

Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường Type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất, năm 2023

Đinh Thị Mai^{1,*}, Lê Đình Thanh¹ và Trương Sơn²

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đái tháo đường là một bệnh chuyển hóa mạn tính, nồng độ đường huyết trong máu tăng cao cùng với RL chuyển hóa đường, đạm, mỡ... làm tổn thương nghiêm trọng cho các bộ phận, phổ biến nhất là đái tháo đường type 2 chiếm > 95%. Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, dinh dưỡng, hoạt động thể lực, kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thu nhận trên bệnh nhân đái tháo đường Type 2 tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023. Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 83.5%, 16.5% bệnh nhân chưa tuân thủ dùng thuốc. Về đặc điểm tuân thủ hoạt động thể lực theo thang đo đánh giá mức độ hoạt động thể lực đạt 54.1%. Về tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ 59.2%. Nghiên cứu ghi nhận có hơn 1/2 (68.6%) bệnh nhân có thử đường huyết tại nhà trong đó có 92%. Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ chiếm 63.1%. Kết luận: Nghiên cứu được tiến hành trên 255 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất thu được kết quả như sau: Tuân thủ dùng thuốc 83.5%; Tuân thủ vận động thể lực: 54.1%; Tuân thủ dinh dưỡng: 59.2%; Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ: 63.1%.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Đái tháo đường type 2, Bệnh viện Thống Nhất

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh chuyển hóa mạn tính đặc trưng bởi nồng độ đường huyết trong máu tăng cao cùng với rối loạn chuyển hóa đường, đạm, mỡ. Theo thời gian bệnh ĐTĐ sẽ dẫn đến tổn thương nghiêm trọng cho tim, mạch máu, mắt, thận và thần kinh [1]. ĐTĐ gây giảm tuổi thọ trung bình từ 5 năm đến 10 năm và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa, suy thận giai đoạn cuối cũng như các trường hợp cắt cụt chi không do chấn thương. Bệnh ĐTĐ phổ biến nhất là bệnh ĐTĐ type 2 chiếm hơn 95% người mắc bệnh ĐTĐ nói chung, bệnh thường gặp ở người lớn, xảy ra khi cơ thể trở nên đề kháng với insulin hoặc không tạo đủ insulin [2]. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ĐTĐ type 2 là do thừa cân, béo phì và ít hoạt động thể chất. ĐTĐ type 2 có các triệu chứng gần tương tự như các

triệu chứng của bệnh ĐTĐ type 1 nhưng thường ít rõ ràng hơn. Do đó, bệnh có thể được chẩn đoán trễ sau vài năm khởi phát, sau khi đã phát sinh các biến chứng trên cơ thể [3].

Việt Nam là một trong 20 quốc gia nằm trong khu vực Tây Thái Bình Dương có hơn 3.5 triệu người mắc bệnh vào năm 2015, chiếm 5.6% dân số trưởng thành và chi phí điều trị cho mỗi BN lên đến 162.7 đô la. Theo ước tính của Bộ Y tế, đối với người tuổi từ 20-79, bệnh ĐTĐ sẽ tăng khoảng 78.5% trong giai đoạn 2017 - 2045. Có 50% người mắc bệnh ĐTĐ nhưng không được chẩn đoán và trong số được chẩn đoán chỉ có chưa đến 30% số người được điều trị. Do đó, việc lựa chọn thực hiện đề tài "Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống

Tác giả liên hệ: CNĐD Đinh Thị Mai

Email: dingmai1211@gmail.com

nhất năm 2023" là cần thiết với mục tiêu là xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, dinh dưỡng, hoạt động thể lực, kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất, thời gian nghiên cứu 06 tháng, từ tháng 3/2023 đến tháng 8/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 từ 6 tháng trở lên và đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất. Độ tuổi từ 18 tuổi trở lên và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia, bệnh nhân mắc các bệnh có ảnh hưởng đến giao tiếp bằng ngôn ngữ hoặc ảnh hưởng đến trí nhớ.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong dân số:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: trị số tính từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $Z(1-\alpha/2) = 1.96$

α : xác suất sai lầm loại 1, với $\alpha = 0.05$

p: chỉ số mong muốn của tỷ lệ, lấy 0.79

d: độ chính xác (sai số cho phép), $d = 0.05$

p: nghiên cứu sử dụng chỉ số mong muốn của tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hương Giang và cộng sự "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013".

