

## TỶ LỆ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TỪ 30 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN CÀNG LONG, TỈNH TRÀ VINH NĂM 2022

Nguyễn Thị Nhật Tảo<sup>1\*</sup>, Cao Thục Hiền<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hồng Tuyền<sup>3</sup>, Cao Mỹ Phượng<sup>4</sup>, Trương Quang Đạt<sup>5</sup>

<sup>1,4</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>5</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bình Định

DOI: 10.47122/VJDE.2023.63.20

### ABSTRACT

*The prevalence of adherence to treatment for type 2 diabetes and relevant factors among people aged 30 years and older in Cang Long district, Tra Vinh province in 2022*

The study was conducted with the objective of determining the prevalence of treatment for type 2 diabetes and relevant factors among people aged 30 years and older in Cang Long district, Tra Vinh province in 2022. A cross-sectional survey of 270 subjects were queried for Type 2 diabetes from aged 30 years and older in Cang Long district, Tra Vinh province from May 8th, 2022 to November 7th, 2022. The results showed that the rate of general treatment procedure is 11,0%, of which the order to adjust the drug regimen accounts for 64,0%; blood sugar control accounted for 61,1%; periodic medical examination and examination accounted for 55,0%; nutritional strategies accounted for 13,0%; trick boss can account for 43,0%. The study recorded a number of factors related to the prevalence of treatment masters of the study subjects such as age group, occupation, ethnicity, research level, time of medical examination and accompanying chronic medical examination, or sugar withdrawal complications.

**Keywords:** *Diabetes, adherence to treatment, Tra Vinh*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị Đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan ở người từ 30 tuổi trở lên tại huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2022. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 270 đối tượng được chẩn đoán mắc Đái tháo đường type 2 từ 30 tuổi trở lên tại huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh từ ngày 08 tháng 05 năm 2022 đến ngày 07 tháng 11 năm 2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 11,0%, trong đó tuân thủ chế độ dùng thuốc chiếm 64,0%; tuân thủ kiểm soát đường huyết chiếm 61,1%; tuân thủ thăm khám y tế định kỳ chiếm 55,0%; tuân thủ dinh dưỡng chiếm 13,0%; tuân thủ hoạt động thể lực chiếm 43,0%. Nghiên cứu ghi nhận được một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, nghề nghiệp, dân tộc, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc các biến chứng đái tháo đường.

**Từ khóa:** *Đái tháo đường, tuân thủ điều trị, Trà Vinh.*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Nhật Tảo

Email: [ntntao@tvu.edu.vn](mailto:ntntao@tvu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 7/6/2023

Ngày phản biện khoa học: 8/6/2023

Ngày duyệt bài: 15/6/2023

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thế kỷ 21 là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Trong số các bệnh đó, đái tháo đường type 2 đã và đang được xem là những vấn đề cấp thiết nhất và đã trở thành bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất với số mắc bệnh đang có xu hướng tăng nhanh, để lại nhiều biến chứng nặng nề cho người bệnh và là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, cắt cụt chi [1], [2]. Theo Liên đoàn đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 trên thế giới ước tính có 537 triệu người trưởng thành hàng ngày đang phải sống chung với căn bệnh đái tháo đường và được dự đoán sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 784 triệu vào năm 2045 [2]. Tại Việt Nam, theo số liệu điều tra STEPwise về những nhân tố nguy cơ của bệnh lý không lây nhiễm do Bộ Y tế tiến hành năm 2015, với độ tuổi từ 18-69 tuổi cho thấy tỷ lệ đái tháo đường toàn quốc là 4,1% và tiền đái tháo đường là 3,6%, trong đó đái tháo đường được chẩn đoán là 31,1%, đái tháo đường chưa được chẩn đoán là 69,9%. Trong số những người được chẩn đoán đái tháo đường số được điều trị ở cơ sở y tế chỉ chiếm 28,9% [2-4]. Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh năm 2021, có 815 người mắc đái tháo đường type 2 đang được quản lý và điều trị. Số người mắc đái tháo đường type 2 của huyện Càng Long là cao nhất đối với các huyện còn lại trong tỉnh. Đã có một vài khảo sát đánh giá việc tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2, tuy nhiên đến nay vẫn chưa tìm thấy nghiên cứu thống kê ở huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh [5].

