

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH

Phạm Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Thị Thịnh², Hoàng Thị Xuân Hương³

Phạm Thị Thu Hương³, Nguyễn Bá Tâm³

¹Bệnh viện Tuệ Tĩnh; ²Trường Đại học Hòa Bình

³Trường Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 02/2022 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Đối tượng nghiên cứu là 200 người bệnh > 18 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 đang điều trị ngoại trú, có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Sử dụng phương pháp tự điền để thu thập thông tin nghiên cứu. **Kết quả:** Cụ thể, tỷ lệ NB thực hành tuân thủ cả 04 chế độ chỉ chiếm tỷ lệ 29,5%. Trong đó tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất 64%; có 62,5% NB tuân thủ hoạt động thể lực. Tỷ lệ NB tuân thủ xét nghiệm đường huyết và tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ có 22,5%. **Kết luận:** tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị còn thấp, do vậy cần nghiên cứu các giải pháp để giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường, điều trị ngoại trú.

THE STATUS OF TREATMENT ADHERENCE OF TYPE 2 DIABETES PERSONS AT TUE TINH HOSPITAL

Pham Thi Huyen Trang¹, Nguyen Thi Thinh², Hoang Thi Xuan Huong³

Pham Thi Thu Huong³, Nguyen Ba Tam³

¹Tue Tinh Hospital; ²Hoa Binh University

³Phenikaa University

ABSTRACT

Objective: describe the status of treatment adherence of type 2 diabetes patients undergoing outpatient treatment at Tue Tinh Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study design was carried out from February 2022 to December 2022 at Tue Tinh Hospital. The study subjects were 200 patients >18 years old, diagnosed with type 2 diabetes, who are being treated as outpatients, have sufficient communication ability to answer interviews and agree to participate in the study. Use the self-fill method to collect research information. **Results:** Specifically, the percentage of NB practicing compliance with all 04 regimes accounted for only 29.5%. In which, the percentage of patients who adhered to the nutrition regime accounted for the highest rate of 64%; 62.5% of patients

Tác giả: Phạm Thị Huyền Trang
Địa chỉ: Bệnh viện Tuệ Tĩnh
Email: huyentrangbvtt@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/11/2022
Ngày hoàn thiện: 20/4/2023
Ngày đăng bài: 21/4/2023

adhere to physical activity. The rate of patients complying with blood sugar testing and periodic follow-up was the lowest, only 22.5%. Conclusion: the rate of patient adherence to treatment is still low, so it is necessary to research solutions to help patients better adhere to treatment.

Keywords: Treatment adherence, diabetes, outpatient treatment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa đang ngày càng gia tăng trên khắp thế giới, không chỉ xuất hiện ở các nước phát triển nữa mà xuất hiện ngày càng nhiều ở các nước đang phát triển [1]. Đái tháo đường đang trở thành một vấn đề lớn của y học, gây những ảnh hưởng xấu tới sức khỏe, làm suy giảm sức lao động, tăng tỉ lệ tử vong, giảm tuổi thọ của bệnh nhân và là gánh nặng cho nền kinh tế - xã hội [1]. Tại Việt Nam, theo báo cáo điều tra năm 2022, tỷ đái tháo đường trên toàn quốc là 7,3%, tỷ lệ tiền đái tháo đường là 17,8% [2]. Trên thế giới, theo báo cáo của Hiệp hội Đái tháo đường thế giới, năm 2021 trên toàn thế giới có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) đang chung sống với bệnh tiểu đường. Con số này được dự đoán sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045 [3]. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, phải điều trị lâu dài, nhiều biến chứng nguy hiểm và gần như không thể tránh khỏi, tuy nhiên chúng ta có thể làm chậm tiến triển của các biến chứng này cũng như mức độ của biến chứng bằng cách quản lý tốt bệnh ĐT [1]. Chính vì vậy việc điều trị bệnh ĐTĐ ngoài sự điều trị, chăm sóc tại bệnh viện thì việc tuân thủ điều trị tại nhà của người bệnh và sự phối hợp của người nhà người bệnh là cực kì quan trọng.

