THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THIẾU HÓA

Nguyễn Trung Anh^{1,2}, Hoàng Thị Thảo³, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

1. Bệnh viện Lão khoa Trung ương, 2. Trường Đại học Y Hà Nội,

3. Bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa

DOI: 10.47122/vjde.2020.38.3

ABSTRACT

The status of treatment adherence of diabetic outpatient at Thieu Hoa General Hospital

Background: Adherence to treatment (diet, lifestyle and medication) is one of the key factors in achieving diabetes treatment effectiveness. **Objectives:** To describe the status of treatment adherence of diabetic outpatient at Thieu Hoa General Hospital and identify some reasons for limiting treatment compliance of the above subjects. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was performed in 200 diabetic patients, who was examined and treated at outpatient department, Thieu Hoa General Hospital. The subjects were interviewed using a unified medical record: assessing compliance with diet, physical activity, medication and regular checkups. **Results:** Of the 200 diabetic patients, the proportion of patients aged ≥ 60 years accounted for 52.5%; the percentage of female accounted for 55.5%. The proportion of patients who regularly followed diet, exercises and regular examinations were 31.5%; 46.0% and 94.0%, respectively. The percentage of patients who did not follow the diet, exercises and regular examinations were 25%, 25% and 6%, respectively. The proportion of patients who forgot to take medicine was 27.7%. The percentage of patients who have not been advised on diet and exercise were 34% and 40.7% respectively. **Conclusion:** The rate of adherence to diet, physical activity and medication of diabetic patients in outpatient department at Thieu Hoa General Hospital were low. Therefore, it is necessary to have direct counseling measures, health education for diabetic patients.

Key words: Adherence; Diabetes; Thieu Hoa General Hospital.

TÓM TẮT

Tổng quan: Tuân thủ điều trị (chế độ ăn, lối sống và dùng thuốc) là một trong các yếu tố quan trọng để đạt được hiệu quả trong điều trị đái tháo đường. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa và xác định một số nguyên nhân hạn chế việc tuân thủ điều trị của đối tượng trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân đái tháo đường đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn theo mẫu bệnh án thống nhất: đánh giá tuân thủ điều trị chế độ ăn, hoạt động thể lực, dùng thuốc và khám định kỳ. **Kết quả:** Trong số 200 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm 52,5%; tỉ lệ nữ giới chiếm 55,5%. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ thường xuyên chế độ ăn, luyện tập và khám định kỳ lần lượt là 31,5%; 46,0% và 94,0%. Tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn, luyện tập và khám định kỳ lần lượt là 25%, 25% và 6%. Tỷ lệ bệnh nhân quên uống thuốc là 27,7%. Tỉ lệ bệnh nhân chưa được tư vấn chế độ ăn và luyện tập lần lượt là 34% và 40,7%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chế độ ăn, hoạt động thể lực, dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường khám ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa còn thấp. Do đó, cần có các biện pháp tư vấn trực tiếp, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị; Đái tháo đường, Bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Anh

Ngày nhận bài: 06/01/2020

Ngày phản biện khoa học: 15/01/2020

Ngày duyệt bài: 28/02/2020

Email: trunganhvkl@gmail.com

Điện thoại: 0903480774

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính thường gặp và gây nhiều tác động bất lợi mang tính xã hội như làm tăng gánh nặng chi phí về y tế, làm suy giảm sức lao động, gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi làm tăng tỷ lệ tử vong và làm rút ngắn tuổi thọ của bệnh nhân [1]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF), năm 2015 toàn thế giới có 415 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị ĐTĐ, tương đương cứ 11 người có 1 người bị ĐTĐ, đến năm 2040 con số này sẽ là 642 triệu, tương đương cứ 10 người có 1 người bị ĐTĐ [2]. Nhưng một điều đáng khả quan, có tới 70% trường hợp ĐTĐ typ 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm xuất hiện bệnh và tiến triển biến chứng bằng tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý, tăng cường luyện tập thể lực và tuân thủ điều trị thuốc.

Một trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh tiến triển nặng hơn, xuất hiện nhiều biến chứng mạn tính và tăng tỉ lệ tử vong là do bệnh nhân không tuân thủ chế độ điều trị. Vì vậy muốn giảm tỷ lệ vong cũng như các biến chứng như biến chứng thần kinh ngoại vi, loét bàn chân, mạch vành, mù lòa, suy thận...do ĐTĐ gây ra thì bệnh nhân cần tuân thủ tốt chế độ điều trị như chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ theo hướng dẫn của nhân viên y tế [3],[4].

Bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa là bệnh viện hạng 2 tuyến huyện đã đầu tư nhiều trang thiết bị hiện đại, triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật mới, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm lượng bệnh nhân phải chuyển tuyến, đặc biệt là bệnh nhân bị bệnh ĐTĐ. Trong năm 2017 có tới 9.564 lượt bệnh nhân bị ĐTĐ đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh của bệnh viện.

Do sự khác biệt về trình độ văn hóa, điều kiện kinh tế và sự tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế nên bệnh nhân có thể không hiểu đầy đủ về bệnh của mình thậm chí có nhiều bệnh nhân còn nhận thức sai lầm về bệnh ĐTĐ, tuân thủ điều trị còn hạn chế ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị.

Để phục vụ cho công tác theo dõi, điều trị và tư vấn cho bệnh nhân ĐTĐ chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa và xác định một số nguyên nhân hạn chế việc tuân thủ điều trị của đối tượng trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 200 bệnh nhân ĐTĐ khám và điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa, Thanh Hóa từ tháng 05/2019 đến tháng 8/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) 2018 [5] thời gian ≥ 3 tháng tính đến thời điểm tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có suy giảm nhận thức, mắc bệnh lý tâm thần hoặc mắc bệnh cấp tính nặng không thể tham gia hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu toàn bộ, lần lượt chọn các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đến khám bệnh và điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đánh giá tuân thủ điều trị:

- Chế độ ăn theo hướng dẫn (thường xuyên/một phần/không thực hiện) [6].

- Chế độ hoạt động thể lực: tuân thủ thường xuyên (có tập luyện ≥ 30 phút/ngày và ≥ 5 ngày/tuần); tuân thủ một phần (có tập

luyện nhưng không đủ 150 phút/tuần hoặc < 5 ngày/tuần); không tuân thủ (không tập luyện).

- Tuân thủ sử dụng thuốc: tuân thủ điều trị thuốc khi phải thực hiện được ít nhất 90% phác đồ điều trị trong 1 tháng, không tuân thủ điều trị nếu số lần quên dùng thuốc uống/tiêm > 3 lần/tháng [5].

- Tuân thủ khám định kỳ: bệnh nhân được coi là tuân thủ khi đi khám định kỳ 1 tháng/1 lần [5].

- Các thông tin chung về đối tượng: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi sống, đối tượng bảo hiểm y tế/dịch vụ, hoàn cảnh phát hiện bệnh ĐTĐ, tiền sử sử dụng thuốc

điều trị ĐTĐ, nguồn cung cấp thông tin về bệnh ĐTĐ thường xuyên, lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn, xét nghiệm, làm các bài kiểm tra đánh giá nguy cơ, và thực hiện các test vận động theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất nhằm đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong tổng số 200 đối tượng nghiên cứu có 111 bệnh nhân nữ chiếm 55,5%, cao hơn so với nam giới chiếm 44,5%. Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao 52,5%; nhóm tuổi từ 40-59 chiếm 35,0%; nhóm tuổi <40 chiếm 12,5%. Đa số bệnh nhân có bảo hiểm y tế (98%).

Bảng 1. Đặc điểm liên quan bệnh ĐTĐ (n=200)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị ĐTĐ	Thuốc viên	154	77,0
	Insulin	36	18,0
	Thuốc viên và insulin	10	5,0
Nguồn cung cấp thông tin thường xuyên	Sách, báo	68	34,0
	Ti vi, phương tiện truyền hình	29	14,5
	Nhân viên y tế	26	13,0
	Bệnh nhân bị bệnh ĐTĐ	56	29,0
	Câu lạc bộ ĐTĐ	21	10,5

Tỷ lệ điều trị ĐTĐ bằng thuốc viên, insulin và phối hợp thuốc viên và insulin lần lượt là 77,0%; 18,0% và 5,0%.

Bệnh nhân thường nhận được các thông tin về bệnh ĐTĐ thông qua sách báo (34%); bệnh nhân bị ĐTĐ khác (29,0%); chỉ 13,0% bệnh nhân nhận được thông tin về bệnh từ nhân viên y tế một cách thường xuyên.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị ĐTĐ

3.2.1. Tuân thủ chế độ ăn, luyện tập và khám định kỳ

Biểu đồ 1. Tình hình tuân thủ chế độ ăn, luyện tập và khám định kỳ

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thường xuyên chế độ ăn, luyện tập và khám định kỳ lần lượt là 31,5%; 46,0% và 94,0%.

