

TREATMENT COMPLIANCE OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES RECEIVING INPATIENT TREATMENT AT 7 MILITARY HOSPITAL IN 2023

Tran Thi Ngoan^{1*}, Pham Thi Van¹, Pham Thi Thuy Nhuan¹, Nguyen Cong Khan²

¹Military Hospital 7 - 12 Tue Tinh, Nguyen Trai Ward, Hai Duong City, Hai Duong, Vietnam

²Thang long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

Received: 28/11/2023

Revised: 03/02/2024; Accepted: 16/03/2024

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a huge social cost burden and has become an obstacle to socio-economic development [5]. Diabetes is a non-communicable disease that is of top concern to the World Health Organization in its public health care strategy. When in the stage where monitoring and treatment are required, patient compliance with treatment plays an extremely important role in the progression and dangerous complications of diabetes.

Objective: Describe the treatment compliance of inpatient type 2 diabetes patients and some related factors at Military Hospital 7 in 2023.

Methods: Combined research design, sample size 384. Guaranteed research ethics.

Results and conclusion: Elderly people aged 60 and over account for 83.3%. The rate of patients in rural areas is 43.2%, in urban areas it is 56.8%. People with high school education or less account for 68.8%. Have a 78.9% of patients adhere to medication. , 60.2% of patients comply with their lifestyle (tobacco, alcohol)., 26.3% of patients complied with blood sugar control and 82.6% of patients had regular check-ups.

Keywords: Treatment compliance, Military Hospital 7.

*Corresponding author

Email address: Ngoantran2202@gmail.com

Phone number: (+84) 904 922 937

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1067>

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7 NĂM 2023

Trần Thị Ngoan^{1*}, Phạm Thị Vân¹, Phạm Thị Thúy Nhuận¹, Nguyễn Công Khẩn²

¹Bệnh viện Quân Y 7 - 12 Tuệ Tĩnh, P. Nguyễn Trãi, Thành phố Hải Dương, Hải Dương, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yên, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28 tháng 11 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 03 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là gánh nặng chi phí xã hội khổng lồ và trở thành yếu tố cản trở của sự phát triển kinh tế-xã hội [5]. Đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm được Tổ Chức Y Tế Thế Giới quan tâm hàng đầu trong chiến lược chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Khi ở giai đoạn cần theo dõi và điều trị theo chỉ định, thì việc tuân thủ điều trị của người bệnh đóng một vai trò cực kỳ quan trọng đối với tiến triển và các biến chứng nguy hại của đái tháo đường.

Mục tiêu: Mô tả sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quân y 7 năm 2023.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu kết hợp, cỡ mẫu 384. Đảm bảo về đạo đức nghiên cứu.

Kết quả và kết luận: Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 83.3%. Tỷ lệ NB ở nông thôn là 43.2%, ở thành thị là 56.8%. NB có trình độ từ phổ thông trở xuống chiếm 68.8%. Có 78.9% NB tuân thủ dùng thuốc. 60.2% NB tuân thủ thay đổi lối sống. 26.3% NB tuân thủ kiểm soát đường máu tại nhà và 82.6% NB tái khám định kỳ.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Bệnh viện Quân Y 7.

*Tác giả liên hệ

Email: Ngoantran2202@gmail.com

Điện thoại: (+84) 904 922 937

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1067>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là gánh nặng chi phí xã hội không lồ và trở thành yếu tố cản trở của sự phát triển kinh tế-xã hội [5]. Đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm được Tổ Chức Y Tế Thế Giới quan tâm hàng đầu trong chiến lược chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2002 cả nước chỉ có khoảng 2.7% dân số mắc bệnh nhưng đến năm 2012 điều tra tại 6 vùng trên cả nước tỷ lệ này đã tăng lên gần 5.7%; Cuộc điều tra đã chỉ ra một thực trạng đáng quan tâm là tỷ lệ người bệnh trong cộng đồng không được phát hiện là 63,6% trong khi trên thế giới là 50% [5]

Nhận thức và thực hành của người dân về dự phòng bệnh đái tháo đường còn hạn chế như thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, vận động và lối sống lành mạnh. Khi ở giai đoạn cần theo dõi và điều trị theo chỉ định, thì việc tuân thủ điều trị của người bệnh đóng một vai trò hết sức quan trọng. Trên thế giới và trong nước có rất nhiều đề tài nghiên cứu về vấn đề này, nhưng tại Bệnh viện Quân y 7 chưa có nghiên cứu nào thực hiện về vấn đề tuân thủ của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7 năm 2023”**.