Theo thống kê báo cáo hoạt động năm 2019, Bệnh viện Tuệ Tĩnh tiếp nhận 48.345 người bệnh đến khám và điều trị với nhiều mặt bệnh khác nhau, trong đó số lượng người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đến khám và điều trị khoảng 5.000 lượt. Trong điều trị

bệnh ĐTĐ, việc tư vấn cho người bệnh là cực kì quan trọng, tuy nhiên hiện nay, phần lớn các nghiên cứu về bệnh ĐTĐ chủ yếu là về kết quả điều trị và đáp ứng các loại thuốc, các nghiên cứu về chế độ ăn, hoạt động thể lực, kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ còn rất ít. Những câu hỏi đặt ra cho nghiên cứu này là thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh là như thế nào? Có những yếu tố nào tác động/ảnh hưởng đến vấn đề này. Để trả lời các câu hỏi trên, nghiên cứu này được tiến hành với 02 mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 02/2022 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là người bệnh >18 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tiết chuyển hóa – Bệnh viện Tuệ Tĩnh, có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có. $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%. p: Ước đoán tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị, theo nghiên cứu trước chọn $p = 0,142$. d là mức sai số tuyệt đối, căn cứ vào nguồn lực và giá trị p nghiên cứu này chọn $d = 0,01$. Thay vào công thức tính được $n = 188$. Ước lượng có khoảng 5% người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu. Công thức cuối cùng tính được là 200 người.

Chọn mẫu thuận tiện từ danh sách người bệnh đang được điều trị ngoại trú tới khám định kì tại Khoa Nội tiết chuyển hóa, Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Thực tế chúng tôi đã lựa chọn được 200 NB.

2.3. Công cụ thu thập thông tin

Xây dựng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp có cấu trúc được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khuyến cáo về tuân thủ điều trị đái tháo đường của WHO năm 2003 [4] và bộ công cụ của tác giả Đỗ Văn Doanh [5] được tham khảo, đóng góp ý kiến của một số chuyên gia có kinh nghiệm trong lĩnh vực y học, phỏng vấn thử để chỉnh sửa nhiều lần và hoàn chỉnh trước khi đưa vào điều tra chính thức. Cấu trúc của bộ phiếu hỏi gồm 3 phần: Phần 1 thông tin của đối tượng nghiên cứu. Phần 2 thông tin về kiến thức, thái độ thực hành tự chăm sóc tại nhà của bệnh nhân ĐTĐ. Phần 3 thông tin về một số yếu tố liên quan đến tự chăm sóc tại nhà của bệnh nhân đái tháo đường.

2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin

Mỗi đối tượng tham gia nghiên cứu được ghi chép các dữ kiện bằng một phiếu điều tra có mã số riêng cho từng đối tượng. Thu thập các thông tin vào phiếu nghiên cứu. Mẫu được lấy liên tục theo số lượng bệnh nhân đến khám cho đến khi đủ đối tượng. Thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. Sau khi người bệnh tới khám và lấy thuốc định kì tại Khoa Nội tiết chuyển hóa- Bệnh viện Tuệ

Tĩnh, nhóm nghiên cứu tiếp cận người bệnh, mời vào nghiên cứu. Người bệnh đồng ý, ký giấy chấp thuận, hướng dẫn người người bệnh cách trả lời, trả lời thắc mắc nếu có. Người bệnh tự điền vào phiếu, thu lại, kiểm tra thông tin còn thiếu, nếu có yêu cầu điền cho đủ.

2.5. Tiêu chí đánh giá

- Tuân thủ điều trị của NB ĐTĐ tuýp 2: là sự kết hợp đủ 4 biện pháp bao gồm chế độ dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực thường xuyên, chế độ dùng thuốc đúng, chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà & khám sức khỏe định kỳ thường xuyên.

- Tiêu chí đo lường tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng NB ĐTĐ tuýp 2 nên tuân thủ các nguyên tắc sau [6]:

+ Các thực phẩm nên sử dụng: Nên sử dụng các loại thực phẩm có chỉ số đường thấp dưới 55% trong bữa ăn như: hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh...), các loại trái cây (ổi, củ đậu...). Chọn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no có lợi cho sức khỏe như thịt nạc (thịt gia cầm nên bỏ da), nên ăn cá ít nhất 3 lần trong mỗi tuần.