- Từ các thông số trên, thế vào công thức ta được:

$$n = 196^2 \times \frac{0.1659}{0.0025} \approx 254.9$$

→ Như vậy, số mẫu nghiên cứu sẽ thực hiện là =255 với $d = 0.05$

2.4. Xử lý số liệu

- Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata 3.1

- Xử lý số liệu bằng phần mềm Sata 14.0

2.5. Ý Đức

Nghiên cứu được duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.

Các câu hỏi liên quan đến chủ đề nghiên cứu không xâm phạm đến quyền tự do cá nhân của người được phỏng vấn trong quá trình thu thập thông tin.

Các thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Đối tượng khi tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, được tặng quà, được tư vấn, hướng dẫn thực hiện đúng việc tuân thủ điều trị. Trong quá trình khảo sát, người tham gia có quyền không trả lời bất cứ câu hỏi nào nếu không muốn trả lời, cũng như có thể dừng cuộc khảo sát bất cứ lúc nào.

Bộ dữ liệu được lưu trong tủ khóa, máy tính sử dụng trong nghiên cứu đều được cài mật khẩu. Dữ liệu phân tích được mã hóa, không bao gồm thông tin nhận diện người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Thống Nhất, với số mẫu thực tế thu nhập được và đưa vào phân tích là 255. Nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2 bằng cách sử dụng thang đo MCQ để đánh giá về tuân thủ điều trị dùng thuốc, sử dụng thang đo SDSCA để đánh giá về tuân thủ dinh dưỡng, sử dụng thang đo IPAQ-SF để đánh giá về tuân hoạt động thể lực và đánh giá về tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ, kết quả như sau:

Kết quả này thu nhập được và đưa vào phân tích là 255 mẫu (tuổi trung bình 59.2 ± 13.4 , trong đó Nam 35.5%, nữ 64.7%).

3.1. Tuân thủ dùng thuốc

Bảng 1. Đặc điểm dùng thuốc của mẫu nghiên cứu (n=255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Quên dùng thuốc		
Không bao giờ	219	85.9
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	33	12.9
Thường xuyên: ≥ 5 lần/tháng	3	1.2
Tự ý ngưng thuốc		
Không bao giờ	238	93.3
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	16	6.3
Thường xuyên: ≥ 5 lần/tháng	1	0.4
Bỏ thuốc vì thấy khỏe hơn		
Không bao giờ	249	97.6
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	5	2.0
Thường xuyên: ≥ 5 lần/tháng	1	0.4
Dùng ít thuốc hơn lượng phải dùng		
Không bao giờ	231	90.6
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	23	9.0
Thường xuyên: ≥ 5 lần/tháng	1	0.4
Ngưng thuốc vì thấy sức khỏe xấu đi		
Không bao giờ	252	98.8
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	3	1.2
Quên mang thuốc đi xa nhà vài ngày		
Không bao giờ	226	88.6
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	29	11.4
Ngưng thuốc vì ở nhà hết thuốc		
Không bao giờ	243	95.3
Thỉnh thoảng: 1 - 4 lần/tháng	11	4.3
Thường xuyên: ≥ 5 lần/tháng	1	0.4

Về đặc điểm dùng thuốc của người bệnh theo thang đo tuân thủ dùng thuốc MCQ nghiên cứu ghi nhận ở mức thỉnh thoảng quên (1 - 4 lần/tháng) có 12.9% BN quên dùng thuốc; 11.4% BN quên mang thuốc đi xa nhà vài ngày và 9.0% BN dùng ít thuốc hơn lượng phải dùng. Các trường

hợp khác như tự ý ngưng thuốc, bỏ thuốc vì thấy khỏe hơn, ngưng thuốc vì thấy sức khỏe xấu đi hay ngưng thuốc vì ở nhà hết thuốc ít gặp hơn và trên 85% BN tuân thủ tốt việc dùng thuốc ở các đặc điểm dùng thuốc theo thang đo tuân thủ dùng thuốc MCQ.

