

EVALUATION THE STATUS OF TREATMENT ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT LE VAN VIET HOSPITAL IN 2023

Nguyen Huynh Minh Chau, Nguyen Tran Hoang Thuan,
Pham Cong Tu, Nguyen Thi To Nu, Phan Bao Ngoc, Chau Hoang Sinh*

Le Van Viet Hospital - 387 Le Van Viet, Tang Nhon Phu A Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 25/06/2024

Revised: 13/07/2024; Accepted: 16/07/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of treatment adherence among patients with type 2 diabetes receiving outpatient treatment at the Department of General Internal Medicine - Le Van Viet Hospital in 2023 and identify some factors related to adherence practice.

Method: A cross-sectional descriptive study 200 type 2 diabetes patients treated as outpatients at Le Van Viet General Hospital in 2023.

Results: The rate of patients complying with the treatment regimen was 16%. The rate of patients complying with the medication regimen was 81%. The rate of patients complying with the blood sugar control regimen at home for follow-up visits is 45%. The rate of patients complying with the physical activity regimen is 43%. The rate of patients complying with the nutritional regimen is 58%. Age > 65, high level of education, no complications, and good blood sugar control are factors related to better treatment compliance ($p < 0.05$).

Conclusion: The rate of patient adherence to treatment is still low, therefore, it is necessary to strengthen patient education to increase the rate of treatment adherence.

Keywords: Treatment adherence, type 2 diabetes.

*Corresponding author
Email address: hoangsinh1987@gmail.com
Phone number: (+84) 975821783
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1381>



NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG 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 LÊ VĂN VIỆT NĂM 2023

Nguyễn Huỳnh Minh Châu, Nguyễn Trần Hoàng Thuận,
Phạm Công Từ, Nguyễn Thị Tố Nữ, Phan Bảo Ngọc, Châu Hoàng Sinh*

Bệnh viện Lê Văn Việt - 387 Lê Văn Việt Phường Tăng Nhơn Phú A, Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 13/07/2024; Ngày duyệt đăng: 16/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Lê Văn Việt năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả 200 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Lê Văn Việt năm 2023.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ điều trị là 16%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ thuốc 81%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà tái khám 45%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ hoạt động thể lực 43%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 58%. Tuổi > 65, trình độ học vấn cao, không biến chứng, kiểm soát đường huyết tốt là yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tốt hơn ($p < 0.05$).

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn thấp, cần tăng cường giáo dục bệnh nhân để tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường type 2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý nội tiết thường gặp và là bệnh không lây có tốc độ gia tăng nhanh nhất trên khắp thế giới [1]. 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 [2]. Tại Việt Nam, theo báo cáo điều tra năm 2022, tỷ lệ đái tháo đường trên toàn quốc là 7,3%, tỷ lệ tiền đái tháo đường là 17,8%. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, phải điều trị lâu dài, nhiều biến chứng nguy hiểm. 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 đái tháo đường. Điều trị bệnh đái tháo đường, ngoài sự điều trị, chăm sóc tại bệnh viện thì việc tuân thủ điều trị của người bệnh là cực kì quan trọng.

Nhận định vai trò quan trọng của bệnh nhân trong kiểm soát bệnh đái tháo đường, chúng tôi luôn nhấn mạnh việc tư vấn giáo dục sức khỏe của bệnh nhân, để mỗi người bệnh có khả năng tự quản lý bệnh của họ. Để nắm được sự hiểu biết và thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh Đái tháo đường type 2 đang được điều trị tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Lê Văn Việt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Kiểm 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 Lê Văn Việt năm 2023*” với mục tiêu: 1- Mô tả thực trạng

*Tác giả liên hệ
Email: hoangsinh1987@gmail.com
Điện thoại: (+84) 975821783
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1381>

kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Lê Văn Việt năm 2023. 2- Xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Phòng khám Nội tiết- bệnh viện Lê Văn Việt từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đái tháo đường đang điều trị ngoại trú.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Dựa theo công thức tính cỡ mẫu:

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

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

Z: Trị số phân phối chuẩn.

α : xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 95\%$. Với độ tin cậy 95%: $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p = ước lượng người bệnh tuân thủ điều trị. Lấy kết quả 0.142 theo nghiên cứu Đỗ Quang Tuyền năm 2012 [3].

d là sai số biên của tỉ lệ ước lượng so với tỉ lệ thật, chấp nhận sai số d = 5%.