+ Các thực phẩm nên hạn chế như: Com, miến dong, bánh mỳ (chỉ nên ăn tối đa 1 lần/1 loại/1 ngày), các món ăn rán, quay.

+ Các thực phẩm cần tránh không nên ăn: Cần tránh các thực phẩm có chỉ số đường cao trên 55% và hấp thu nhanh như: nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt, dưa hấu, dứa, các loại khoai bỏ lò (khoai tây nướng, khoai lang nướng...). Chỉ sử dụng trong các trường hợp đặc biệt khi có triệu chứng hạ glucose máu. Ngoài ra cũng không dùng óc, phủ tạng, lòng, gan và đồ hộp... Những thực phẩm ăn thường xuyên là những thực phẩm có tần suất ăn từ 3 lần trở lên trong 1 tuần. Những thực phẩm ăn không thường xuyên

là những thực phẩm có tần suất ăn dưới 3 lần trong 1 tuần.

- Tiêu chí đo lường chế độ hoạt động thể lực [7], [4].

Tuân thủ khi người bệnh hoạt động thể lực với cường độ từ mức trung bình trở lên ≥ 30 phút/ngày/tuần. Không tuân thủ khi người bệnh không hoạt động thể lực và hoạt động thể lực với cường độ thấp < 30 phút/ngày/tuần.

- Tiêu chí đo lường chế độ dùng thuốc: Tuân thủ dùng thuốc là chế độ điều trị dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng.

- Tiêu chí đo lường chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà & khám định kỳ [4]: Với bệnh những NB đang dùng thuốc uống hạ đường huyết nên thử đường huyết tối thiểu 2 lần/tuần. Vì vậy NB được coi là tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà khi NB đo được đường huyết trên 2 lần/tuần. NB đã được chẩn đoán ĐTĐ tốt nhất là đi khám sức khỏe định kỳ 1 tháng/1 lần.

Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, tổng điểm phần thực hành là 13 điểm. Trong nghiên cứu này chúng tôi quy ước người bệnh có thực hành đạt khi thực hiện được $\geq 70\%$ số điểm ($\geq 9,1$ điểm). Với câu hỏi nhiều ý đúng, trả lời đầy đủ các ý đúng mới tính điểm, trả lời sai/thiếu ý không được tính điểm.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến số nghiên cứu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu tại Khoa Nội tiết chuyển hóa – Bệnh viện Tuệ Tĩnh sau khi được sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện. Nghiên cứu được tiến hành khi được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua

theo giấy chứng nhận chấp nhận đề cương nghiên cứu ngày 4/4/2022. Nghiên cứu không can thiệp trực tiếp trên thân thể người cung cấp số liệu và không gây tổn hại sức khỏe cho đối tượng tham gia nghiên cứu. Đối tượng được thông báo chi tiết về mục đích, nội dung của nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Các thông tin do đối tượng cung cấp sẽ được cam kết giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích của nghiên cứu, không dùng cho các mục đích khác. Kết quả nghiên cứu được gửi về bệnh viện, lưu thư viện, phục vụ nghiên cứu sau khi hoàn thành.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm ĐTNC (n = 200)

Thông tin chung của NB	n	%	
Tuổi	≤ 55 tuổi	17	8,5
	56 - 64 tuổi	54	27,0
	≥ 65 tuổi	129	64,5
	Tuổi trung bình (Min – Max)	67,16 \pm 9,23 (35 - 92)	
Giới tính	Nam	83	41,5
	Nữ	117	58,5
Nghề nghiệp	Nông dân	30	15,0
	Công nhân	14	7,0
	Cán bộ văn phòng	20	10,0
	Hưu trí	55	27,5
	Nội trợ	39	19,5
	Buôn bán/ Nghề tự do	42	21

Có tổng số 200 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó số bệnh nhân trong nhóm ≥ 65 tuổi chiếm 64,5%. Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia khảo sát là 67,16. Tỷ lệ nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới. Nhóm đối tượng phân bố ở 4 ngành nghề chính là cán bộ hưu trí chiếm 27,5%, buôn bán tự do chiếm 21 %, ở nhà nội trợ chiếm 19,5% và nông dân chiếm 15%.

