61,67
p > 0,05			

Nhận xét:

Mối liên quan giữa nghề nghiệp của bệnh nhân tham gia nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị: Với giá trị $p > 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 5 nhóm nghề nghiệp trong mẫu nghiên cứu không có sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhóm nghề nghiệp là giáo viên có tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt nhất, chiếm tỷ lệ 75,0%. Nhóm làm nghề nông nghiệp có tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt thấp nhất với 55,17%.

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân nghiên cứu với thời gian bị bệnh

Thời gian bị bệnh	Số bệnh nhân	Tuân thủ điều trị tốt	
		n	Tỷ lệ %
< 1 năm	12	11	91,67
1 – 3 năm	21	19	90,48
4 – 5 năm	5	3	60,0
5 – 10 năm	8	2	25,0
> 10 năm	14	2	14,29
Tổng	60	37	61,67
p < 0,001			

Nhận xét:

Mối liên quan giữa đặc điểm về thời gian điều trị của bệnh nhân nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 5 nhóm thời gian điều trị bệnh trong

mẫu nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhóm bệnh nhân có mức độ tuân thủ cao nhất là nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, chiếm tỷ lệ 91,67%. Nhóm bệnh nhân có mức độ tuân thủ thấp nhất là nhóm có thời gian điều trị > 10 năm (14,29%).

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm sử dụng thuốc của bệnh nhân nghiên cứu

Nội dung		Số BN	Tuân thủ điều trị tốt		p
			n	Tỷ lệ %	
Số loại thuốc bệnh nhân sử dụng	1	4	4	100,0	< 0,001
	2	38	26	68,42	
	3	18	7	38,89	
Tổng		60	37	61,67	
Tần suất sử dụng (lần/ngày)	1	37	28	75,68	< 0,001
	2	17	8	47,06	
	3	6	1	16,67	
Tổng		60	37	61,67	

Nhận xét:

- Mối liên quan giữa số loại thuốc bệnh nhân sử dụng với mức độ tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 3 nhóm số loại thuốc điều trị trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhóm bệnh nhân sử dụng một loại thuốc trong đơn có mức độ tuân thủ cao nhất (100,0 %), nhóm bệnh nhân sử dụng 3 loại thuốc trong đơn có mức độ tuân thủ thấp

nhất (38,89 %).

- Mối liên quan giữa tần suất sử dụng thuốc của bệnh nhân trong 1 ngày với mức độ tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 3 nhóm số lần dùng thuốc trong 1 ngày trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc 1 lần trong ngày có mức độ tuân thủ cao hơn (75,68%) nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc 3 lần trong 1 ngày (16,67%).



Bảng 6. Liên quan giữa niềm tin về thuốc của bệnh nhân với mức độ tuân thủ điều trị

Niềm tin về thuốc	Số bệnh nhân	Tuân thủ điều trị tốt	
		n	Tỷ lệ %
Tích cực	41	33	80,49
Tiêu cực	19	4	21,05
Tổng	60	37	61,67
P < 0,001			

Nhận xét:

- Mọi liên quan giữa niềm tin về thuốc của bệnh nhân với mức độ tuân thủ điều trị của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 2 nhóm niềm tin về thuốc điều trị tích cực và tiêu cực trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt.

- Nhóm bệnh nhân có niềm tin tích cực về thuốc có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn, chiếm tỷ lệ 80,49%. Nhóm bệnh nhân có niềm tin tiêu cực về thuốc điều trị có mức độ tuân thủ điều trị tốt thấp hơn, chiếm tỷ lệ 21,05%.

IV. BÀN LUẬN

1. Mọi liên quan giữa thời gian bị bệnh của bệnh nhân với mức độ tuân thủ điều trị

Mọi liên quan giữa đặc điểm về thời gian điều trị của bệnh nhân nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 5 nhóm thời gian điều trị bệnh trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chứng tỏ có mối liên hệ giữa thời gian điều trị bệnh của bệnh nhân và mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Nhóm bệnh nhân có mức độ tuân thủ cao nhất là nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, chiếm tỷ lệ 91,67% .

Nhóm bệnh nhân có mức độ tuân thủ thấp nhất là nhóm có thời gian điều trị > 10 năm (14,29%).

2. Mọi liên quan về đặc điểm sử dụng thuốc của bệnh nhân với mức độ tuân thủ điều trị

- Mọi liên quan giữa số loại thuốc bệnh nhân sử dụng với mức độ tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 3 nhóm số loại thuốc điều trị trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chứng tỏ có mối liên hệ giữa số loại thuốc mà bệnh nhân sử dụng điều trị bệnh và mức độ tuân thủ điều trị.

Nhóm bệnh nhân sử dụng một loại thuốc trong đơn

có mức độ tuân thủ cao nhất (100,0%), nhóm bệnh nhân sử dụng 3 loại thuốc trong đơn có mức độ tuân thủ thấp nhất (38,89%).

Mọi liên quan giữa tần suất sử dụng thuốc của bệnh nhân trong 1 ngày với mức độ tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 3 nhóm số lần dùng thuốc trong 1 ngày trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chứng tỏ có mối liên hệ giữa số lần dùng thuốc trong một ngày và mức độ tuân thủ điều trị.

Nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc 1 lần trong ngày có mức độ tuân thủ cao hơn (75,68%) nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc 3 lần trong 1 ngày (16,67%).