Bảng 2. Mô tả tuân thủ dùng thuốc theo thang đo MCQ

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc		
Có (≥ 27 điểm)	213	83.5
Không (< 27 điểm)	42	16.5

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội

tiết Bệnh viện Thống Nhất là 83.5%, vẫn còn một tỷ lệ khá cao 16.5% bệnh nhân chưa tuân thủ dùng thuốc.

3.2. Tuân thủ hoạt động thể lực

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ hoạt động thể lực của mẫu nghiên cứu (n = 255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
HĐTL		
Có	206	80.8
Không	49	19.2
HĐTL nặng nhọc		
Có	30	11.8
Không	225	88.2
Tần suất HĐTL nặng nhọc (ngày/tuần) *	30	6.2 ± 1.7*
Thời gian HĐTL nặng nhọc (phút/ngày)**	30	30 (30 - 30)**
HĐTL vừa phải		
Có	179	70.2
Không	76	29.8
Tần suất HĐTL vừa phải (ngày/tuần)*	179	5.3 ± 1.7*
Thời gian HĐTL vừa phải (phút/ngày)**	179	30 (30 - 30)**
Đi bộ		
Có	206	80.8
Không	49	19.2
Tần suất đi bộ (ngày/tuần)*	206	5.4 ± 1.9*
Thời gian đi bộ (phút/ngày)**	206	10 (10 - 10)**

*Trung bình ± độ lệch chuẩn ; **Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

Về đặc điểm tuân thủ hoạt động thể lực, trong 255 đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn đều có vận động thể lực chiếm 80.8%, trong đó đi bộ là hoạt động thể lực được lựa chọn nhiều nhất với

80.8% với trung bình khoảng 5.4 ngày/tuần với hơn 10 phút mỗi ngày. Có 70.2% BN có các hoạt động thể lực vừa phải và có 11.8% bệnh hoạt động thể lực nặng nhọc.

Bảng 4. Mô tả tuân thủ hoạt động thể lực của mẫu nghiên cứu (n = 255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
MET*	206	651 (231 - 1071)*
Tuân thủ HĐTL		
Có (600 MET phút/tuần)	138	54.1
Không (< 600 MET phút/tuần)	117	45.9

*Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

Kết quả khảo sát cho thấy có tới 80.8% bệnh nhân có HĐTL và có ½ bệnh nhân tuân thủ đúng theo khuyến cáo của WHO ≥ 600 MET phút/tuần

3.3. Tuân thủ dinh dưỡng

Bảng 5. Đặc điểm tuân thủ dinh dưỡng của mẫu nghiên cứu (n = 255)

Đặc điểm	Trung vị (KTPV)	Tuân thủ tốt (≥ 5 ngày)	Tuân thủ thấp (< 5 ngày)
Thực hiện chế độ ăn bệnh lý trong tháng	5 (5 - 6)	199 (78.0)	56 (22.0)
Thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân	5 (5 - 6)	196 (76.9)	59 (23.1)
Ăn ≥ 5 bữa phụ trái cây rau	1 (0 - 5)	94 (36.9)	161 (63.1)
Ăn các thực phẩm giàu chất béo*	1 (0 - 2)	243 (95.3)	12 (4.7)
Ăn ít đồ ngọt	6 (5 - 7)	238 (93.3)	17 (6.7)
Ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ	5 (5 - 6)	206 (80.8)	49 (19.2)
Giảm lượng thức ăn để giảm cân	5 (4 - 5)	175 (68.6)	80 (31.4)

* Tuân thủ tốt = 7 - số ngày ≥ 5 ngày; tuân thủ thấp = 7 - số ngày < 5 ngày.