Mục tiêu: Mô tả sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quân y 7 năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

384 Người bệnh mắc ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7, từ tháng 3/2023 đến tháng 07/2023.

2.2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu kết hợp
- Cỡ mẫu và chọn mẫu.

+ Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể [2].

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

- Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có

- α : độ tin cậy tương ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96.

- D: 0,05

- p: 0,50 Tỷ lệ ước tính tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2. Để cỡ mẫu của nghiên cứu đạt tối đa chọn $p = 0.5$

- Thay vào công thức, cỡ mẫu tính toán : $N = 384$ đối tượng.

Chọn $p = 0,5$ để cỡ mẫu đạt lớn nhất. Vì tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi chưa có một nghiên cứu nào nghiên cứu về vấn đề này, nên tôi cần cỡ mẫu lớn nhất để đánh giá sát được đối tượng nghiên cứu trong quần thể.

Cách chọn mẫu: được chọn thuận tiện, chọn những người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu, biến số và nội dung nghiên cứu

- Nguồn gốc và nguyên tắc phát triển bộ công cụ: Bộ công cụ được thiết kế dựa vào quyết định 3319/BYT về hướng dẫn điều trị đái tháo đường type 2 năm 2017 [2], tham khảo tác giả Đỗ Văn Doanh [7], và tác giả Lê Thị Ánh Nguyệt [8]. Trong nghiên cứu này, các câu hỏi được điều chỉnh, bổ sung cho phù hợp với đối tượng và địa bàn nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn thử, điều chỉnh tiếp và hoàn thiện. Từ đó tiến hành kiểm định độ tin cậy của bộ công cụ trong nghiên cứu này.

+ Bộ công cụ tuân thủ điều trị với các câu hỏi soạn sẵn, gồm 8 phần:

- Đặc điểm chung: tên, tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, kinh tế gia đình, BHYT.

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kiến thức tuân thủ điều trị

- Tuân thủ chế độ ăn

- Tuân thủ thay đổi thói quen sống, hoạt động thể lực

- Tuân thủ dùng thuốc

- Tuân thủ kiểm soát đường máu và tái khám định kỳ

- Tiếp cận dịch vụ y tế

- Tư vấn của điều dưỡng
- + Bộ công cụ được kiểm định độ tin cậy, hệ số Cronbach's alpha > 0.7, các nội dung của bộ công cụ là tin cậy khi thu thập số liệu tại địa bàn nghiên cứu.

Quá trình thu thập số liệu:

Bước 1: Xây dựng đề cương nghiên cứu,

Bước 2: Hoàn thiện công cụ thu thập số liệu

- + Xây dựng phiếu phỏng vấn đánh giá kiến thức, thực hành của người bệnh
- + Tổ chức phỏng vấn thử, chỉnh sửa và hoàn thiện bộ câu hỏi, đo lường độ tin cậy của bộ công cụ và các thang đo
- + Tổ chức tập huấn, thống nhất cách phỏng vấn với đội ngũ cộng tác viên,

Bước 3: Thu thập biến số

Phân bố số lượng thực hiện đo lường và phỏng vấn theo ngày, khung giờ và yếu tố ngẫu nhiên. Thu thập số liệu từ HSBA, tự đo lường, lấy số liệu theo một dụng cụ chung, nhất định. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu phỏng vấn có các bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Bước 4: Xử lý và làm sạch số liệu

Sau khi phỏng vấn xong, nghiên cứu viên trực tiếp kiểm tra phiếu phỏng vấn để đảm bảo không có thông tin nào để trống.

