

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2016

Đỗ Văn Doanh¹, Nguyễn Hồng Hạnh¹, Đinh Thị Thu¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 198 NB ĐTĐ type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2016. **Kết quả:** tỉ lệ người bệnh có kiến thức đạt về bệnh và tuân thủ điều trị chiếm 66,7%, tuy vậy vẫn còn đến 33,3% có kiến thức chưa đạt. Tỷ lệ NB tuân thủ chế độ ăn: 58,1%; hoạt động thể

lực: 66,7%; thuốc: 69,2% ; kiểm tra đường huyết tại nhà và tái khám định kì: 26,8%. TTĐT cả 4 yếu tố là 5,1%. **Kết luận:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh còn ở mức thấp. Vì vậy cần có những biện pháp để hỗ trợ để người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn trong thời gian tới nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2; Tuân thủ điều trị.

ADHERENCE TO TREATMENT IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN QUANG NINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL 2016

ABSTRACT

Objective: To describe the situation of treatment adherence among patients with type 2 Diabetes of Outpatients in Quang Ninh Hospital, 2016. **Method:** The cross-sectional descriptive, study on 198 type 2 Diabetes patients. **Results:** the percentage of knowledge about disease and adherence treatment accounted for 66.7%, yet still up to 33.3% had not reached the knowledge. Rate of patients following dietary: 58.1%; Physical activity: 66.7%; medicine: 69.2%; Self- blood glucose monitoring and regular follow-up visits: 26.8%. All 4 factors are 5.1%. **Conclusion:** Adherence treatment rates of type 2 diabetic outpatients in Quang

Ninh provincial hospital remain in low level. Therefore, it is necessary to have support methods for patients' better adherence treatment which improve patients' quality of life in the future.

Keywords: type 2 Diabetes, treatment adherence.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 hiện nay được công nhận là bệnh “đại dịch” của thế kỷ 21 [7]. Tại Việt Nam theo thống kê trong 10 năm của Bệnh viện Nội tiết Trung ương : số người bệnh (NB) mắc ĐTĐ tăng 211% từ 2,7 % dân số năm 2002 lên 5,7 % dân số năm 2012, Việt Nam nằm trong số quốc gia có tốc độ tăng người bệnh đái tháo đường cao nhất thế giới [1]. Người bệnh mắc ĐTĐ type 2 đòi hỏi phải TTĐT suốt đời. Một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ TTĐT ở Việt Nam ở tỉ lệ thấp chỉ từ 10% đến 14,2% [2], [6]. Tại Bệnh viện đa khoa

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Văn Doanh
Email: dovandoanh.cyq@moet.edu.vn
Ngày phản biện: 14/2/2019
Ngày duyệt bài: 4/3/2019
Ngày xuất bản: 14/3/2019

tỉnh Quảng Ninh cho thấy trung bình mỗi ngày có trên 50 lượt người bệnh đến khám ĐTĐ. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá thực trạng TTĐT của NB ĐTĐ type 2 ngoại trú điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2016 đến tháng 10/2016 trên tổng số 198 người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú ít nhất từ 6 tháng trở lên tại khoa Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh và đã loại trừ NB không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: Là số người bệnh đái tháo đường type 2 cần cho nghiên cứu.

- p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2, chọn $p = 0,142$ (theo nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2012 với cỡ mẫu 330 người trong đó tỉ lệ người bệnh tuân thủ điều trị là 14,2%)

- d: Độ chính xác tuyệt đối (lấy $d = 0,05$)

- α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$.

- $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng, với $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$.

Thay vào công thức, thu được $n = 188$ người bệnh. Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu, ước lượng khoảng 5% NB không đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu, vì vậy cỡ mẫu $n = 198$ người bệnh.

2.4. Phương pháp chọn mẫu:

Cách chọn mẫu: lựa chọn NB có đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu, tiến hành phỏng vấn thu thập số liệu đến khi đủ 198 ĐTNC thì dừng lại.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

* Kỹ thuật thu thập số liệu: Tổ chức thực hiện thu thập số liệu: Việc tổ chức thu thập số liệu được thực hiện qua các bước sau: Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu; Bước 2: Tập huấn công cụ nghiên cứu; Bước 3: Tiến hành điều tra; Bước 4 : Giám sát điều tra.