Về tuân thủ dinh dưỡng theo thang đo SDSCA, nghiên cứu ghi nhận được BN tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở tiêu chí ăn các thực phẩm giàu chất béo và ăn ít đồ ngọt

được tuân thủ cao nhất với tỷ lệ trên 90%. Tiêu chí ăn ≥ 5 bữa phụ trái cây rau đạt tỷ lệ tuân thủ thấp nhất chỉ với 36.9%. Các tiêu chí còn lại đều có tỷ lệ tuân thủ trên 68%.

Bảng 6. Mô tả tuân thủ dinh dưỡng theo thang đo SDSCA (n = 255)

Đặc điểm	Trung bình (ngày)	Tuân thủ tốt (≥ 5 ngày)	Tuân thủ thấp (< 5 ngày)
	(SD)	n (%)	
Tuân thủ dinh dưỡng	4.7 ± 1.1	151 (59.2)	104 (40.8)

Nghiên cứu cho thấy số ngày trung bình người bệnh thực hiện 7 mục là 4.7 ngày và có 59.2% người bệnh tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng theo thang đo SDSCA.

3.4. Tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ

Bảng 7. Đặc điểm tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ (n = 255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiểm tra đường huyết tại nhà		
Có	175	68.6
Không	80	31.4
Tần suất thử đường huyết tại nhà		
< 2 lần/tuần	14	8.0
≥ 2 lần/tuần	161	92.0
Khám sức khỏe định kỳ		
Có	255	100
Tần suất khám sức khỏe định kỳ		
1 tháng/lần	255	100

Nghiên cứu ghi nhận có hơn ½ (68.6%) người bệnh có thử đường huyết tại nhà trong đó có 92% người bệnh

thử đường huyết ít nhất 2 lần/tuần. Tất cả các BN đều đi khám sức khỏe định kỳ theo khuyến cáo 01 tháng/lần.

Bảng 8. Mô tả tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ (n = 255)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà		
Có	161	63.1
Không	94	36.9
Tuân thủ khám sức khỏe định kỳ		
Có	255	100
Tuân thủ chung		
Có	161	63.1
Không	94	36.9

Về tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ, nghiên cứu ghi nhận có 63.1% BN tuân thủ thử đường huyết tại nhà và 100% BN tuân thủ khám sức khỏe định kỳ. Tỷ lệ tuân thủ chung trong kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ ở BN ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu ghi nhận là 63.1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ dùng thuốc

Điều trị đái tháo đường là cả một quá trình lâu dài, cần sự kiên trì, nghiêm túc của người bệnh và thuốc được coi là giải pháp không thể thiếu để kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng do ĐTĐ gây ra. Tại Việt Nam, cũng đã có

hiều nghiên cứu nhằm đánh giá tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 nhưng đa số chỉ sử dụng những câu hỏi liên quan đến việc dùng thuốc chứ chưa dùng thang đo cụ thể để đánh giá mức độ tuân thủ của bệnh nhân [4, 5]. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang đo MCQ được phát triển bằng cách sử dụng thang đo của Morisky (MMAS) để đánh giá tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Thang đo gồm 7 câu hỏi về các hành vi sử dụng thuốc, mỗi câu hỏi được đánh giá với thang điểm từ 1 điểm "luôn luôn hàng ngày" đến 4 điểm "không bao giờ", bệnh nhân được đánh giá là tuân thủ khi có tổng điểm từ 27 trở lên. Từ đó nghiên cứu thống kê được có 83.5% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả tìm được trong một số nghiên cứu khác trong nước [4, 5]. Điều này cho thấy, người bệnh nhận thức được rõ ràng tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, ngoài ra đa phần người bệnh có tâm lý an tâm khi được dùng thuốc hơn là các biện pháp điều trị khác. Đối chiếu với những nghiên cứu trên thế giới cũng tìm thấy tỷ lệ tương tự [6]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn nghiên cứu của một số tác giả khác. Cụ thể, nghiên cứu Smita Sontakke sử dụng thang đo Morisky (MMAS-8) cho kết quả không có một bệnh nhân nào tuân thủ dùng thuốc cao, chỉ có 26% tuân thủ trung bình và có tới 74% tuân thủ thấp [7]. Nghiên cứu Subhashree sử dụng thang đo MCQ cũng không có bệnh nhân nào tuân thủ, 19% tuân thủ thấp (22-26 điểm), có đến 81% tuân thủ rất thấp (< 18 điểm) [8]. Sự khác biệt này có thể là do hai nghiên cứu này đều được thực hiện tại Ấn Độ, thu nhập của người dân còn chưa cao và cả hai tác giả cũng đã chỉ ra rằng chi phí điều trị cao cũng là một lý do khiến người dân tuân thủ thấp [6, 8]. Hơn nữa, trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết người bệnh được bảo hiểm chi trả phần lớn các dịch vụ y tế và các loại thuốc điều trị, trong khi nghiên cứu của Ấn Độ người bệnh tự chi trả cho quá trình điều trị của họ. Về các lý do không tuân thủ chủ yếu là do quên dùng thuốc, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 14.1% bệnh nhân quên dùng thuốc. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải ghi nhận tỷ lệ này là 13.4% [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có