Mã hóa các thông tin cá nhân của người bệnh, nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1 và chuyển sang phần mềm SPSS 26.0 để làm sạch số liệu và chuẩn bị phân tích.

Bước 5: Phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

*** Các tiêu chí đánh giá**

Tuân thủ của người bệnh dai tháo đường:

- Tuân thủ chế độ ăn là đảm bảo đầy đủ thành phần dinh dưỡng theo khuyến cáo của các chuyên gia.

- Tuân thủ điều trị liên quan đến thay đổi thói quen sống là thường xuyên tập thể dục, thể thao mức độ trung bình trở lên ít nhất 30 phút mỗi ngày (tối thiểu 150 phút/tuần), không hút thuốc lá, giảm uống rượu, bia với lượng nam ≤ 2 đơn vị / ngày, Nữ ≤ 1 đơn vị/ngày (1 đơn vị tiêu chuẩn tương đương 330ml bia, hoặc 120 ml rượu vang, hoặc 30ml rượu nặng).

- Tuân thủ chế độ dùng thuốc là dùng thường xuyên tất cả các loại thuốc được kê đơn theo đúng chỉ dẫn của cán bộ y tế.

- Tuân thủ chế độ thử đường máu tại nhà và tái khám đúng theo hẹn của bác sỹ.

*** Tiêu chí đánh giá kiến thức và thực hành tuân thủ:** 100% với tổng số điểm 65 điểm, khi NB đạt ≥ 45 điểm là tuân thủ, khi NB đạt < 45 điểm là không tuân thủ, trong đó:

- Tiêu chí đánh giá kiến thức về điều trị NB bằng phương pháp dùng thuốc theo cách tính điểm tổng điểm 23: Đạt ≥ 16 điểm; Không đạt < 16 điểm

- Tiêu chí đánh giá kiến thức về tuân thủ không dùng thuốc theo cách tính điểm: tổng điểm 10 điểm: Đạt ≥ 7 điểm; không đạt < 7 điểm

- Tiêu chí đánh giá thực hành tuân thủ về điều trị với tổng điểm là 32: Đạt khi NB ≥ 22 điểm, không đạt khi NB < 22 điểm.

2.4. Xử lý, phân tích số liệu

- Số liệu được thu thập và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và được làm sạch bằng phần mềm SPSS 26.0

- Phân tích kết quả theo phương pháp thống kê y học:

- + Phân tích các yếu tố liên quan bằng phép so sánh thống kê. Kiểm định các mối liên quan được sử dụng là kiểm định Chi bình phương (χ^2), mức ý nghĩa thống kê chọn $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Thực hiện theo đúng quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả tuân thủ điều trị

Bảng 3.1. Tuân thủ chế độ ăn

Tuân thủ chế độ ăn		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ ăn đúng giờ	Có	273	71.1
	Không	111	28.9
Người nấu ăn trong gia đình	Tự nấu	64	16.7
	Người thân	309	80.5
	Mua đồ ăn sẵn	11	2.9
Số bữa trong ngày	3 bữa chính, 0 bữa phụ	145	37.8
	3 bữa chính, 1 bữa phụ	151	39.3
	3 bữa chính, 2 bữa phụ	80	20.8
	3 bữa chính, 3 bữa phụ	8	2.1
Ăn kiêng trước khi vào viện	Không	136	35.4
	Chế độ ăn của NB ĐTĐ	175	45.6
	Ăn nhạt	73	19.0
	Chế độ ăn bệnh Gout	11	2.9
	Chế độ ăn giảm cân	8	2.1
	Chế độ ăn bệnh mỡ máu	37	9.6
	Chế độ ăn khác	4	1.0
Chế độ ăn sau khi biết mắc bệnh ĐTĐ	Như trước	76	19.8
	Giảm 1/3	179	46.6
	Giảm 1/2	129	33.6

Nhận xét: NB tuân thủ ăn đúng giờ đạt tỷ lệ 71.1%. Đa phần NB được người thân nấu ăn (80.5%). Tỷ lệ NB ăn 3 bữa chính, 1 bữa phụ là cao nhất (39.3%). 69% là tỷ

lệ NB tuân thủ về giờ ăn bữa chính. 19.8% NB vẫn giữ nguyên chế độ ăn như trước khi điều trị đái tháo đường.