Tính theo công thức: N = 188. Chúng tôi tiến hành lấy 200 mẫu.

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành chọn mẫu thuận tiện từ bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nội tiết bệnh viện Lê Văn Việt.

2.5. Chỉ số nghiên cứu

Chẩn đoán đái tháo đường (theo Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ) dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây: A) Glucose huyết tương lúc đói (fasting plasma glucose: FPG) ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L). Bệnh nhân phải nhịn ăn (không uống nước ngọt, có thể uống nước lọc, nước đun sôi để nguội) ít nhất 8 giờ. b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g (oral glucose tolerance test: OGTT) ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L). c) HbA1c \geq

6,5% (48 mmol/mol). Xét nghiệm này phải được thực hiện ở phòng thí nghiệm được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế. d) Ở bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L). Nếu không có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (bao gồm tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân), xét nghiệm chẩn đoán a, b, d ở trên cần được thực hiện lặp lại lần 2 để xác định chẩn đoán. Thời gian thực hiện xét nghiệm lần 2 sau lần thứ nhất có thể từ 1 đến 7 ngày.

Tuân thủ điều trị đái tháo đường tít 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.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: 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 IDF [2] và bộ công cụ của tác giả Đỗ Văn Doanh [4]. Cấu trúc của bộ phiếu hỏi gồm 3 phần: Phần 1 thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Phần 2 thông tin về tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường. Phần 3 thông tin về đặc điểm bệnh tật của bệnh nhân đái tháo đường.

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.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Phương pháp thống kê tính tỷ lệ phần trăm (%). Kiểm định χ^2 để xác định mức độ khác nhau có ý nghĩa thống kê hay không khi so sánh hai tỷ lệ.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu, các bước tiến hành nghiên cứu và chỉ được chọn vào nghiên cứu khi họ hoàn toàn đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Cán bộ nghiên cứu luôn giữ thái độ tôn trọng, chia sẻ và thông cảm với đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ được thông tin, chia sẻ với đồng nghiệp. Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho nhân dân, không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Thông tin chung người bệnh		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50	25	12,5
	50-64	94	47
	≥ 65	81	40,5
Giới tính	Nam	84	42
	Nữ	116	58
Học vấn	Tiểu học trở xuống	95	47,5
	Trung học	66	33,0
	Trên trung học	39	19,5
Nghề nghiệp	Nông dân	10	5
	Viên chức	10	5
	Công nhân	25	12,5
	Hưu trí, lớn tuổi	120	60
	Khác	35	17,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh nữ (58%) cao hơn nam (42%). Tỷ lệ bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 87,5%. Trình độ học vấn mức tiểu học trở xuống chiếm đến 47,5%.

3.1.2. Đặc điểm về bệnh đái tháo đường

Bảng 2. Đặc điểm về bệnh đái tháo đường của người bệnh

Thông tin về bệnh		Tần số	Tỷ lệ
Thời gian mắc bệnh (năm)	>20 năm	33	16,5
	10-20 năm	55	27,5
	5-10 năm	46	23,0
	<5 năm	66	33,0
Biến chứng	Có	70	35,0
	Không	130	65,0
Dùng thuốc	Thuốc uống	146	73,0
	Insulin	7	3,5
	Cả hai	47	23,5
Hb1c	≤ 7	42	21,0
	7-10	110	55,0
	≥ 10	48	24,0

Về đặc điểm bệnh đái tháo đường, bệnh nhân mắc bệnh lâu năm > 5 năm (67%), 85,5% bệnh nhân có bệnh lý kèm theo, 35% bệnh nhân có biến chứng, 73% bệnh

nhân chỉ sử dụng thuốc viên uống. Có 21% bệnh nhân kiểm soát đường huyết tốt.

3.2. Tuân thủ điều trị đái tháo đường

Bảng 3. Tuân thủ điều trị của người bệnh

Tuân thủ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc	Có	162	81
	Không	38	19
Tuân thủ theo dõi tái khám	Có	90	45
	Không	110	55
Tuân thủ đo đường huyết	Đều theo chỉ dẫn của bác sĩ	88	45,0
	Không đều	36	17,0
	Không thử	76	38,0
Thử đường huyết tại nhà	Có	119	59,5
	Không	81	40,5
Tuân thủ dinh dưỡng	Có	116	58
	Không	84	42
Tuân thủ thể lực	Có	86	43
	Không	114	57
Tuân thủ 4 yếu tố	Có	32	16
	Không	168	84

Có 81% bệnh nhân tuân thủ điều độ việc dùng thuốc. Có 62% bệnh nhân có đo đường huyết, 45% bệnh nhân tuân thủ đo đường huyết, 58% bệnh nhân tuân thủ dinh

dưỡng, 43% bệnh nhân tuân thủ hoạt động thể lực. 16% bệnh nhân tuân thủ điều trị cả 4 yếu tố.