* Công cụ thu thập số liệu: Phiếu phỏng vấn: dựa trên nội dung bộ công cụ của tác giả Đỗ Quang Tuyền. Bộ công cụ tìm hiểu về: các thông tin chung, kiến thức, thực hành TTĐT của NB ĐTĐ type 2 ngoại trú. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm.

* Thang điểm đánh giá tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú:

+ Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2: Đạt khi ≥ 20 điểm.

+ Đánh giá thực hành về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2:

- Tuân thủ dinh dưỡng: Đạt khi ≥ 6 điểm

- Tuân thủ hoạt động thể lực đạt khi đạt một trong các điều kiện sau: Đi bộ 7 ngày 1 tuần và ít nhất 30 phút 1 ngày; Đi xe đạp 7 ngày 1 tuần và ít nhất 30 phút 1 ngày; Chạy ít nhất 3 ngày 1 tuần và ít nhất 30 phút 1 ngày; Chơi các môn thể thao ít nhất 3 ngày 1 tuần và ít nhất 30 phút 1 ngày.

- Tuân thủ dùng thuốc: Đạt khi ≥ 3 điểm

- Tuân thủ kiểm soát đường huyết & khám định kỳ: Đạt khi ≥ 4 điểm

2.6. Phương pháp phân tích số liệu:

Nhập liệu, làm sạch số liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 21.0. sử dụng các thuật toán thống kê mô tả và thống kê phân tích

2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu này được triển khai sau khi thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Ban lãnh đạo Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh. Các đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=198)

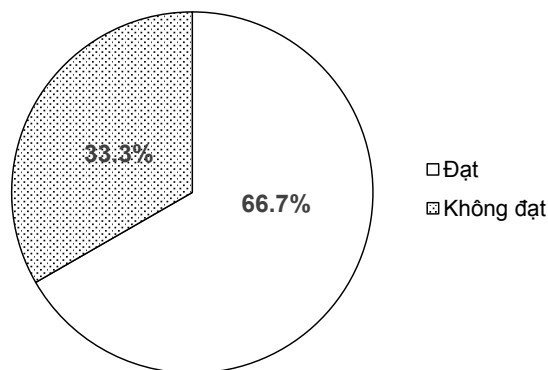
Đặc điểm		SL	Tỷ lệ %
Giới tính	Nữ	124	62,3
	Nam	74	37,4
Nhóm tuổi	< = 45 tuổi	5	2,5
	46-64 tuổi	100	50,5
	>= 65 tuổi	93	47
Thời gian mắc bệnh	<=1 năm	29	14,6
	Từ 1 đến 10 năm	118	59,6
	> 10 năm	51	25,8
Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ	Không	17	8,6
	1 bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ	134	67,7
	≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ	47	23,7

Từ bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn nam chiếm 62,3%, đa số NB có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 10 năm. Hầu hết NB đều mắc ít nhất là 1 bệnh mạn tính/biến chứng của ĐTĐ type 2 đi kèm.

Bảng 3.2. Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=198)

Đặc điểm về tiền sử bệnh	Phân nhóm	SL	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh <i>Trung bình: 8,1 năm</i> <i>Lớn nhất: 40 năm</i> <i>Nhỏ nhất: 1 năm</i>	<=1 năm	29	14,6
	Từ 2- 5 năm	55	27,8
	5- 10 năm	63	31,8
	> 10 năm	51	25,8
Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ	Không	17	8,6
	1 bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ	134	67,7
	≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ	47	23,7
Đường máu hiện tại <i>Trung bình: 8,06</i> <i>Nhỏ nhất: 4,88</i> <i>Lớn nhất: 13,5</i>	Tốt (4,4-6,1)	36	18,2
	Chấp nhận (6,01-7,0)	39	19,7
	Kém (>7,0)	123	62,1
HbA1c hiện tại <i>TB: 7,5</i> <i>Nhỏ nhất: 5</i> <i>Lớn nhất: 10,7</i>	Tốt (<=6,5)	32	16,2
	Chấp nhận (>6,5 đến <=7,5)	26	13,1
	Kém (>7,5)	42	21,2
	Không xét nghiệm	98	49,5