Xuất phát từ những vấn đề nan giải trên và nhận thấy được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu “Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị Đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan ở người từ 30 tuổi trở lên tại huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2022”.

**2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

Người dân mắc Đái tháo đường type 2 từ 30 tuổi trở lên tại huyện Càng Long, Trà Vinh trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu: Từ 08/05/2022 đến 07/11/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh.

**2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước

$$\text{lượng một tỷ lệ: } n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: p=0,202 là tỷ lệ tuân thủ điều trị Đái tháo đường đủ 04 chế độ theo nghiên cứu của Bùi Công Nguyên năm 2019 [6]; d=0,05 là sai số cho phép;  $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  là phân vị của phân phối chuẩn (bảng 1,96<sup>2</sup> tương ứng với mức ý nghĩa 95%).

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 248 đối tượng. Tỷ lệ không đáp ứng 10%, vậy cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 275 đối tượng. Trong nghiên cứu đã điều tra được 270 người đáp ứng cỡ mẫu.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, bao gồm 4 bước:

Bước 1: Lập khung mẫu danh sách các người bệnh đái tháo đường type 2 đang được quản lý tại huyện Càng Long. Số liệu thống kê có tổng cộng 873 người bệnh Đái tháo đường type 2, sắp xếp thứ tự abc theo tên.

Bước 2: Tính khoảng cách mẫu k: k=N/n (N là tổng số người bệnh đang được quản lý, n là cỡ mẫu nghiên cứu). Vậy k= 873/275 ≈ 3, khoảng cách được chọn là nhóm 03 người.

Bước 3: Chọn đối tượng đầu tiên có số thứ tự là i=2 (trong nhóm 03 người đầu tiên) bằng cách bốc thăm.

Bước 4: Tìm các đối tượng nghiên cứu tiếp theo theo nguyên tắc số thứ tự của đối tượng sau bằng số thứ tự của đối tượng liền trước cộng với hệ số k cho đến khi hoàn thành cỡ mẫu 275 người. Đối tượng nghiên cứu thứ n có số thứ tự là  $[i + (n-1)*k]$ .

### **2.6. Biến số nghiên cứu**

Khảo sát một số đặc điểm chung của đối tượng gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, tình trạng sống cùng người khác, thời gian phát hiện bệnh, tiền sử gia đình mắc bệnh Đái tháo đường type 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị được xác định dựa vào việc thực hiện đủ 05 chế độ gồm chế độ sử dụng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết, chế độ thăm khám y tế định kỳ định kỳ, chế độ dinh dưỡng và chế độ hoạt động thể lực.

### **2.7. Phương pháp thu thập thông tin**

Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế dựa trên khuyến cáo về tuân thủ điều trị Đái tháo đường của WHO năm 2003 [7], Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2 của Bộ Y tế năm 2020 [2] và bộ công cụ của tác giả Bùi Công Nguyên năm 2019 [6]. Các câu hỏi trong nghiên cứu được điều chỉnh, bổ sung cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và chia thành hai phần: Đặc điểm chung và thực hành tuân thủ các chế độ điều trị Đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu.

### **2.8. Phương pháp xử lý số liệu**

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến số về đặc điểm dân số xã hội và tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng phép kiểm định chi bình phương ( $\chi^2$ ), hồi quy logistic ở mức ý nghĩa alpha bằng 0,05 để xác định các yếu

tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

### **2.9. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Trà Vinh về việc chấp thuận các vấn đề về đạo đức nghiên cứu Y sinh số 39/HĐĐĐ ngày 20/09/2022.