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc của người bệnh

Tuân thủ dùng thuốc trong tháng vừa qua		n	%
Tuân thủ dùng thuốc	Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn	130	65
Không tuân thủ dùng thuốc	Dùng theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên	65	32,5
	Bỏ thuốc	2	1
	Tự ý điều trị	3	1,5
Lý do làm ĐTNC quên dùng thuốc	Bận	16	24,6
	Đi công tác không mang theo	7	10,8
	Không có ai nhắc nhở	8	12,3
	Chỉ đơn giản là quên	34	52,3
	Khác	0	0
Cách xử lý khi quên dùng thuốc của ĐTNC	Dùng bù lần sau	10	15,4
	Bỏ đi không dùng nữa	28	43,1
	Xin lời khuyên của bác sĩ	25	38,5
	Khác	2	3,0

Tỷ lệ số đối tượng thực hiện uống thuốc đều đặn theo đơn của bác sĩ, không quên sử dụng thuốc lần nào trong vòng 1 tháng gần đây là 65%. Số ít BN bỏ không sử dụng thuốc và tự ý điều trị (tỷ lệ lần lượt là 1% và 1,5%). Nhóm đối tượng có quên không sử dụng thuốc trong 1 tháng vừa qua chiếm tỉ lệ 32,5%. Cách xử lý khi quên dùng thuốc của NB đa số là bỏ đi không dùng nữa.

Bảng 3. Tuân thủ kiểm soát đường huyết của người bệnh

Nội dung		n	%
Tuân thủ kiểm soát đường huyết	Tuân thủ đo đường huyết (≥ 2 lần/tuần)	35	17,5
	Không tuân thủ đo đường huyết	165	82,5
	Tổng số	200	100
Lý do không tuân thủ đo đường huyết	Sợ đau	5	3,0
	Không có người hỗ trợ	20	12,1
	Không có đủ tiền mua que thử	63	38,2
	Bệnh ổn định không cần thử	76	46,1
	Khác	1	0,6
	Tổng số	165	100

Đa số NB không thực hiện hoặc thực hiện không đúng chế độ kiểm soát đo đường huyết tại nhà (chiếm 82,5%), chỉ có 17,5% tổng số NB tham gia nghiên cứu thực hiện tuân thủ đo đường huyết theo đúng quy định ≥ 2 lần/tuần. Về lí do không tuân thủ đường huyết tại nhà, 46,1% số ĐTNC cho rằng bệnh ổn định không cần thử, còn lại có 38,2% không có tiền mua que thử; 12,1% lí do không tuân thủ đường huyết là do không có người hỗ trợ.

Bảng 4. Tuân thủ khám định kỳ của người bệnh

Tuân thủ khám định kỳ		n	%
Tuân thủ	Đi khám định kỳ (1 tháng/1 lần)	115	57,5
	Đi khám 2 tháng/ 1 lần	26	13
Không tuân thủ	Đi khám 3 tháng/lần	37	18,5
	> 3 tháng/ 1 lần	22	11

Có 57,5% người bệnh thực hiện đúng đi khám định kỳ 1 tháng/1 lần, có 85 người bệnh (42,5%) không tuân thủ đi khám định kỳ. Số người bệnh trên 3 tháng mới đi khám 1 lần vẫn còn chiếm tỷ lệ khá cao (11%).

Bảng 5. Tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh

Loại thực phẩm	Thường xuyên		Thi thoảng		Hiếm khi		Không bao giờ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nội tạng	3	1,5	37	18,5	88	44	72	36
Các loại thịt nạc	49	24,5	117	58,5	21	10,5	13	6,5
Cá	50	25,5	119	59,5	14	7	17	8,5
Đồ rán, quay	16	8	81	40,5	58	29	45	22,5
Tinh bột	119	59,5	40	20	22	11	19	9,5
Rau quả	172	86	10	5	2	1	16	8

Đối với các loại thực phẩm như các loại rau, các loại thịt nạc và cá, NB đều sử dụng thường xuyên, trong đó cao nhất là các loại rau quả (86%), cá và thịt nạc (25,5% và 24,5%). Trong khi đó, với các loại thực phẩm nên hạn chế và cần tránh vẫn còn một tỷ lệ cao NB thi thoảng sử dụng các loại đồ rán, quay và ăn các nội tạng động vật (chiếm 40,5% và 18,5%).