3.2.2. Tuân thủ điều trị thuốc ĐTĐ

Bảng 2. Tình hình tuân thủ điều trị thuốc ĐTĐ

Insulin (n=46)	n	%	Thuốc uống (n=164)	n	%
Tiêm đúng loại	44	95,6	Uống đúng loại	157	96,0
Cách lấy thuốc đúng	40	86,9	Thời gian uống thuốc đúng	147	89,6
Bảo quản thuốc đúng	39	84,8	Bảo quản thuốc đúng	122	74,3
Liên quan đến bữa ăn đúng	36	78,2	Liên quan với bữa ăn đúng	118	72,0
Tiêm đúng thời gian	28	60,8			
Vô trùng khi tiêm đúng	14	30,4			
Luân chuyển vị trí tiêm đúng	4	8,7			

Về tuân thủ điều trị đối với những bệnh nhân tiêm insulin: tỷ lệ bệnh nhân tiêm đúng loại thuốc chiếm 95,6%, lấy thuốc đúng chiếm 86,9%; tuy nhiên chỉ có 30,4% bệnh nhân vô trùng đúng cách, 8,7% bệnh nhân luân chuyển vị trí tiêm đúng. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thời gian uống thuốc đúng chiếm 89,6 %, uống đúng loại 96%, liên quan tới bữa ăn đúng chiếm 72 %, bảo quản thuốc đúng chiếm 74,3%.

3.3. Một số nguyên nhân liên quan với không tuân thủ điều trị

Bảng 3. Một số nguyên nhân liên quan với không tuân thủ điều trị

Nguyên nhân không tuân thủ		Tổng	< 60 tuổi		≥ 60 tuổi		p
		%	n	%	n	%	
Chế độ ăn (n=50)	Chưa được hướng dẫn	34,0	7	31,8	10	35,7	<0,05
	Không có điều kiện	42,0	7	31,8	14	50,0	

	Bệnh nhân thấy không cần thiết	24,0	8	36,4	4	14,3	
Chế độ tập luyện (n=54)	Chưa được hướng dẫn	40,7	9	42,9	13	39,4	<0,05
	Không có điều kiện	24,1	8	38,1	5	15,2	
	Mắc bệnh mạn tính đi kèm	35,2	4	19,0	15	45,4	
Chế độ dùng thuốc (n=58)	Quên dùng thuốc	27,7	6	25,0	10	29,4	>0,05
	Không có điều kiện	25,7	7	29,2	8	23,5	
	Dùng nhiều loại thuốc	46,6	11	45,8	16	47,1	
Khám theo hẹn (n=12)	Quên	41,6	3	42,9	2	40,0	>0,05
	Thấy không cần thiết	16,8	1	14,2	1	20,0	
	Do hoàn cảnh gia đình	41,6	3	42,9	2	40,0	

Nghiên cứu ghi nhận 21/50 (42%) bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn do không có điều kiện; 22/54 (40,7%) bệnh nhân không tuân thủ chế độ tập luyện do chưa được hướng dẫn; 27/58 (46,6%) bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc do bệnh nhân phải dùng nhiều loại thuốc; 5/12 (41,6%) bệnh nhân không khám định kỳ thường xuyên do quên. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguyên nhân không tuân thủ chế độ ăn và luyện tập ở hai nhóm <60 tuổi và ≥60 tuổi (p<0,05).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân mắc ĐTĐ chủ yếu là có độ tuổi từ trên 60 tuổi chiếm 52,5% và từ trên 40 tuổi đến 60 tuổi chiếm 35%, dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp chỉ chiếm 12,5% kết quả này tương tự với nghiên cứu Lưu Thị Hạnh năm 2015 tại bệnh viện Xanh Pôn, tỷ lệ ĐTĐ ở độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 49,8% [7] nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh ghi nhận bệnh nhân ĐTĐ ≥ 65 tuổi chiếm 47% [8].

Tỷ lệ nữ giới chiếm 55,5% cao hơn so với nam giới, kết quả này tương tự nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) [8]. Đa số bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn (65,5%) tương đồng với địa dư của Thiệu Hóa và vùng đồng bằng, làm nghề nông nghiệp là chủ yếu và 98% bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế.