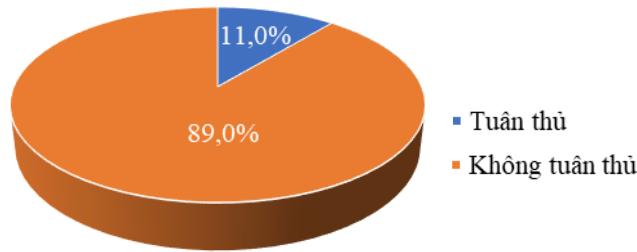
Đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu. Người bệnh có quyền không trả lời bất cứ câu hỏi nào, việc đồng ý hay từ chối tham gia vào nghiên cứu hoàn toàn không ảnh hưởng gì đến những lợi ích từ dịch vụ thăm khám, chăm sóc sức khỏe của họ đang nhận được.

Những thông tin của người tham gia nghiên cứu cung cấp đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không vì mục đích nào khác.

## **3. KẾT QUẢ**

Trong số 270 đối tượng tham gia nghiên cứu, người bệnh mắc Đái tháo đường type 2 có độ tuổi  $\leq 65$  tuổi chiếm 59,6%; người  $>65$  tuổi chiếm 40,4%; nữ giới (60,7%) cao hơn nam giới (39,3%); dân tộc kinh chiếm đa số (87,4%); Người bệnh có trình độ cấp 2 cao nhất chiếm 31,9%; thấp nhất là trình độ trên cấp 3 (7,4%).

Về nghề nghiệp, có 51,1% đối tượng không còn làm việc, cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ thấp (3,3%). Đa số người bệnh đều sống cùng gia đình và người thân (96,3%). Về đặc điểm tiền sử mắc bệnh, có 54,4% đối tượng mắc bệnh từ 5 năm trở lên; 32,6% mắc bệnh từ 1 đến 5 năm; thấp nhất là từ 2 tháng đến 1 năm (13%). Có 35,2% người bệnh mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc biến chứng Đái tháo đường và 33,3% đối tượng có người thân mắc bệnh Đái tháo đường.

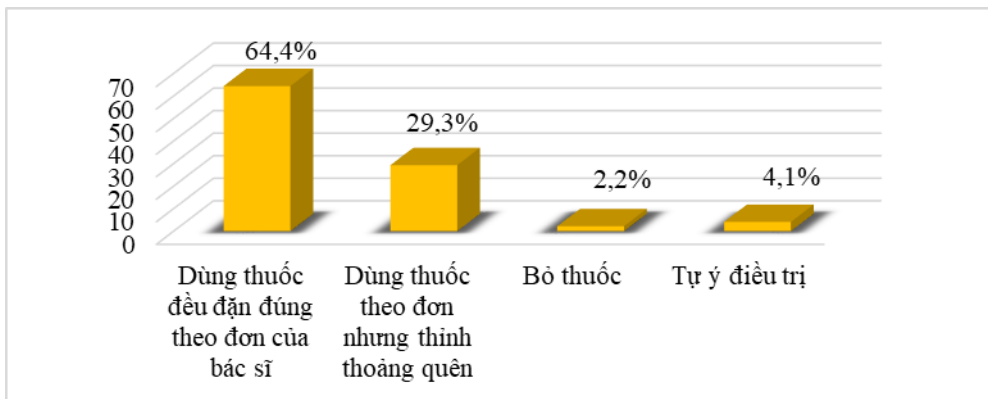


**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu (n = 270)

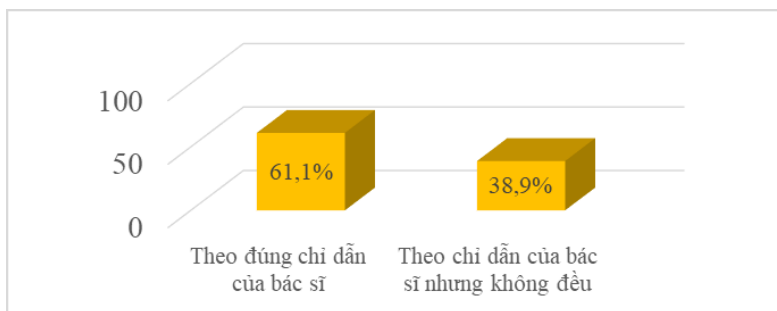
**Bảng 1.** Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo các chế độ của đối tượng nghiên cứu (n = 270)