Bảng 3.2. Tuân thủ chế độ luyện tập thay đổi thói quen sống

Tuân thủ chế độ thể lực		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tham gia hoạt động thể lực	Có	234	60.9
	Không	150	39.1
Thời gian hoạt động thể lực trong ngày	≥ 30 phút/ngày	71	30.3
	< 30 phút/ngày	163	69.7
Thời gian hoạt động thể lực trong tuần	≥ 5 ngày	91	38.9
	< 5 ngày	143	61.1

Nhận xét: 60,9% NB tham gia hoạt động thể lực. Có khoảng trên 30% NB tập luyện thể lực từ 30 phút/ngày và từ 5 ngày/tuần.

Bảng 3.3. Thực trạng dùng thuốc

Tuân thủ dùng thuốc		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian dùng thuốc	< 1 năm	10	2.6
	1 – <3 năm	86	22.4
	3 – <5 năm	137	35.7
	5 – <10 năm	125	32.6
	≥ 10 năm	26	6.8
Loại thuốc dùng	Thuốc tiêm	251	65.4
	Thuốc uống	84	21.9
	Cả 2	49	12.8
Tần suất sử dụng thuốc	1 lần/ngày	17	4.4
	2 lần/ngày	342	89.1
	3 lần/ngày	25	6.5
	4 lần/ngày	0	0
Tuân thủ dùng thuốc	Điều đặn, đúng, đủ theo đơn	301	78.4
	Theo đơn nhưng không điều đặn	82	21.4
	Bỏ thuốc	1	0.3
Loại thuốc quen	Thuốc tiêm	27	32.5
	Thuốc uống	51	61.4
	Cả 2	5	6



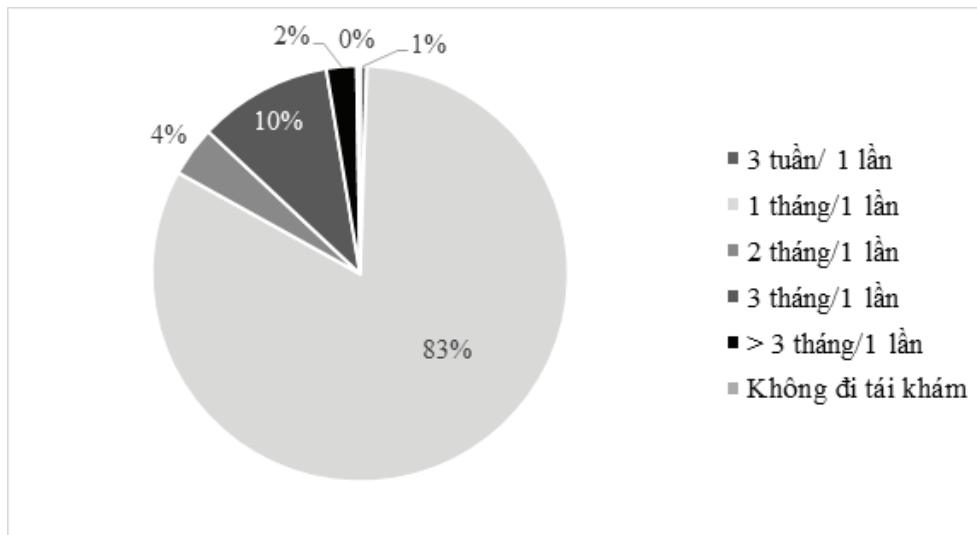
Nhận xét: Tỷ lệ NB sử dụng thuốc từ 3 đến dưới 5 năm là 35,7%. NB sử dụng thuốc tiêm 65,4%. Hầu hết NB sử dụng thuốc 2 lần/ngày với tỷ lệ 89,1% và 78,4% NB tuân thủ dùng thuốc đều đặn, đúng, đủ theo đơn của bác sĩ; Có 21,7%, NB sử dụng thuốc không đều đặn hoặc bỏ thuốc. Loại thuốc bị quên/bỏ nhiều nhất là thuốc uống 61,4%.