11.4% đối tượng quên mang theo thuốc khi đi xa nhà nhiều ngày. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Jamal Kareem với 51% [10]. Trong nghiên cứu của Jamal Kareem bệnh nhân có độ tuổi trẻ hơn, với gần 60% bệnh nhân dưới 60 tuổi. Điều này có thể giải thích do người trẻ tuổi họ có nhiều áp lực và bị chi phối bởi công việc nên thường không nhớ mang theo thuốc khi đi xa nhà, con người cao tuổi họ có thói quen chuẩn bị thật kỹ hành lý khi đi xa nhà, đặc biệt là thuốc vì họ thường có nhiều bệnh kèm theo nên thường nhớ mang theo. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 2.4% bệnh nhân ngưng thuốc vì thấy khỏe và 1.2% ngưng thuốc vì sức khỏe xấu đi khi dùng thuốc. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Chua SS và cộng sự với tỷ lệ lần lượt là 3.2% và 1.5% [2]. Ngày nay, khi kinh tế xã hội phát triển bệnh nhân có kiến thức cao hơn và quan tâm sức khỏe nhiều hơn. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám và được bác sĩ tư vấn về bệnh cũng như phương pháp điều trị ngày càng tăng cao. Chính vì vậy, tỷ lệ bệnh nhân tự ý ngưng thuốc khi thấy sức khỏe bình thường hay xấu đi chiếm tỷ lệ tương đối thấp. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Marhanis với 15.6% ngưng thuốc vì thấy khỏe và 13.6% ngưng thuốc vì sức khỏe xấu đi [11]. Sự khác biệt này có thể là do trong nghiên cứu của Marhanis trình độ học vấn của bệnh nhân còn quá thấp có tới 71.4% bệnh nhân có trình độ từ cấp 1 trở xuống, trong đó gần một nửa dân số nghiên cứu (43.5%) bệnh nhân không được đi học nên có thể nhận thức về tầm quan trọng cũng như kiến thức về sử dụng thuốc của bệnh nhân còn chưa cao. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có gần 17% tỷ lệ người bệnh không tuân thủ dùng thuốc, đây là mức độ không tuân thủ điều trị được xem là khá cao. Trên thực tế, kết quả này còn thấp hơn so với tỷ lệ không tuân thủ thực tế của người bệnh, bởi vì người bệnh thường đánh giá cao mức độ tuân thủ của mình. Người bệnh không tuân thủ điều trị cho dù là yếu tố khách quan hay chủ quan đều gây trở ngại cho điều trị và làm giảm hiệu quả của điều trị.