Nội dung tuân thủ	Tuân thủ điều trị	
	Có (n, %)	Không (n, %)
Tuân thủ chế độ sử dụng thuốc	174 (64,0)	96 (36,0)
Tuân thủ kiểm soát đường huyết	165 (61,1)	105 (38,9)
Tuân thủ thăm khám y tế định kỳ	116 (55,0)	95 (45,0)
Tuân thủ dinh dưỡng	35 (13,0)	235 (87,0)
Tuân thủ hoạt động thể lực	116 (43,0)	154 (57,0)

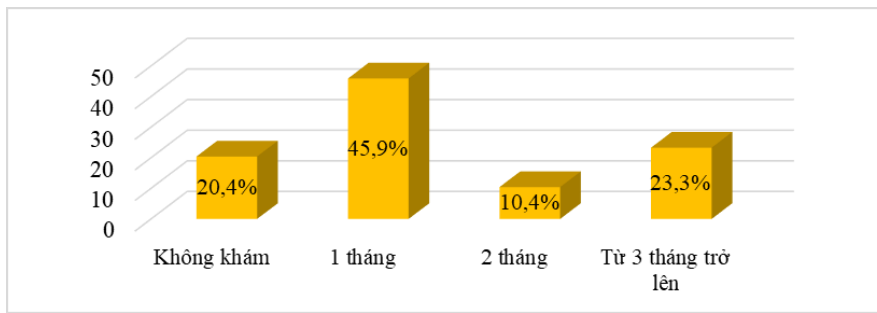
Kết quả Biểu đồ 1 và Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh Đái tháo đường type 2 tương đối thấp (11,0%). Trong đó, tỷ lệ tuân thủ chế độ sử dụng thuốc là 64,0%; Tuân thủ kiểm soát đường huyết chiếm 61,1%; Tuân thủ thăm khám y tế định kỳ chiếm 55,0%; Tuân thủ dinh dưỡng chiếm 13,0% và Tuân thủ hoạt động thể lực chiếm 43,0%.



**Biểu đồ 2.** Tuân thủ sử dụng thuốc trong tháng qua của đối tượng nghiên cứu (n=270)

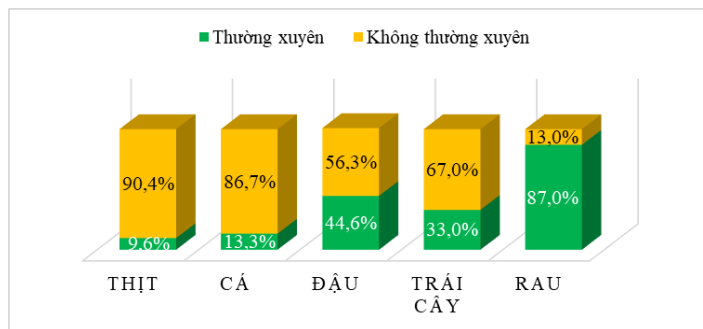


**Biểu đồ 3:** Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết của đối tượng nghiên cứu (n=270)



**Biểu đồ 4:** Thời gian thăm khám y tế của đối tượng nghiên cứu (n = 270)

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 64,4%, trong đó tỷ lệ dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn chiếm 64,4%; Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên chiếm 29,3%; Tự ý điều trị chiếm 4,1%; Bỏ thuốc 2,2% (Biểu đồ 2). Tỷ lệ kiểm soát đường huyết theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ chiếm cao nhất (61,1%) và 38,9% tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ nhưng không đều (Biểu đồ 3). Kết quả Biểu đồ 4 cho thấy, đa số đối tượng đều tuân thủ chế độ thăm khám y tế, trong đó tỷ lệ thăm khám 1 tháng/lần chiếm 45,9%; Thăm khám 2 tháng/lần chiếm 10,4%; Thăm khám từ 3 tháng/lần trở lên chiếm 23,3%. Bên cạnh đó, có 20,4% đối tượng không thực hiện thăm khám y tế.