Bệnh nhân điều trị ĐTĐ bằng thuốc viên chiếm tỷ lệ cao 77%, tiêm insulin chiếm tỷ lệ 18%, phối hợp insulin và thuốc viên chiếm 5%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân được cung cấp thông tin về bệnh và điều trị ĐTĐ thường xuyên qua sách, báo chiếm 34%, từ bệnh nhân bị ĐTĐ chiếm 29%, từ nhân viên y tế chỉ chiếm 13%, từ câu lạc bộ ĐTĐ chiếm 10,5%. Kết quả này cho thấy sự thiếu kiến thức và thông tin về bệnh do nhân viên y tế tư vấn cho bệnh nhân.

Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ thường xuyên chế độ ăn 31,5% tuy nhiên có 25% bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn. Kết quả này ghi nhận tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn của nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) ghi nhận tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn là 58,1% [8]. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ thường xuyên chế độ luyện tập và khám định kỳ lần lượt là 46,0% và 94,0%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh ghi nhận 66,7% bệnh nhân tuân thủ chế độ hoạt động thể lực thường xuyên [8]. Điều này có thể do tỉ lệ bệnh nhân chưa được hướng dẫn chế độ ăn là 34% (tỉ lệ này cao hơn ở nhóm ≥ 60 tuổi: 35,7%), chưa được hướng dẫn chế độ luyện tập là 40,7% (tỉ lệ này cao hơn ở nhóm < 60 tuổi: 42,9%). Do đó, cần có các biện pháp tích cực và hiệu quả hơn nữa trong việc cung cấp thông tin về bệnh ĐTĐ, tư vấn chế độ ăn và hoạt động thể lực cho bệnh nhân. Tỉ lệ tuân thủ khám định kỳ của bệnh nhân khá cao do đa số bệnh nhân có bảo hiểm y tế.

Nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị thuốc của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi thống nhất, kết quả cho thấy tuân thủ điều trị đối với những bệnh nhân tiêm insulin: tỷ lệ bệnh nhân quên dùng thuốc là 27,7%; tỷ lệ bệnh nhân tiêm đúng loại thuốc chiếm 95,6%, lấy thuốc đúng chiếm 86,9%; tuy nhiên chỉ có 30,4% bệnh nhân vô trùng đúng cách; 8,7% bệnh nhân luân chuyển vị trí tiêm đúng. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thời gian uống thuốc đúng chiếm 89,6 %, uống đúng loại 96%, liên quan tới bữa ăn đúng chiếm 72 %, bảo quản thuốc đúng chiếm 74,3%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016): tỉ lệ tuân thủ thuốc hoàn toàn là 69,2% [8]. Tỉ lệ quên thuốc của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Hồng Thanh (2018) trên 822 bệnh nhân ĐTĐ ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn có tỉ lệ quên thuốc là 12,9% [9]. Cần thiết phải có các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao tuân thủ điều trị ở bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chế độ ăn, hoạt động thể lực, dùng thuốc của bệnh nhân ĐTĐ khám ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thiệu Hóa còn thấp. Do đó, cần có các biện pháp tư vấn trực tiếp, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes 2012. *Diabetes Care*, 2012. 35(1): p. S11 - S63.
2. International Diabetes Federation, IDF DIABETES ATLAS Eighth edition 2017. 2017.
3. Tạ Văn Bình (2003), Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh ĐTĐ tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn”, NXB y học, Hà Nội.
4. Tạ Văn Bình (2007), Người bệnh đái tháo đường cần biết, *NXB Y học*, Hà Nội.
5. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2018. *Diabetes Care*. 2018 Jan; 41(Supplement 1): S1-S2. <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>
6. Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm (2008), Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm, *NXB Y học*, Hà Nội.
7. Lưu Thị Hạnh (2016), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Nội 2 Bệnh viện Xanh Pôn, *Tạp chí Y học thực hành*.
8. Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu (2016). Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016. *Khoa học Điều dưỡng - Tập 02 - Số 02*. 14-21
9. Đỗ Hồng Thanh, Nguyễn Khắc Hiền, Phạm Huy Tuấn Kiệt, Nguyễn Bá Hoàn (2018). Thực trạng tuân thủ dùng thuốc trong điều trị đái tháo đường typ 2. *Tạp chí Y học dự phòng*. Tập 28, số 1. Tr 117.