3.3. Tuân thủ điều trị đái tháo đường và các yếu tố liên quan

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đái tháo đường

Đặc điểm	Tuân thủ	Tuân thủ		Không tuân thủ		P
		n	%	n	%	
Tuổi	<65	14	11,8	105	88,2	0,048
	≥65	18	22,2	63	77,8	
Giới	Nam	17	20,2	67	79,8	0,164
	Nữ	15	12,9	101	87,1	

Đặc điểm		Tuân thủ		Không tuân thủ		p
		n	%	n	%	
Học vấn	Thấp	21	13,0	140	87,0	0,02
	Cao	11	28,2	28	71,8	
Biến chứng	Có	5	7,1	65	92,9	0,012
	Không	27	20,8	103	79,2	
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	13	15,9	69	84,1	0,962
	> 5 năm	19	16,1	99	83,9	
Bệnh đi kèm	Có	25	14,6	146	85,4	0,196
	Không	7	24,1	22	75,9	
Kiểm soát đường huyết	Tốt	14	33,3	28	66,7	0,002
	Kém	18	11,4	140	88,6	

Phân tích các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị bệnh nhân đái tháo đường, ta thấy lớn tuổi, học vấn cao, không biến chứng và kiểm soát đường huyết tốt là yếu tố liên quan tuân thủ tốt điều trị đái tháo đường.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ dùng thuốc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao ở mức 81%. Điều này cho thấy, người bệnh nhận thức được rõ ràng tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, ngoài ra đa phần người bệnh có tâm lý ưu tiên dùng thuốc hơn là các biện pháp điều trị khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều các nghiên cứu quốc tế khác như Al-Shayban DM và cộng sự (2020) có 33% người bệnh tuân thủ dùng thuốc. Đồng thời, kết quả này cao hơn nghiên cứu Trần Thị Xuân Hòa và Trần Thị Nguyệt năm 2013, nghiên cứu tại Quảng Ninh năm 2016 (69,2%). Thấp hơn nghiên cứu tại bệnh viện E năm 2019 (87%) [5], tương đương nghiên cứu tại bệnh viện quân Y 105 năm 2021 (81,5%) [6] hay tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 (79,3%) [7].

4.2. Tuân thủ đo đường huyết tại nhà và tái khám

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phần lớn bệnh nhân không thực hiện hoặc thực hiện không đúng chế độ kiểm soát đo đường huyết tại nhà với chỉ 59,5% tổng số bệnh nhân thực hiện tuân thủ đo đường huyết theo đúng quy định > 2 lần/tuần. Về thực hiện đi khám định kì, 97,5% số bệnh nhân thực hiện đúng đi khám định kì 01 tháng/lần. Tuân thủ 2 yếu tố chỉ có 45% bệnh

nhân đạt được. So sánh với nghiên cứu Đỗ Văn Doanh thì tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đo đường huyết và tái khám là 26% [4], nghiên cứu tại bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2021 với 17,5% tuân thủ đo đường huyết và 82,5% bệnh nhân tuân thủ tái khám [8], tuân thủ 2 yếu tố là 22,5%, nghiên cứu tại bệnh viện quân Y 108 năm 2021 tỷ lệ tuân thủ tái khám là 48,2%, thử đường huyết là 14,1% [9]. 38,9% tuân thủ điều trị của Nguyễn Như Phương năm 2022 tại Gò Vấp [10].

4.3. Tuân thủ chế độ ăn

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dinh dưỡng chỉ đạt 58%. 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... Đối với các loại thực phẩm như các loại rau, các loại cá, thịt, người bệnh đều sử dụng thường xuyên, trong đó, rau 88,5%, cá 72%, thịt 39,5%. Với các loại thực phẩm nên hạn chế và cần tránh vẫn còn một tỷ lệ cao người bệnh trong nghiên cứu thỉnh thoảng sử dụng các loại đồ rán, quay và ăn các nội tạng động vật (chiếm 13,5%, 18,5% và 8,5%). Kết quả này tương đương nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh tại Quảng Ninh 2016 58,1% [4], cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện Quân Y 105 năm 2021 với 32,2% [6], của Nguyễn Như Phương năm 2022 tại Gò Vấp 43,8% [10], thấp hơn nghiên cứu tại bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2022 64% [8]. 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.