4.2. Tuân thủ hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực có tác dụng kiểm soát đường huyết thông qua việc làm giảm đề kháng insulin [1]. Tổ chức y tế thế giới khuyến cáo rằng nếu

người bệnh ĐTĐ hoạt động thể lực với cường độ trung bình từ 600 MET phút/tuần trở lên sẽ mang lại hiệu quả hơn trong việc kiểm soát đường huyết [1]. Một điểm đáng khen là trong số 80.8% bệnh nhân có hoạt động thể lực thì có 54.1% tuân theo đúng khuyến cáo (600 MET phút/tuần). Qua đó cho thấy tỷ lệ bệnh nhân hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo đang được cải thiện. Điều này cho thấy rằng có một phần của bệnh nhân đã nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động thể lực với sức khỏe và đang nỗ lực thực hiện điều này. Tuy nhiên, vẫn còn một phần nhỏ khác của bệnh nhân không tập thể dục và cần được khuyến khích tham gia vào các hoạt động thể dục thể thao để tăng cường sức khỏe và phát triển cơ thể. Vì vậy nhân viên y tế cần chú trọng hơn nữa công tác tư vấn về bệnh cũng như tầm quan trọng của việc tập thể dục để bệnh nhân thực hiện tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Ái tại bệnh viện Bình Thạnh là 62.1% [12], của Nguyễn Thị Anh Đào tại bệnh viện Thống Nhất là 68.7% [5], của Lê Thị Hương Giang tại bệnh viện 198 là 63.3% [4]. Sự khác biệt này có thể là do công cụ đánh giá tuân thủ hoạt động thể lực khác nhau, các nghiên cứu trên đánh giá bệnh nhân tuân thủ khi người bệnh hoạt động thể lực trung bình trên 30 phút ngày còn trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh được cho là tuân thủ khi hoạt động 2 600 MET phút/tuần.

4.3. Tuân thủ dinh dưỡng

Về tình trạng dinh dưỡng chúng tôi sử dụng thang đo SDSCA gồm 7 câu hỏi về tần suất thực hiện các khuyến cáo về dinh dưỡng trong một tuần, được đánh giá là tuân thủ khi người bệnh thực hiện trung bình các khuyến cáo ít nhất 5 ngày/tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 59.2% bệnh nhân tuân thủ tốt theo thang đo SDSCA. Số ngày trung bình trong tuần của 7 mục trong khoảng từ 3.42 đến 5.29 ngày. Trong đó ăn ít đồ ngọt là mục có tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ cao nhất với 93.3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Thụy Kiều Oanh (91.46%) [12]. Ngày nay, ĐTĐ là một bệnh mãn tính khá phổ biến trong cộng đồng, phần lớn bệnh nhân biết được cần hạn chế ăn ngọt để kiểm soát đường

huyết nên tuân thủ mục này khá tốt. Kết quả nghiên cứu của tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang với 79.5% [4], của Nguyễn Thị Xuân Ái với 78.8% [12]. Sự chênh lệch này có thể do công cụ đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên là khác nhau. Các tác giả trên sử dụng bộ câu hỏi tự soạn và đánh giá mức độ tiêu thụ thường xuyên hay không thường xuyên của một số nhóm thực phẩm chính cũng như các thực phẩm cần hạn chế, trong khi đó chúng tôi sử dụng thang đo SDSCA gồm 7 mục dinh dưỡng theo khuyến cáo để đánh giá tuân thủ dinh dưỡng của bệnh nhân. Qua kết quả trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng đã cải thiện, tuy nhiên cũng còn khoảng 41% bệnh nhân tuân thủ thấp. Vì vậy nhân viên y tế cần tư vấn, hỗ trợ để bệnh nhân tuân thủ tốt hơn.