Bảng 3.4. Tuân thủ về kiểm soát đường máu tại nhà

Tuân thủ kiểm soát đường máu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có máy thử đường máu	Có	137	35.7
	Không	247	64.3
	Tổng	384	100
Số lần thử đường máu	1. ≥ 2 Lần/tuần	36	26.3
	2. < 2 lần/tuần	97	70.8
	3. Không thử tại nhà	4	2.9
	Tổng	137	100

Nhận xét: Có 64,3% NB không có máy thử đường máu tại nhà. Trong số 137 NB có máy thử đường máu, có 70,8% tỷ lệ NB thực hiện đo đường máu tại nhà dưới 2 lần/tuần.

Biểu đồ 3. 1. Tuân thủ tái khám định kỳ



Nhận xét: 82,6% NB thực hiện tái khám định kỳ 1 tháng/1lần, 3,9% NB tái khám 2 tháng/lần, 10,4% NB tái khám 3 tháng/lần.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tuân thủ thay đổi thói quen sống với đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố		Tuân thủ thay đổi thói quen sống		P	OR(KTC 95%)
		Không n (%)	Có n (%)		
Giới	Nữ	25 (20.8%)	95 (79.2%)	<0.001	0.280 (0.169 – 0.462)
	Nam	128 (48.5%)	136 (51.5%)		
Địa chỉ	Nông thôn	71 (42.8%)	95 (57.2%)	0.344	1.240 (0.821 – 1.871)
	Thành thị	82 (37.6%)	136 (62.4%)		
Trình độ	TH/THCS/THPT	101 (38.3%)	163 (61.7%)	0.369	0.810 (0.523 – 1.256)
	TC, CĐ, ĐH	52 (43.3%)	68 (56.7%)		
Hôn nhân	Sống với vợ/chồng	71 (43.6%)	92 (56.4%)	0.208	1.308 (0.866 – 1.977)
	Sống với người thân	82 (37.1%)	139 (62.9%)		

Nhận xét: NB nữ giới không thay đổi thói quen sống thấp hơn nam giới OR = 0.280 và $p < 0.001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 68 tuổi, trong đó, tuổi thấp nhất là 38 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là ≥ 60 tuổi, chiếm 83.3%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với tính chất và địa bàn nghiên cứu của chúng tôi., Độ tuổi trung bình gần tương tự so với nghiên cứu trên 208 NB ĐTĐ type 2 của Bùi Công Nguyên tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E Trung ương năm 2019 [4].

Trình độ học vấn: Học hết Trung học phổ thông, Cao đẳng, đại học lần lượt là 68.8% và 31.3%. Tỷ lệ đối tượng học hết Trung học phổ thông trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện E Trung Ương năm 2019.

Đặc điểm bệnh: Thời gian mắc bệnh trung bình của ĐTNC là 5 năm, trong đó có những đối tượng mới mắc được 1 năm, đối tượng mắc bệnh lâu nhất là 20 năm. Nhóm đối tượng mắc bệnh > 5 năm chiếm tỉ lệ cao 45.3%.

Đặc điểm về các bệnh lý đi kèm: Tỉ lệ người bệnh không mắc bất kì bệnh mạn tính nào khác đang điều trị hoặc đã xuất hiện biến chứng chỉ chiếm 14.1%. Tỉ lệ người bệnh mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính kèm theo hoặc

đã có biến chứng chiếm 67.3%.

4.2. Về tuân thủ điều trị

Tuân thủ chế độ ăn: Do hạn chế của nghiên cứu, rất khó có thể đánh giá một cách trực tiếp, chỉ phỏng vấn người bệnh và do người bệnh tự khai, vì vậy có những hạn chế nhất định. Ở nghiên cứu này, chúng tôi đưa ra kết quả chỉ có 26.6% NB tuân thủ chế độ ăn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (2013) [7].