Về đặc điểm về tiền sử mắc bệnh của ĐTNC, đa số NB có thời gian mắc bệnh từ 5 - 10 năm chiếm 31,8%, chiếm tỷ lệ ít nhất là thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm 14,6% với hầu hết đều có ít nhất 1 bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ type 2 chiếm 67,7%. Tìm hiểu về chỉ số xét nghiệm đường máu gần nhất của ĐTNC cho thấy phần lớn ĐTNC có chỉ số đường máu kém (trên 7,0) chiếm 62,1%. Ngoài ra, tìm hiểu chỉ số HbA1c của ĐTNC cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh có chỉ số ở mức kém ($>7,5\%$) cao hơn tỉ lệ người bệnh có chỉ số tốt ($\leq 6,5\%$) và chỉ số chấp nhận được ($>6,5\%$ đến $\leq 7,5\%$).



Biểu đồ 3.1: Đánh giá kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ type 2

3.2. Kết quả chung kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú

Nghiên cứu tiến hành đánh giá kiến thức của ĐTNC về tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ type 2 bằng cách tìm hiểu hiểu biết của ĐTNC về tuân thủ thuốc, tuân thủ hoạt

động thể lực, tuân thủ kiểm tra đường máu và theo dõi sức khỏe định kỳ, tuân thủ về dinh dưỡng...kết quả cho thấy đa số ĐTNC có kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị đạt chiếm 66,7%, tuy vậy vẫn còn đến 33,3% có kiến thức chưa đạt.

3.3. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh đái tháo đường type 2.

Bảng 3.3: Tuân thủ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=198).

Thực phẩm	Thường xuyên		Không thường xuyên	
	SL	%	SL	%
Các thực phẩm nên ăn				
Các loại thịt nạc	194	98,0	4	2,0
Cá	185	93,4	13	6,6
Các loại đậu (Đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	165	83,3	33	16,7
Hầu hết các loại rau, củ	198	100	0	0
Các thực phẩm hạn chế/không nên ăn				
Ăn các món đồ rán, quay	125	63,1	73	36,9
Bánh mì trắng	61	18,5	269	81,5
Ăn các nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	2	1,0	196	99
Dưa hấu, dưa, mít, vải, hồng xiêm, nhãn...	192	97	6	3,0
Khoai tây, khoai lang chiên, nướng..)	22	11,1	176	88,9

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số ĐTNC thường xuyên ăn các thực phẩm như các loại thịt nạc, cá, đậu, rau... Tuy vậy có tới 97% NB thường xuyên ăn dưa hấu, dưa, những loại quả được khuyến không nên ăn với NB ĐTĐ type 2.

Bảng 4: Tuân thủ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu (n=198).

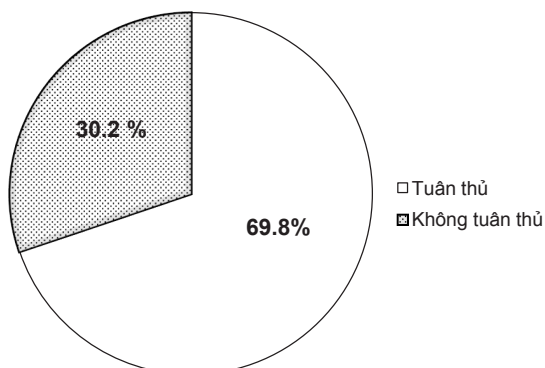
Hoạt động thể lực		SL	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ hoạt động thể lực	Cường độ cao	20	10,1
	Cường độ trung bình	112	56,6
Không tuân thủ hoạt động thể lực	Cường độ thấp	15	7,6
	Không tập	51	25,7

Đánh giá việc tuân thủ hoạt động thể lực của ĐTNC cho thấy đa số người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực chiếm 66,7%. Tuy nhiên trong khi việc điều trị bằng các hoạt động thể lực là rất cần thiết thì vẫn còn tới hơn 30% ĐTNC không tuân thủ hoạt động thể lực như tỷ lệ không có bất cứ một hoạt động thể lực nào còn chiếm đến 25,7%.

Bảng 5: Tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và tái khám định kỳ của đối tượng nghiên cứu (n=198).