4.4. Tuân thủ hoạt động thể lực

Các chuyên gia y tế khuyến cáo rằng nếu người bệnh đái tháo đường hoạt động thể lực với cường độ trung bình từ trở lên sẽ hiệu quả hơn trong việc kiểm soát đường huyết. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ 43%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trong nước như 66,7% của tác giả Đỗ Văn Doanh năm 2016 [4], 61,1% của bệnh viện Quân Y 105 năm 2021 [4], hay 62,5% của nghiên cứu tại bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2022 [8], 84,1% của Nguyễn Như Phương năm 2022 tại Gò Vấp [10]. Sự khác biệt này có thể là do phương pháp đánh giá mức độ hoạt động thể lực là khác nhau (nghiên cứu trong bệnh viện trên đối tượng đa phần là người cao tuổi) và thường mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm gây cản trở quá trình luyện tập.

4.5 Tuân thủ chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 16% người bệnh tuân thủ đủ 4 chế độ điều trị. Cao nhất là tuân thủ dùng thuốc 81%, thấp nhất là tuân thủ thể lực 43%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh năm 2016 với tỷ lệ tuân thủ cả 4 biện pháp là 5,1% [4] hay nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền năm 2012 có tỷ lệ tuân thủ là 14,2% [3], thấp hơn 38,9% tuân thủ điều trị của Nguyễn Như Phương năm 2022 tại Gò Vấp [10], 22,5 % của Phạm Thị Huyền Trang năm 2022 bệnh viện Tuệ Tĩnh [10]. Thực tế đáng lo ngại này chứng tỏ sự quan tâm của người bệnh về vấn đề tự kiểm soát bệnh đái tháo đường còn ít.

4.6. Tuân thủ điều trị đái tháo đường và các yếu tố liên quan

Phân tích các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị bệnh nhân đái tháo đường: Tuổi > 65, trình độ học vấn cao, không biến chứng, kiểm soát đường huyết tốt là yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tốt hơn ($p < 0.05$). Ở đây chúng ta có thể thấy bệnh nhân lớn tuổi có ý thức tuân thủ tốt hơn. Trình độ học vấn cao giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận các nguồn kiến thức cũng như hiểu biết về bệnh đái tháo đường, cũng như hiểu rõ vai trò của tuân thủ và thực hiện tuân thủ tốt hơn. Bệnh nhân không biến chứng có quan hệ qua lại với tuân thủ điều trị, bệnh nhân tuân thủ tốt sẽ kiểm soát đường huyết tốt hơn và ít biến chứng hơn, ngược lại bệnh nhân không biến chứng sẽ dễ dàng chăm sóc bản thân hơn. Bệnh nhân tuân thủ tốt sẽ giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn

5. KẾT LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Việt, năm 2023 còn thấp với tỷ lệ 16%, cao nhất là tuân thủ dùng thuốc 81%, thấp nhất là tuân thủ hoạt động thể lực 43%. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm tuổi > 65, trình độ học vấn cao, không biến chứng, kiểm soát

đường huyết tốt ($p < 0.05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Association A.D., Standards of care in diabetes—2023 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 2023, 41(1): P. 4-31.
- [2] Sun H et al., IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*, 2022, 183: P. 109119.
- [3] Đỗ Quang Tuyền, 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. 2012, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
- [4] 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 năm 2016. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2019, 2(2): P. 14-21.
- [5] 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 đa khoa, 2020.
- [6] Lê Thúy Vân, Trương Việt Dũng, Trần Quang Huy, 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2022, 63(3).
- [7] Lê Thu Thủy, Lương Thị Hiền, Hà Quang Tuyền & cs, 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 típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 514(2).
- [8] Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh, Hoàng Thị Xuân Hương, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2023, 6(02): P. 132-140.
- [9] Nhữ Thị Chín, Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, 2022.
- [10] Nguyễn Như Phương, Dương Minh Đức, Nguyễn Trung Hoà, Tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 ở người bệnh ngoại trú tại trạm y tế phường 11, quận Gò Vấp, TP Hồ Chí Minh năm 2022, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2023, 64(4).