Tuân thủ dùng thuốc

Theo kết quả thu được, tỉ lệ NB hiểu rõ và tuân thủ đúng việc dùng thuốc chiếm tỉ lệ 78,9%, còn lại 21,1% là các bệnh nhân chưa tuân thủ tốt việc dùng thuốc. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Bùi Công Nguyên chỉ ra có 13% ĐTNC quên thuốc [4]. So sánh với nghiên cứu tại Bệnh viện 198 năm 2013 của Lê Thị Hương Giang [7] (78,1%) thì tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nghiên cứu này là tương đương.

Tuân thủ chế độ thay đổi thói quen sống, hoạt động thể lực

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 máu. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy, có đến 39.1% số ĐTNC hoàn toàn không tập thể dục, 42.4% đối tượng có tập thể dục tuy nhiên không đều đặn, thời gian tập luyện < 30 phút/ngày, < 5 ngày trong tuần. Tỉ lệ NB

thực hiện đúng tuân thủ về hoạt động thể lực ≥ 30 phút/ngày, ≥ 5 ngày 1 tuần chiếm 18,5%.

Tuân thủ kiểm soát đường máu tại nhà và tái khám định kỳ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ người bệnh tuân thủ đo đường máu tại nhà chỉ chiếm 26,3%, tỉ lệ tuân thủ tái khám hàng tháng lại đạt khá cao 82,6%. Kết quả của nghiên cứu này cũng gần tương tự với kết quả nghiên cứu của Bùi Công Nguyên tại Bệnh viện E năm 2019 (30,8%) [4].

5. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 83,3%. Tỷ lệ NB ở nông thôn là 43,2%, ở thành thị là 56,8%. NB có trình độ từ phổ thông trở xuống chiếm 68,8%.

NB tuân thủ ăn đúng giờ đạt tỷ lệ 71,1%. 19,8% NB vẫn giữ nguyên chế độ ăn như trước khi điều trị đái tháo đường. 60,9% NB tham gia hoạt động thể lực và khoảng trên 30% người bệnh tập luyện thể lực từ 30 phút/ngày và từ 5 ngày/tuần. 78,9% NB tuân thủ dùng thuốc; 60,2% NB tuân thủ thay đổi lối sống; 26,3% NB tuân thủ kiểm soát đường máu tại nhà và 82,6% NB tái khám định kỳ.

Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với một số yếu tố

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới việc tuân thủ chế độ ăn gồm: Giới tính; Trình độ học vấn của NB ($p < 0.01$); NB mắc bệnh mạn tính hoặc có biến chứng kèm theo ($p < 0.05$); Tư vấn thường xuyên của ĐD ($p < 0.01$); tiếp cận dịch vụ y tế ($p < 0.01$).

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới việc tuân thủ thuốc gồm: Tư vấn thường xuyên của ĐD ($p < 0.001$) và Hải lòng với dịch vụ y tế ($p < 0.001$).

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới việc tuân thủ lối sống gồm: Tiếp cận dịch vụ y tế ($p < 0,05$) và sự theo dõi, thái độ của cán bộ y tế ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Hà An, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2018
- [2] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2, ban hành kèm Quyết định 3319/QĐ-BYT, Hà nội, 2017, tr. 1-37.
- [3] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2, ban hành kèm Quyết định 5481/QĐ-BYT, Hà Nội, 2020, tr 1-16.
- [4] 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, Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành Y khoa, Khoa Y dược - Trường Đại học Quốc gia Hà Nội, 2019.
- [5] Bộ Y tế, Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết chuyển hóa, ban hành kèm Quyết định 3879/QĐ-BYT; Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014, tr 174-237.
- [6] Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh 2016, Tạp chí Nghiên cứu khoa học, Khoa học Điều dưỡng tập 2, (số 2), 2016, tr. 14-21.
- [7] Lê Thị Hương Giang, 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, Tạp trí Y học thực hành, 11(283), 2013 tr. 93-97.
- [8] Lê Thị Ánh Nguyệt , Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sỹ quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội, 2020.