4.4. Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ

Muốn điều trị thành công ĐTĐ cần khống chế đường máu ở mức bình thường. Một trong những yếu tố giúp điều trị thành công là người bệnh cần theo dõi, kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện các biến do đái tháo đường gây ra. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có gần 40% người bệnh không tuân thủ KTĐH & KSKĐK. Nghiên cứu này cũng cho thấy tất cả người bệnh đều tuân thủ khám sức khỏe định kỳ 1 tháng/lần. Điều này phù hợp với tỷ lệ theo dõi đường huyết tại nhà là 92% kiểm tra ít nhất 2 lần/tuần. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tâm lý lo lắng và sợ đau đã ảnh hưởng đến tự theo dõi đường huyết của bệnh nhân, đặc biệt ở những bệnh nhân nữ [4]. Mỗi lần khám bác sĩ chỉ cho thuốc đủ dùng trong một tháng nên đây cũng là lý do khiến bệnh nhân tái khám định kỳ rất cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 68.6% bệnh nhân tự kiểm tra đường huyết tại nhà, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang với 48.6% bệnh nhân tự theo dõi đường huyết tại nhà [4]. Điều này có thể được giải thích vì nghiên cứu đa số bệnh nhân có trình độ học vấn cao nên biết được tầm quan trọng của việc theo dõi đường huyết tại nhà cũng như biết cách sử dụng máy thử đường huyết.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Nghiên cứu được tiến hành trên 255 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất. Nghiên cứu xác định được tỷ lệ tuân thủ điều trị (dùng thuốc, vận động thể lực, dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ). Cụ thể kết quả như sau: Tuân thủ dùng thuốc 83.5%; Tuân thủ vận động thể lực: 54.1%; Tuân thủ dinh dưỡng: 59.2%; Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ: 63.1%.

5.2. Kiến nghị

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị còn khá thấp, nhằm giúp người bệnh nâng cao kiến thức cũng như thực hành về việc tự quản lý bệnh ĐTD của chính người bệnh, chúng tôi đề nghị một số giải pháp sau:

5.2.1. Mục tiêu 1

Đối với người bệnh: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh còn khá thấp vì vậy người bệnh nên chủ động trong việc tìm kiếm các thông tin liên quan đến bệnh cũng như các biện pháp điều trị để thực hành tuân thủ tốt hơn, kiểm soát đường huyết ổn định ngăn ngừa biến chứng. Kết quả điều trị phụ thuộc rất nhiều vào nỗ lực của mỗi cá nhân đặc biệt là chế độ dinh dưỡng, người bệnh phải hạn chế ăn ngọt và các thực phẩm giàu chất béo. Tham gia các lớp tập huấn về điều trị ĐTD được tổ chức tại bệnh viện để nâng cao kiến thức cũng như thực hành về điều trị ĐTD.

5.2.2. Mục tiêu 2

Đối với bệnh viện: Dựa vào kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chưa cao, đặc biệt là chế độ dinh dưỡng, vận động thể

lực, kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ của người bệnh. Vì vậy, bệnh viện nên thành lập Câu lạc bộ người bệnh đái tháo đường nhằm tăng cường hướng dẫn các biện pháp điều trị cho người bệnh và để người bệnh trao đổi, học hỏi kinh nghiệm và các biện pháp điều trị. Thiết kế sổ tay điều trị ĐTD có hình ảnh minh họa cho người bệnh dễ hiểu trong đó nội dung tập trung chủ yếu vào các biện pháp thay đổi lối sống như tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày, hạn chế các thức ăn nhiều dầu mỡ, ăn ít đồ ngọt, nhiều rau và trái cây. Có hình ảnh minh họa cụ thể các bước thử đường huyết tại nhà. Đồng thời nêu những tấm gương tuân thủ tốt để người bệnh học tập theo.

Đối với nhân viên y tế: Cán bộ y tế tại phòng khám nội tiết cần chú trọng đến tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh ĐTD type 2 về tuân thủ điều trị ngoại trú tại phòng khám. Nội dung tư vấn tập trung vào các biện pháp để kiểm soát đường huyết tốt như thuốc, chế độ vận động, dinh dưỡng phù hợp và phải thường xuyên theo dõi đường huyết. Đặc biệt ở những người có học vấn thấp, người mới phát hiện bệnh chưa có kiến thức nhiều về các biện pháp điều trị nên tuân thủ còn chưa cao.

Bên cạnh đó cũng cần tư vấn về các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng bệnh cho cả các người bệnh chưa mắc bệnh đặc biệt là các đối tượng trên 45 tuổi, thừa cân béo phì. Song song với việc giáo dục người bệnh cũng cần tăng cường kiến thức cho người thân trong gia đình để có sự giúp đỡ, hỗ trợ giúp người bệnh tuân thủ tốt hơn; thường xuyên nhắc nhở người bệnh uống thuốc, hay chuẩn bị bữa ăn trong gia đình phù hợp với người bệnh ĐTD; đồng thời cũng giúp cho người thân của người bệnh biết được các biện pháp phòng bệnh cho bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization, *Global Recommendations on Physical Activity for Health*, 2010.