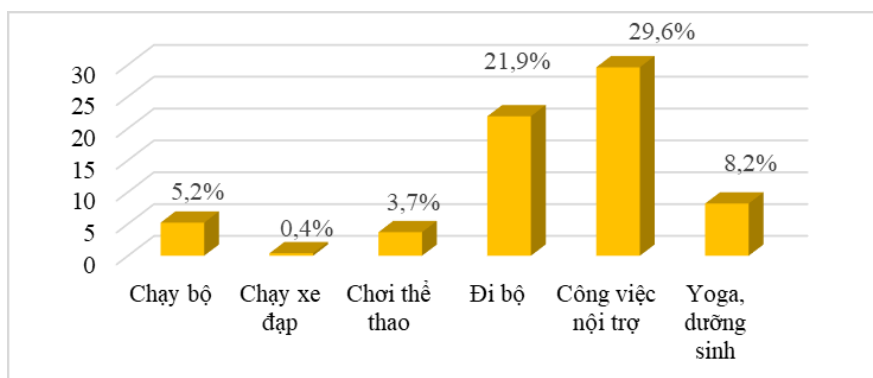


**Biểu đồ 5.** Mức độ sử dụng thực phẩm nên ăn của đối tượng nghiên cứu (n=270)



**Biểu đồ 6.** Mức độ sử dụng thực phẩm không nên ăn của đối tượng nghiên cứu (n=270)

Về mức độ sử dụng thực phẩm, Biểu đồ 5 cho thấy hầu hết các loại rau được sử dụng thường xuyên (87,0%), tiếp theo là các loại đậu (44,6%), trái cây (33,0%), cá (13,3%), các loại thịt (9,6%). Bên cạnh đó, trong các loại thực phẩm không nên ăn ở Biểu đồ 6 thì các món đồ quay (10,0%); tiếp theo là dứa (7,4%); Đồ chiên, rán (5,2%); Nội tạng (3,0%); Khoai củ (3,0%) và Dưa hấu (2,6%).



**Biểu đồ 7.** Hình thức tập luyện thể lực chủ yếu của đối tượng nghiên cứu (n=270)

Hình thức tập luyện thể lực chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là các công việc nội trợ (29,6%); Đi bộ (21,9%), thấp nhất là các hoạt động chạy xe đạp chiếm 0,4% và chơi thể thao chiếm 3,7% (Biểu đồ 7).

**Bảng 2.** Lý do không tuân thủ các chế độ điều trị của đối tượng nghiên cứu

	Lý do không tuân thủ	n	%
<b>Chế độ sử dụng thuốc</b>	Bận	15	19,0
	Đi công tác không mang theo	7	8,9
	Không có ai nhắc nhở	14	17,7
	Chỉ đơn giản là quên	43	54,4
	<b>Tổng số</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Chế độ kiểm soát đường huyết</b>	Sợ đau	33	26,0
	Không có người hỗ trợ	57	44,9
	Không có điều kiện để mua que thử thường xuyên	6	4,7
	Đường huyết ổn định không cần thử	31	24,4
	<b>Tổng số</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>
<b>Chế độ thăm khám y tế định kỳ</b>	Không có ai đưa đi	11	20,0
	Cách nhà xa	13	23,6
	Do điều kiện kinh tế	11	20,0
	Tình trạng bệnh ổn không cần đi khám	20	36,4
	<b>Tổng số</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Chế độ hoạt động thể lực</b>	Không có thời gian	22	13,7
	Lao động bằng thể lực	48	29,8
	Khả năng vận động hạn chế	91	56,5
	<b>Tổng số</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

Kết quả Bảng 2 cho thấy, một số lý do không tuân thủ các chế độ điều trị của người bệnh. Trong đó, lý do không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm cao nhất là quên (54,4%), thấp nhất là đi công tác không mang theo chiếm 8,9%. Lý do không tuân thủ kiểm soát đường huyết chiếm cao nhất là vì không có người hỗ trợ (44,9%), thấp nhất là không có điều kiện mua que thử thường xuyên (4,7%). Lý do không tuân thủ thăm khám định kỳ chiếm cao nhất là vì tình trạng bệnh ổn không cần đi khám nữa (36,4%), thấp nhất là điều kiện kinh tế (20%) và không có



người đưa đi khám (20,0%). Lý do không tuân thủ hoạt động thể lực chiếm cao nhất là khả năng vận động hạn chế (56,5%), thấp nhất là không có thời gian (13,7%).