Bảng 6. Tuân thủ hoạt động thể lực của người bệnh

Hoạt động thể lực		n	%
Tuân thủ hoạt động thể lực	≥ 30 phút/ngày/tuần	125	62,5
Không tuân thủ hoạt động thể lực	<30 phút/ngày/tuần	48	24
	Không tập	27	13,5
Hình thức tập luyện chủ yếu	Đi bộ	102	81,6
	Chạy	2	1,6
	Chơi các môn thể thao	10	8
	Hoạt động làm việc nhà	7	5,6
	Khí công, yoga...	4	3,2

Tổng số các ĐTNC, chiếm phần lớn (62,5%) các đối tượng tuân thủ đúng hoạt động thể lực tập luyện ≥ 30 phút/ngày. Tỷ lệ các đối tượng thực hiện hoạt động thể lực nhưng < 30 phút/ngày/tuần chiếm 24% còn các đối tượng hoàn toàn không tập hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ 13,5%. Loại hình luyện tập chủ yếu là đi bộ với tỷ lệ lên tới 81,6% số ĐTNC tuân thủ hoạt động thể lực thường xuyên đi bộ ≥ 30 phút mỗi ngày trong tuần.

Bảng 7. Đánh giá tổng quan về tuân thủ điều trị

Thực hành tuân thủ điều trị	Tuân thủ		Không tuân thủ	
	n	%	n	%
Tuân thủ chế độ dùng thuốc	70	35	130	65
Tuân thủ xét nghiệm đường máu và tái khám định kỳ	45	22,5	155	77,5
Tuân thủ dinh dưỡng	128	64	72	36
Tuân thủ hoạt động thể lực	125	62,5	75	37,5
Tuân thủ cả 4 chế độ	59	29,5	141	70,5

Đánh giá tổng quan chung về tuân thủ điều trị, tỷ lệ tuân thủ cả 4 chế độ là 29,5% trong đó tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (64%), còn tỷ lệ tuân thủ xét nghiệm đường máu và tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ có 22,5% NB thực hiện đúng chế độ điều trị này.

4. BÀN LUẬN

- Thực hành tuân thủ dùng thuốc:

Theo khuyến cáo của WHO người bệnh mắc các bệnh lý mạn tính được coi là tuân thủ điều trị thuốc khi phải thực hiện được ít nhất 90% phác đồ điều trị trong vòng 1 tháng [4]. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra có 65% số NB nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sỹ. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện E năm 2019 (87% có tuân thủ) [8], nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 105 [9], Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [10]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này tương đồng so với nghiên cứu tại Quảng Ninh [5].

Tỷ lệ NB ĐTĐ không tuân thủ điều trị thuốc trong nghiên cứu này còn cao, tỷ lệ này trên thực tế còn có thể cao hơn nữa do người bệnh còn ngại với điều tra viên nên không đúng hoặc có thể nhớ không chính xác số lần quên sử dụng thuốc của mình. Về nguyên nhân không tuân thủ của người bệnh, chiếm đến 52,3% lý do quên thuốc uống là quên, 24,6% bận. Điều này cho thấy phần lớn người không tuân thủ điều trị thuốc đề chưa thấy rõ được tầm quan trọng của việc dùng thuốc hàng ngày, đều đặn và đúng giờ nên vẫn còn quên không sử dụng thuốc, do đó cần có các giải pháp để tăng cường kiến thức về tuân thủ dùng thuốc cho