[2] Chua SS, Chan, "Medication adherence and achievement of glycaemic targets in ambulatory type 2 diabetic patients", *Journal of Applied*

Pharmaceutical Science, 1(4), pp. 55-59, 2011.

[3] Azevedo, Araujo, Reichert, "Gender differences in leisure- me physical activity", *Int J Public Health*, 52(1), pp. 8-15, 2007.

[4] Lê Thị Hương Giang, Hà Như Văn, "Thực trạng

và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013", *Y học thực hành*, 893(11), tr. 81-84, 2013.

[5] Nguyễn Thị Anh Đào, Tạ Thị Hòa, "Khảo sát tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 18(3), 2014.

[6] Bùi Công Nguyên, Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E Trung ương năm 2019, Đại học Quốc gia Hà Nội, 2020.

[7] Smita Sontakke, Jadhav, Pimpalkhute, Jaiswal, Bajait, "Evaluation of Adherence to Therapy In Patients of Type 2 Diabetes Mellitus", *Journal of Young pharmacists*, 7(4), pp. 462-469, 2015.

[8] Subashree, Revathy S., Dipali M., "Knowledge and Compliance Status among Diabetes Mellitus Patients in a Tertiary Care Teaching Hospital", *Original Article*, 6(1), pp.50-58, 2016.

[9] Nguyễn Thị Hải, *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015*, Đại học Y tế công cộng, 2015.

[10] Jamal Kareem Shakor, Saleem Saaed Qader, "Drug Adherence among Diabetic and Hypertensive Patients in Association with Demographic and Healthy Behavior", *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 3(12), 2014.

[11] Marhanis Salihah Omar, Kong Lai San, "Diabetes knowledge and medication adherence among geriatric patient with type 2 diabetes mellitus", *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 6(3), pp. 103-106, 2014.

[12] Nguyễn Thị Xuân Ái, Trương Thụy Kiều Oanh, Nguyễn Văn Tập, "Tuân thủ điều trị đái tháo đường của người bệnh tại khoa nội tim mạch – nội tiết bệnh viện Bình Thạnh", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 20(5), 2014.

Research on treatment compliance of Type 2 diabetes patients treated as outpatients at Thong Nhat Hospital, 2023

Dinh Thi Mai, Le Dinh Thanh and Truong Son

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease, high blood sugar levels along with impaired metabolism of sugar, protein, fat... cause serious damage to the organs, most commonly type 2 diabetes accounts for > 95%. Target: Determining the rate of compliance with medication, nutrition, physical activity, blood sugar testing and periodic health examinations in patients with type 2 diabetes treated as outpatients at Thong Nhat Hospital. Methods: Cross-sectional descriptive study on Type 2 diabetes patients at Thong Nhat Hospital from March 2023 to August 2023. Results: The medication compliance rate in patients with type 2 diabetes is 83.5%, 16.5% of patients are not compliant with medication. Regarding the characteristics of compliance with physical activity according to the scale to assess the level of physical activity achieved 54.1%. Regarding nutritional compliance, the rate is 59.2%. The study noted that more than half (68.6%) of patients tested their blood sugar at home, including 92%. The rate of compliance with blood sugar control and regular health check-ups is 63.1%. Conclusion: The study was conducted on 255 type 2 diabetes patients treated as outpatients at Thong Nhat Hospital and obtained the following results: Medication compliance 83.5%; Compliance with

physical activity: 54.1%; Nutrition compliance: 59.2%; Compliance with blood sugar control and regular health check-ups: 63.1%.

Keywords: *Treatment adherence, type 2 diabetes, Thong Nhat Hospital*

Received: 10/02/2024

Revised: 02/03/2024

Accepted for publication: 05/03/2024