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=270)

Đặc điểm	Tuân thủ (n,%)	Không tuân thủ (n, %)	PR (KTC 95%)	P
<b>Tuổi</b>				
≤ 65 tuổi	43 (26,7)	118 (73,3)	3,64	<b>&lt;0,001</b>
> 65 tuổi	8 (7,3)	101 (92,7)	(1,78 – 7,44)	
<b>Giới</b>				
Nam	18 (17,0)	88 (83,0)	0,84	0,52
Nữ	33 (20,1)	131 (79,9)	(0,50 – 1,42)	
<b>Dân tộc</b>				
Kinh	47 (19,9)	189 (80,1)	1,69	0,3*
Khác	4 (11,8)	30 (88,2)	(0,65 – 4,40)	
<b>Trình độ học vấn</b>				
Dưới THPT	24 (12,1)	175 (87,9)	3,15	<b>&lt;0,001</b>
Từ THPT trở lên	27 (38,0)	44 (62,0)	(1,95 – 5,09)	
<b>Nghề nghiệp</b>				
Đang làm việc	32 (24,2)	100 (75,8)	1,76	<b>0,028</b>
Không làm việc	19 (13,8)	119 (86,2)	(1,05 – 2,95)	
<b>Thời gian mắc bệnh</b>				
< 5 năm	34 (27,4)	90 (72,6)	2,36	<b>0,001</b>
≥ 5 năm	17 (11,6)	129 (88,4)	(1,39 – 4,00)	
<b>Mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc biến chứng ĐTĐ</b>				
Có	9 (9,5)	86 (90,5)	0,40	<b>0,004</b>
Không	42 (24,0)	133 (76)	(0,20 – 0,78)	

(\*Kiểm định Fisher’s exact)

Kết quả Bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị Đái tháo đường type 2 với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc biến chứng Đái tháo đường (p<0,05). Người bệnh trong nhóm tuổi dưới 65 tuổi có thực hành tuân thủ chung tốt hơn gấp 3,64 lần người bệnh từ 65 tuổi trở lên (PR = 3,64; KTC 95%: 1,78-7,44; p<0,001). Nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kết quả thực hành

tuân thủ chung tốt hơn 3,15 lần so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn dưới THPT (PR = 3,15; KTC 95%: 1,95 – 5,09; p<0,001). Nhóm người bệnh đang làm việc có kết quả thực hành tuân thủ chung tốt hơn gấp 1,76 lần so với nhóm người bệnh không làm việc (PR = 1,76; KTC 95%: 1,05 – 2,95; p=0,028). Nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh <5 năm có kết quả thực hành tuân thủ chung tốt hơn gấp 2,36 lần so với nhóm người bệnh ≥ 5 năm (PR = 2,36; KTC 95%: 1,39 - 4,00; p=0,001). Nhóm người bệnh có bệnh mạn

tính đi kèm hoặc biến chứng ĐTĐ có thực hành tuân thủ chung thấp hơn nhóm người bệnh không có bệnh đi kèm (PR = 0,40; KTC 95%: 0,20 – 0,78; p=0,004).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị Đái tháo đường type 2 của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 11,0%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi năm 2017 [8] với 32,4% đối tượng thực hiện tốt hành vi tuân thủ điều trị và nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến năm 2021 [9] với 27,7% đối tượng tuân thủ điều trị.

Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của các nghiên cứu khác nhau, cách đánh giá các chế độ khác nhau và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu cũng không tương đồng. Theo kết quả của Nguyễn Thị Kiều Mi [8], có hơn 50% đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở xuống, trong khi nghiên cứu của chúng tôi có 84,1% đối tượng trình độ học vấn THPT trở xuống (Bảng 1), trình độ học vấn cao có thể dẫn đến khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn.

Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi đánh giá là có khả năng tuân thủ điều trị tốt khi có điểm tổng tuân thủ điều trị của 5 nội dung, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi thì những người thực hiện các hành vi tuân thủ điều trị 4 yếu tố trở lên được đánh giá là thường xuyên thực hiện và có hành vi tuân thủ điều trị tốt.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn nghiên cứu của Tefera Kassahun năm 2016 [10] với tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt chiếm 50,9% và nghiên cứu của Fatemeh Karimi năm 2015 [11] tại Iran với 30,8% đối tượng có khả năng tuân thủ điều trị tốt. Đối tượng trong những nghiên cứu này có trình độ học vấn thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, có hơn 70% đối tượng thuộc nhóm có trình độ tiểu học trở xuống.

Cùng với đó điều tra xuyên quốc gia thuộc các nước của Md Azharuddin năm 2021 [12], nước có thu nhập thấp và trung bình có khoảng 15% người bệnh được chẩn đoán mắc Đái tháo đường tiếp cận đầy đủ liệu pháp điều trị bằng thuốc như hạ đường huyết, thuốc điều trị tăng huyết áp, hạ mỡ máu và biện pháp không dùng thuốc như tập thể dục, kiểm soát cân nặng, chế độ ăn tiết chế.

Trong đó, thuốc điều trị đường huyết được tiếp cận nhiều hơn và xấp xỉ 33,3% người bệnh tham gia điều trị bằng thay đổi lối sống. Điều này có thể là lý do khiến tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt của các nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi.

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị Đái tháo đường type 2 của đối tượng nghiên cứu

Kết quả Bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị chung và một số yếu tố về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc biến chứng Đái tháo đường (p<0,05).

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Khúc Thị Hồng Anh năm 2019 [13], người bệnh có tuổi càng cao thì khả năng không tuân thủ điều trị càng tăng (PR=1,04; KTC 95%:1,01 – 1,06), nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến [9] cũng ghi nhận mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (p<0,05).

Điều này lý giải rằng trình độ học vấn cao, việc tiếp cận nhiều với xã hội càng nhiều đã tạo nên một tác động tích cực đến khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh Đái tháo đường type 2. Sự hiểu biết của người bệnh về Đái tháo đường type 2 luôn là yếu tố quan trọng góp phần kiểm soát có hiệu quả bệnh.

Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu của Bùi Công Nguyên năm 2019 [6], trong đó khả năng tuân thủ điều trị ở người bệnh mắc bệnh  $\geq 5$  năm cao hơn gấp



3,06 lần so với người có thời gian mắc bệnh < 5 năm. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng của hai nghiên cứu khác nhau.

Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu hiện tại so với những nghiên cứu trong và ngoài nước có thể giải thích và chấp nhận được.

Thứ nhất, theo một tổng quan hệ thống trên 27 nghiên cứu về tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh Đái tháo đường type 2, các yếu tố liên quan rất khác nhau do đa dạng về thiết kế nghiên cứu được tiến hành, địa điểm khảo sát, đặc điểm văn hóa, hệ thống y tế ở các quốc gia, và quan niệm của người bệnh cùng thân nhân.

Thứ hai, thiết kế nghiên cứu cắt ngang có thể mang nhiều yếu tố nhiễu và những biến số có tính chất quyết định đến sự thay đổi hành vi của người bệnh chưa được nghiên cứu hết. Cụ thể, kiến thức, sự tự tin trong dùng thuốc, yếu tố tâm lý và chi phí điều trị chưa được khảo sát trong nghiên cứu này là điểm hạn chế đáng quan tâm.

Theo nghiên cứu của I. Krass năm 2015 [14], trầm cảm và giá cả thuốc điều trị có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc ở nghiên cứu tổng quan hệ thống. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Md Azharuddin năm 2021 [12] cung cấp bằng chứng về yếu tố liên quan đáng chú ý là kiến thức và sự tự tin của người bệnh trong sử dụng thuốc.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 11,0%, trong đó tuân thủ chế độ dùng thuốc chiếm 64,0%; tuân thủ xét nghiệm đường máu chiếm 61,1%; tuân thủ tái khám định kỳ chiếm 55,0%; tuân thủ dinh dưỡng chiếm 13,0%; tuân thủ hoạt động thể lực chiếm 43,0%. Nghiên cứu ghi nhận được một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, nghề nghiệp, dân tộc, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc các biến chứng đái tháo đường.