bệnh nhân nhằm giảm tỉ lệ biến chứng do ĐTĐ type 2 gây nên

- **Thực hành tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong vòng 1 tháng có 71% người bệnh có thử đường huyết tại nhà tuy nhiên trong số này chỉ có 17,5% đo đường huyết ≥ 2 lần/tuần; có 82,5% người bệnh không tuân thủ đúng đo đường huyết hoặc không đo. Kết quả này tương đồng số với một số nghiên cứu trước đây [10], [5]. Với ĐTĐ typ 2 việc kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ là một biện pháp quan trọng cho một liệu trình điều trị. 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. Đồng thời, cán bộ y tế cần khích lệ, động viên và tạo mọi điều kiện để người bệnh đi khám và theo dõi sức khỏe đều đặn tại cơ sở y tế, thường xuyên nhắc nhở về tầm quan trọng của đo đường huyết tại nhà và tái khám định kỳ. Nhận biết được các rào cản của việc đo đường huyết như đau, mất nhiều chi phí... từ đó giúp họ tìm được các biện pháp khắc phục rào cản này.

- **Thực hành tuân thủ chế độ dinh dưỡng:** Do hạn chế của nghiên cứu, chúng tôi đưa ra 6 nhóm thực phẩm để phỏng vấn

người bệnh theo tần suất ăn thường xuyên, thi thoảng, hiếm khi và không bao giờ. Kết quả cho thấy đối với các loại thực phẩm như các loại rau, các loại thịt nạc và cá, NB đều sử dụng thường xuyên, trong đó cao nhất là các loại rau quả (86%), cá và thịt nạc (25,5% và 24,5%). Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu tại Quảng Ninh [5], Hà Nội [10]. Cũng theo chuyên gia dinh dưỡng, cần hạn chế và tránh ăn những thực phẩm có chỉ số đường cao trên 55% như bánh mì, miến, các loại khoai nướng... Với các loại thực phẩm nên hạn chế và cần tránh vẫn còn một tỷ lệ cao NB trong nghiên cứu thi thoảng sử dụng các loại đồ rán, quay và ăn các nội tạng động vật (chiếm 40,5% và 18,5%), tỷ lệ thường xuyên sử dụng tinh bột có chỉ số đường cao là 59%. Việt Nam nói chung, lấy lúa gạo làm nguồn lương thực cơ bản, cơm là thứ lương thực nền tảng không thể thiếu của bữa ăn hàng ngày. Chính vì vậy, việc lựa chọn các loại thực phẩm thay thế cho gạo để sử dụng lâu dài sẽ rất khó khăn với người bệnh. Ngoài ra, những người bệnh nêu đã biết cần thay thế cơm bằng thực phẩm khác thì lại lựa chọn thực phẩm thay thế chưa đúng. Việc thực hành không đúng các thực phẩm nên ăn, hạn chế và cần tránh chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh ĐTĐ. 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 đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ phía gia đình người bệnh trong việc giám sát chế độ ăn để tránh tình trạng không kiểm soát được đường máu do ăn những thực phẩm không phù hợp.

- Thực hành tuân thủ hoạt động thể lực: Hoạt động thể lực thường xuyên có hiệu quả tích cực lên tính nhạy cảm với insulin. Các chuyên gia y tế khuyến cáo rằng nếu người bệnh ĐTĐ type 2 hoạt động thể lực với cường độ trung bình (tương đương với việc đi bộ, xe đạp mỗi ngày 30 phút, hoặc

chạy bộ, chơi thể thao ít nhất 3 lần 1 tuần), trở lên mang lại hiệu quả hơn trong việc kiểm soát đường huyết. Tuân thủ chế độ luyện tập là tập thể lực ít nhất 30 phút mỗi ngày (tối thiểu 150 phút/ tuần) thì trong 200 ĐTNC không tuân thủ hoạt động thể lực bao gồm tập dưới 30 phút/ngày và không tập là 23,6%; 159 người bệnh tuân thủ đúng chiếm 76,4% trong đó hình thức tập luyện chủ yếu là đi bộ 84,3%. Có sự tương đồng về kết quả so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh chỉ ra có 78,1% ĐTNC tuân thủ đúng hoạt động thể lực [5]. Tuy nhiên cao hơn so với một số nghiên cứu khác tại Hà Nội [10], [8]. Việc duy trì chế độ luyện tập có tác dụng hỗ trợ kiểm soát glucoze máu, do đó cần có giải pháp hỗ trợ để bệnh nhân tuân thủ chế độ luyện tập tốt hơn. Sự khác biệt của những nghiên cứu này có thể giải thích do sự khác biệt về độ tuổi, về các bệnh mãn tính cũng như biến chứng kèm theo, và đặc biệt khác biệt về nhận thức kiến thức, văn hóa vùng miền.