3. Mọi liên quan giữa niềm tin về thuốc của bệnh nhân với mức độ tuân thủ điều trị

- Mọi liên quan giữa niềm tin về thuốc của bệnh nhân với mức độ tuân thủ điều trị của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu: Với giá trị $p < 0,05$, tức là bệnh nhân tuân thủ điều trị kém và tốt ở 2 nhóm niềm tin về thuốc điều trị tích cực và tiêu cực trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt. Chứng tỏ có mối liên hệ giữa niềm tin về thuốc điều trị và mức độ tuân thủ điều trị.

- Nhóm bệnh nhân có niềm tin tích cực về thuốc có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn, chiếm tỷ lệ 80,49%. Nhóm bệnh nhân có niềm tin tiêu cực về thuốc điều trị có mức độ tuân thủ điều trị tốt thấp hơn, chiếm tỷ lệ 21,05%.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh Basedow của người bệnh, số loại thuốc điều trị trong đơn, số lần dùng thuốc trong ngày, niềm tin về thuốc điều trị với mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$).

Thời gian điều trị bệnh càng dài mức độ tuân thủ càng thấp. Bệnh nhân có thời gian điều trị bệnh càng dài kém tuân thủ điều trị có thể do: Bệnh nhân cảm thấy bệnh đỡ hơn và dùng liều duy trì nên bệnh nhân tự ý bỏ và không có ý thức uống thuốc hoặc bệnh nhân điều trị thời

gian quá dài nên bệnh nhân cảm thấy không còn tin tưởng vào thuốc điều trị [6].

Nhóm dùng 1 loại thuốc có mức độ tuân thủ cao hơn nhóm điều trị 2 loại thuốc và nhóm dùng 2 loại thuốc có mức độ tuân thủ cao hơn nhóm điều trị 3 loại thuốc. Nhóm dùng thuốc 1 lần trong ngày có mức độ tuân thủ cao hơn nhóm dùng 2, 3 lần trong 1 ngày. Điều này cho thấy số lần dùng thuốc và số thuốc trong đơn của người bệnh càng nhiều thì họ càng dễ gặp phải rào cản cho việc tuân thủ điều trị như sợ tác dụng không mong muốn của thuốc, niềm tin rằng thuốc không giúp đỡ hoặc là không cần thiết, sự bất tiện của việc sử dụng thuốc, khó quản lý thuốc cũng như dễ làm bệnh nhân nhầm lẫn thuốc ... đặc biệt là yếu tố tình trạng làm việc có tác động đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân do công việc thường rất bận rộn nên quên uống thuốc, hoặc nhiều khi họ không ở nhà không thuận tiện cho việc dùng thuốc.

Nhóm có niềm tin về thuốc điều trị tích cực có mức độ tuân thủ cao hơn nhóm có niềm tin về thuốc điều trị tiêu cực. Bệnh nhân tin tưởng vào thuốc đang điều trị có hiệu quả giúp bệnh thuyên giảm sẽ giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. Ngược lại, bệnh nhân cảm thấy thuốc

không làm bệnh thuyên giảm dẫn đến bệnh nhân không muốn uống thuốc, tự ý bỏ thuốc.

Trong 4 yếu tố trên, thì có yếu tố thời gian điều trị bệnh không thể can thiệp, còn yếu tố số loại thuốc và số lần dùng thuốc, niềm tin điều trị có thể can thiệp được. Vấn đề can thiệp này là vai trò của dược sĩ lâm sàng: Cần tư vấn cho bệnh nhân các kiến thức về bệnh, đồng thời giúp bệnh nhân hiểu được uống thuốc đều đặn, đúng sẽ giúp sức khỏe của bệnh nhân tốt hơn.

Những yếu tố còn lại như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng nghề nghiệp, thu nhập chưa thấy được mối liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh Basedow của người bệnh, số loại thuốc điều trị trong đơn, số lần dùng thuốc trong ngày, niềm tin về thuốc điều trị với mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Những yếu tố còn lại như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng nghề nghiệp, thu nhập chưa thấy được mối liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Thị Vui, Dương Thị Ly Hương (2007), *Hormon và thuốc điều chỉnh rối loạn nội tiết*, Dược lý học, Tập II, NXB Y học, Hà Nội: 283 - 321.
2. Lin Jen Der (2001). Grave's disease. *Clinical Nuclear Medicine*: 648 - 656.
3. Đàm Thị Hương, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị nội khoa bệnh Basedow tại khoa Nội tiết và Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai, Khóa luận Tốt nghiệp Dược sỹ.
4. Ambrish Mithal, Beena Bansal (2003). Disorders of thyroid glands, *Api textbook of medicine. 9th Edition*: 430 - 433.
5. Alan P. Farwell, Lewis E. Braverman (2006). Chapter 56 "Thyroid and antithyroid drugs", Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics - 11th Edition. *The Mc Graw - Hill Companies, Inc*.
6. Wu CH, Chang TC, Liao SL (2008). Results and predictability of fatremoval orbital decompression for disfiguring Graves exophthalmos in an Asian patient population. *Am J Ophthalmol*, 145: 755-759.
7. Walsch TE, Ogura JH (1957). Transantral orbital decompression for malignant exophthalmos. *Laryngoscope*, 67: 544-568.