## 6. KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy người bệnh Đái tháo đường type 2 tại huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh có khả năng tuân thủ điều trị chung ở mức trung bình. Tuy nhiên đối tượng vẫn còn hạn chế trong các hoạt động tuân thủ điều trị tại nhà như kiểm soát đường huyết, dinh dưỡng và vận động thể lực. Từ các yếu tố liên quan tìm thấy trong nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị như sau:

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, đa dạng hóa các nguồn đưa thông tin đến người bệnh, hướng dẫn và kiểm tra việc thực hiện các chế độ điều trị ở những bệnh nhân đái tháo đường. Đẩy mạnh tư vấn kiến thức cho người bệnh đặc biệt là những đối tượng có trình độ học vấn thấp và người cao tuổi trong những lần tái khám, nội dung tư vấn cần tập trung vào các chế độ điều trị bệnh. Người tư vấn nên tìm hiểu rào cản trong tuân thủ điều trị ở những bệnh nhân có nghề nghiệp khác nhau và người mắc bệnh nhẹ để có giải pháp cụ thể bên cạnh nhóm người bệnh mắc bệnh lâu năm và mức độ nặng.

Đảm bảo về phúc lợi xã hội, tạo điều kiện hỗ trợ cho những người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, người già neo đơn như thành lập quỹ từ thiện, kêu gọi đóng góp và hỗ trợ từ các nhà hảo tâm.

Tại cộng đồng cần tổ chức các câu lạc bộ đái tháo đường để người bệnh tham gia và chia sẻ, tiếp cận thông tin về bệnh dễ dàng, từ đó nâng cao kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị bệnh nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2007). Những nguyên lý nền tảng Bệnh đái tháo đường tạng glucose máu, Nhà xuất bản Y học, trang 3 - 802.
2. Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế:

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.
3. Bộ Y tế (2015). Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015 - 2025, Chiến lược phòng chống bệnh không lây nhiễm, Hà Nội, trang 2 - 232.
  4. WHO (2016). National survey on the risk facts of non-communicable diseases (STEPS) Viet Nam 2015, Cổng thông tin điện tử WHO, [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/VietNam\\_2015\\_STEPS\\_RepPrT.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/VietNam_2015_STEPS_RepPrT.pdf), Truy cập ngày: 17/04/2023.
  5. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh (2021). Báo cáo hoạt động Phòng chống bệnh không lây nhiễm 2021, Báo cáo năm 2021 của Khoa bệnh không lây nhiễm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Trà Vinh.
  6. Bùi Công Nguyên (2019). 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, Khóa luận tốt nghiệp Đại học Quốc gia Hà Nội, trang 1-87.
  7. WHO (2003). Guidelines for the prevention, management of diabetes mellitus Diabetes care, (1), pp. 18 - 32.
  8. Nguyễn Thị Kiều Mi (2017). Khảo sát hành vi tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 7 (3), trang 56 - 57.
  9. Phạm Thị Kim Yến (2021). Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh, Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 46 (14), trang 139 - 145.
  10. Tefera Kassahun, et al (2016), “Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey”, BMC Endocrine DisPRders, pp. 4 - 11.
  11. Fatemeh Karimi, et al (2015). Self-care behavior of type 2 diabetes mellitus patients in Bandar Abbas in 2015, Electronic Physician, 9(11), pp. 5863 – 5867.
  12. Md Azharuddin, Mohammad Adil, Manju Sharma, Bishal Gyawali (2021). A systematic review and meta-analysis of non-adherence to anti-diabetic medication: Evidence from low- and middle-income countries, International Journal Clinical Practice, 75 (11), pp. 147 - 17.
  13. Khúc Thị Hồng Anh (2019). Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa. Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, <https://yhn.edu.vn/nghiên-cứu-khoa-học/đề-tài-nghiên-cứu/2019-2020>, Truy cập ngày: 11/04/2023.
  14. I Krass, et al (2015). Adherence to diabetes medication: a systematic review, Diabetic Medicine, 32 (6), pp. 725 - 737.