Đánh giá tổng quan chung về tuân thủ điều trị, tỷ lệ tuân thủ cả 4 chế độ là 29,5% trong đó tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (64%), còn tỷ lệ tuân thủ xét nghiệm đường máu và tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ có 22,5% NB thực hiện đúng chế độ điều trị này. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh với tỉ lệ tuân thủ cả 4 thành phần chiếm 27,7% [11], nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ của Uzun năm 2009 tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ được 4 biện pháp là 24% [12]. Nhưng lại cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác như của Nguyễn Trọng Nhân 5,1% NB tuân thủ đủ 4 chế độ điều trị [13]. Sự khác biệt này có thể do mỗi nghiên cứu thực hiện tại các địa điểm với bệnh viện khác nhau và khoảng thời gian thực hiện khác nhau. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ người bệnh không tuân thủ các chế độ điều trị quả là một thực tế đáng lo ngại đặt ra cho những người làm công tác y tế.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị còn thấp. Cụ thể, tỷ lệ NB thực hành tuân thủ cả 04 chế độ chỉ chiếm tỷ lệ 29,5%. Trong đó tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất 64%; có 62,5% NB tuân thủ hoạt động thể lực. Tỷ lệ NB tuân thủ xét nghiệm đường huyết và tái khám định kì chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ có 22,5%. Cần nghiên cứu các giải pháp để giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diabetes. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>, accessed: 12/09/2022.

2. Tóm tắt báo cáo nghiên cứu khoa học điều tra tỷ lệ đái tháo đường, tiền đái tháo đường và một số yếu tố liên quan tại Việt Nam năm 2020. <https://www.benhviennoitiet.vn/index.php?option=com_k2&view=item&id=2147:taam-taaat-baao-caao-nghiaan-caaau-khoa-haaac-iaaau-tra-taaa-laaa-aai-thaao-aaang-tiaaan-aai-thaao-aaang-vaa-maaat-saaa-yaaa-u-taaa-liaan-quan-taaai-viaaat-nam-n-m-2020&Itemid=1556>, accessed: 12/09/2022.

3. IDF Diabetes Atlas | Tenth Edition. <<https://diabetesatlas.org/>>, accessed: 12/09/2022.

4. Khatib O.M. Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus. 82. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119799>

5. Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu (2019). Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Tập 2 Số 2 (2019). DOI: 10.54436/jns.2019.2.57

6. Tạ Văn Bình (2007), Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu, *Nhà xuất bản Y học*.

7. Standards of Medical Care in Diabetes-2010 | Diabetes Care | American Diabetes Association. <https://diabetesjournals.org/care/article/33/Supplement_1/S11/25792/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2010>, accessed: 12/09/2022.

8. Bùi Công Nguyên (2020). 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 năm 2019, *Khóa luận tốt nghiệp*, Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

9. Vân L.T., Dũng T.V., and Huy T.Q. (2022). Thực trạng tuân thủ điều trị liên quan đến tình trạng lo âu và hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân y 105, năm 2021. *YHCD*, 63(3). DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.327>

10. Thủy L.T., Hiền L.T., Tuyền H.Q., et al. (2022). Nghiên cứu thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và so sánh một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tip 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(2).

11. Huyền T.T.Ú., Hân Đ.T.N., and Trang N.T.M. (2021). Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020. *TC YHDP*, 31(9 Phụ bản), 178–187.

12. S U., B K., M Y., et al. (2009). The assessment of adherence of hypertensive individuals to treatment and lifestyle change recommendations. *Anadolu kardiyoloji dergisi : AKD = the Anatolian journal of cardiology*, 9(2).

13. Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành (2019). Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Tập 2 Số 3(2).