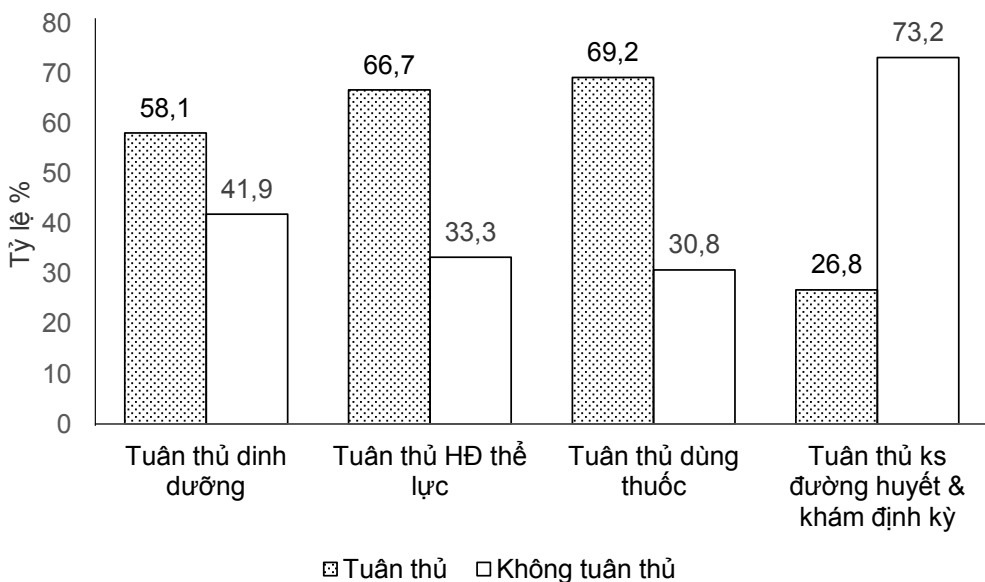
Tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và tái khám định kỳ	SL	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ đo đường huyết tại nhà (≥ 2 lần/tuần)	30	15,2
Không tuân thủ đo đường huyết tại nhà (< 2 lần/ tuần và không đo)	168	84,8
Tổng số	198	100
Tuân thủ tái khám định kỳ	195	98,5
Không tuân thủ tái khám định kỳ	3	1,5

Đối với việc tuân thủ đi khám định kỳ hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều thực hiện tốt việc tuân thủ đi khám định kỳ theo khuyến cáo chiếm 98,5%. Tuy nhiên đối với việc tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà thường xuyên theo chỉ dẫn, chỉ có 15,2% người bệnh tuân thủ trong khi đó có tới 84,8% người bệnh thực hiện chưa tốt việc này.



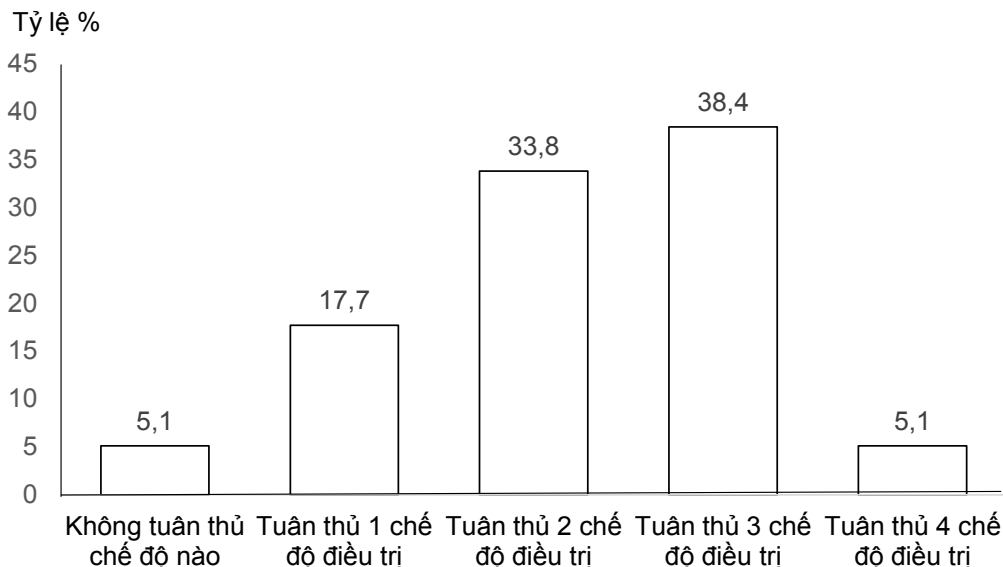
Biểu đồ 3.2: Tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=198).

Đánh giá việc tuân thủ dùng thuốc của ĐTNC bằng các câu hỏi về tuân thủ uống và tiêm thuốc, số lần quên uống, tiêm thuốc cho thấy, đa số người bệnh tuân thủ dùng thuốc (tuân thủ hoàn toàn hoặc có quên nhưng dưới 3 lần) chiếm 69,2%. Tuy nhiên, vẫn còn đến 30,8% người bệnh chưa tuân thủ tốt việc dùng thuốc khi mà vẫn thường xuyên quên uống hoặc tiêm thuốc trên ba lần.



Biểu đồ 3.3: Đánh giá mức độ tuân thủ từng biện pháp của đối tượng nghiên cứu (n=198)

Đánh giá và so sánh việc tuân thủ các biện pháp điều trị ĐTĐ type 2 của ĐTNC cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị về sử dụng thuốc và luyện tập thể lực cao chiếm 66,7-69,2%, và thấp nhất là tỷ lệ tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà tại nhà chỉ chiếm 26,8%.



Biểu đồ 3.4: Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=198)

Đánh giá mức độ TTĐT của ĐTNC cho thấy, chỉ có 5,1% tuân thủ đủ 4 chế độ điều trị, tuân thủ được 3 chế độ điều trị chiếm 38,4%, 2 chế độ 33,8%. Vẫn còn 5,1% không tuân thủ bất cứ 1 chế độ điều trị nào.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ NB nữ của nghiên cứu này là 62,3% cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu năm 2012 là 54,8% [4]. Trong nghiên cứu có tới 42,4% NB có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm. Điều này cho thấy thời gian càng gần thì số ca mắc mới càng tăng, xã hội càng phát triển thì tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ type 2 càng tăng cao. Hầu hết ĐTNC đều có từ 1 bệnh mạn tính hoặc biến chứng đi kèm (91,4%), tỷ lệ cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương 2012 với 85,8% NB có bệnh khác đi kèm [6].

Trong số 198 đối tượng tham gia nghiên cứu, có tới 42,4% có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm có thời gian mắc bệnh trên 10 năm (25,8%). Điều này cho thấy thời gian càng gần thì số ca mắc mới càng tăng, xã hội càng phát triển, đời sống càng đi lên thì tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ type 2 càng tăng cao. Đây cũng là một gánh nặng bệnh tật khi mà xã hội ngày càng phát triển.

4.2. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú

Kết quả của nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh có kiến thức không đạt về bệnh và tuân thủ điều trị cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương [6] với 26,1% ĐTNC có kiến thức không đạt. Điều này có thể giải thích do bệnh viện Lão khoa Trung Ương là một bệnh viện tuyến Trung ương nên việc tư vấn, giáo dục sức khỏe có thể tốt hơn, ngoài ra người bệnh chủ yếu thuộc khu vực thành phố lớn (Thủ đô Hà Nội) nên việc tiếp cận thông tin cũng dễ dàng hơn. Đây chính là cơ sở để đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú của bệnh

viện. Vì vậy trong quá trình tư vấn điều dưỡng cần tăng cường cung cấp kiến thức về bệnh, cách theo dõi phát hiện các biến chứng cũng như cách tuân thủ các chế độ điều trị phù hợp cho từng người bệnh cụ thể.

4.3. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú

Tuân thủ chế độ ăn: Tỷ lệ NB tuân thủ về dinh dưỡng chiếm 58,1%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền năm 2012[6] là 78,8%. Tuy nhiên kết quả này có thể phản ánh không chính xác mức độ tiêu thụ của một số nhóm thực phẩm, do nghiên cứu này mới chỉ đề cập đến mức độ thường xuyên hay không thường xuyên chứ chưa đánh giá cụ thể được nhu cầu năng lượng của NB ĐTĐ type 2. Để nâng cao hơn nữa tuân thủ chế độ ăn, người điều dưỡng cần tư vấn kỹ về các nhóm thức ăn nên, không nên ăn cho NB để tránh tình trạng không kiểm soát được đường máu do ăn những thực phẩm không phù hợp.

Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực: Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Khánh Thuận năm 2009 [5] với 72% NB tuân thủ hoạt động thể lực. Sự khác biệt này là do phương pháp đánh giá mức độ hoạt động thể lực khác nhau và đối tượng trong nghiên cứu này có tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính đi kèm cao vì vậy có thể gây khó khăn trong quá trình luyện tập. Với mỗi NB, người điều dưỡng cần căn cứ vào tình trạng bệnh tật, sức khỏe của NB để tư vấn kỹ về chế độ luyện tập phù hợp, tránh tập quá sức hoặc tập luyện nhưng không mang lại hiệu quả điều trị

Tuân thủ dùng thuốc: Kết quả cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ dùng thuốc thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Xuân Hòa và Trần Thị Nguyệt năm 2013 [3]. Có sự khác biệt này là vì nghiên cứu trên đánh giá NB tuân

thủ dùng thuốc theo mức độ thường xuyên và không thường xuyên, còn nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ không tuân thủ dùng thuốc khi NB quên thuốc trên 3 lần/tháng. Để NB dùng thuốc theo đúng phác đồ điều trị, người điều dưỡng cần tư vấn cho NB các cách để nhớ dễ nhất, nếu cần thiết có thể mở các lớp tập huấn cho NB và người nhà về cách sử dụng thuốc, cách theo dõi các tác dụng của thuốc...

Tuân thủ kiểm tra đường máu tại nhà và tái khám định kì: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ khá thấp chỉ với 26,8%. Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền năm 2012[6] với 26,4%. Đây là một trong những khuyến cáo cần NB tuân thủ cao đặc biệt là đối với tái khám định kì. Để tránh NB không kịp thời phát hiện các biến chứng của bệnh, người điều dưỡng cần dặn dò kĩ lưỡng NB về thời gian đến khám. Trong trường hợp NB chưa biết cách sử dụng máy kiểm tra đường máu tại nhà, điều dưỡng viên có thể hướng dẫn và cho NB thực hành ngay tại lần đi khám đó.

Tuân thủ chung các chế độ điều trị ĐTĐ type 2: Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 5,1% NB tuân thủ đủ 4 chế độ điều trị. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền năm 2012[6] với tỷ lệ NB tuân thủ cả 4 biện pháp là 14,2%.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về bệnh và tuân thủ điều trị chiếm 66,7%, tuy vậy vẫn còn đến 33,3% có kiến thức chưa đạt. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ đầy đủ các chế độ điều trị là 5,1%. Tỷ lệ NB tuân thủ từng nội dung cụ thể như sau: chế độ ăn: 58,1%, chế độ luyện tập: 66,7%, dùng thuốc: 69,2%, kiểm tra đường huyết tại nhà và tái khám định kì: 26,8%. Vì vậy nên

đưa hoạt động thể lực vào kê đơn giống như kê đơn thuốc, để giúp NB ý thức được tầm quan trọng của tập luyện như một biện pháp điều trị để giúp NB tuân thủ tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2012), *Hội nghị khoa học về nội tiết-chuyển hóa toàn quốc lần thứ VII ngày 3/10/2012*, Hà Nội.
2. Lê Thị Hương Giang và Hà Văn Như (2013), “Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013”, *Y học thực hành* 893(11), tr. 93-97.
3. Trần Thị Xuân Hòa và Trần Thị Nguyệt (2013), Tìm hiểu sự tuân thủ điều trị ngoại trú của bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Viện - Trường Tây Nguyên - Khánh Hòa lần thứ IX*, Kon Tum.
4. Nguyễn Minh Thu, Nguyễn Kim Lương và Nguyễn Khang Sơn (2011), “Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi điều trị tại bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*. 10(787), tr. 25-28.
5. Bùi Khánh Thuận (2009), *Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và luyện tập ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nhân Dân 115*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Đỗ Quang Tuyền (2012), *Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương*, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. International Diabetes Federation (2015), *IDF Diabetes Atlas 7th ed*, pp. 34-44.