

TREATMENT ADHERENCE AND RESULTS OF COUNSELING CARE FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN OUTPATIENT TREATMENT AT CHAU THANH MEDICAL CENTER, HAU GIANG PROVINCE IN 2021

Nguyen Kim Hong, Nguyen Thi Tuyen

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

Received 10/02/2022

Revised 24/03/2022; Accepted 05/05/2022

ABSTRACT

A descriptive study with 2 cross-sectional descriptions 3 months duration at Chau Thanh Medical Center, Hau Giang province. A group of 300 outpatients are selected. Research method: using direct interview questionnaire and retrospective clinical records. The results show that: Compliance rate is quite low: 30%. A number of factors clearly reduce the patient's adherence to treatment, such as: low education level, old age, poor family economic situation. Adherence counseling activities are still limited, the proportion of patients being consulted and being able to follow is only 54%. This can be a elementary contribute to lower compliance rates. Due to low compliance with value adjustment, the percentage of people who met the treatment target for blood sugar testing was very low at only 15.2% even after counseling and 5.1% amongst the once without counseling. Allows users who follow the consult of nurces lead to increase the percentage of patients achieved target of blood sugar by 3 times. Conclusion: The low compliance rate is caused by advanced age, low education and completion. poor family economic situation. Thanks to increased counseling and increased compliance rates and improved blood sugar index.

Keyword: Diabestes , treatment adherence.

*Corresponding author

Email address: tuyennongcong55@gmail.com

Phone number: (+84) 904 304 947

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.325>



TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC TƯ VẤN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ CHÂU THÀNH, TỈNH HẬU GIANG NĂM 2021

Nguyễn Kim Hồng, Nguyễn Thị Tuyền

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

Ngày nhận bài: 10 tháng 02 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 24 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 05 năm 2022

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến hành bằng 2 mô tả cắt ngang cách nhau 3 tháng tại Trung tâm y tế Châu Thành, Hậu Giang. Đối tượng: gồm 300 người bệnh đang điều trị ĐTD ngoại trú được chọn thuận tiện. Phương pháp nghiên cứu: sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp đối tượng và hỏi cứu bệnh án lâm sàng. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức rất thấp: 30%. Một số yếu tố làm giảm tuân thủ điều trị của người bệnh một cách rõ rệt như: trình độ học vấn thấp, tuổi cao, hoàn cảnh kinh tế gia đình nghèo. Hoạt động tư vấn tuân thủ điều trị của điều dưỡng còn hạn chế, tỷ lệ người bệnh được tư vấn và có thể, làm theo được chỉ 54%. Đây có thể là yếu tố góp phần làm cho tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp. Do tuân thủ điều trị với tỷ lệ thấp, tỷ lệ người đạt mục tiêu kiểm soát được đường huyết ở mức rất thấp 15,2% cho dù đã được tư vấn và 5,1% nếu không được tư vấn. Đã cho thấy tác dụng của tuân thủ điều trị làm tăng tỷ lệ người bệnh kiểm soát đường huyết về mục tiêu lên 3 lần. Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp có nguyên nhân là tuổi cao, học vấn thấp và hoàn cảnh kinh tế gia đình nghèo. Nhờ tăng cường tư vấn đã tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị và cải thiện lượng đường trong máu.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 đang ngày càng gia tăng không chỉ ở khu vực đô thị mà cả ở vùng nông thôn. Tỷ lệ người ĐTD được quản lý, chăm sóc chỉ chiếm trên 30%, trong số này hầu hết được quản lý qua chẩn đoán, theo dõi và tư vấn, hướng dẫn tuân thủ điều trị ngoại trú. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong số người bệnh được quản lý còn thấp 14,2% [1]. Vì vậy các biến chứng do

ĐTD chưa được kiểm soát tốt.

Trung tâm y tế huyện Châu Thành tỉnh Hậu Giang có nhiệm vụ quản lý điều trị ngoại trú cho các đối tượng ĐTD trên địa bàn. Trong quá trình điều trị ngoại trú rất cần biết thực tế hiện nay tỷ lệ người bệnh ĐTD tuân thủ điều trị ra sao? yếu tố nào liên quan đến TTĐT của người bệnh có những đặc điểm khác nhau? Thực tế người bệnh đánh giá thế nào về công tác tư vấn tuân thủ điều trị của cơ sở y tế? Nếu tăng cường tư vấn theo

*Tác giả liên hệ

Email address: tuyennongcong55@gmail.com

Điện thoại: (+84) 904 304 947

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.325>

hướng dẫn của BHYT sẽ làm tăng tỷ lệ TTĐT như thế nào? và tác động lên kết quả kiểm soát đường huyết của người bệnh ra sao? Đây chính là những câu hỏi đặt ra cho nghiên cứu của chúng tôi với hai mục tiêu sau:

- 1) Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Châu Thành, Tỉnh Hậu Giang và một số yếu tố liên quan.
- 2) Đánh giá kết quả chăm sóc tư vấn người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú, qua 2 lần tái khám.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ĐTĐ type 2 hiện đang được điều trị ngoại trú tại TTYT Huyện Châu Thành ít nhất 3 tháng, có khả năng giao tiếp, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 tỷ lệ, sử dụng phần mềm chọn mẫu của WHO. Với tỷ lệ tuân thủ tham khảo Pt là 55 %[1] và Ps sau 1 tháng được tư vấn TTĐT dự kiến là 70%. Lực mẫu chọn 90%, ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,05$. Cỡ mẫu tính được làm tròn 300 đối tượng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng thiết kế mô tả tiến cứu với hai nghiên cứu cắt ngang cách nhau 3 tháng (khoảng cách giữa hai lần tái khám theo quy định). Nghiên cứu mô tả cắt ngang lần 1: mô tả tỷ lệ tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan. Người bệnh được tư vấn TTĐT. Nghiên cứu mô tả cắt ngang lần 2: đánh giá hiệu quả của tư vấn lên tỷ lệ TTĐT và mức kiểm soát đường huyết về mục tiêu. Công cụ nghiên cứu là bảng hỏi trực tiếp người bệnh về tuân thủ điều trị thuốc đúng và đủ theo chỉ dẫn, tái khám trong vòng 3 tháng, chế độ ăn hợp lý và chế độ hoạt động thể lực hợp lý. Số liệu xét nghiệm glucose máu lấy từ bệnh án theo dõi BN ngoại trú.

2.4. Sử lý thống kê

Các phép tính thống kê mô tả được thực hiện với các chỉ số bằng tỷ lệ %. Tuân thủ điều trị khi trên 60% số tiêu chí về tuân thủ điều trị được đáp ứng.

Hiệu quả tư vấn và yếu tố liên quan được phân tích dựa trên sự khác biệt của các tỷ bằng test χ^2 và phân tích xu hướng (χ^2 for Trend), tính tỷ số nguy cơ OR đơn biến.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng thông qua đề cương về khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường ĐH Thăng long (Khoa KHSK).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm người bệnh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40-64 tuổi	187	62,3
	≥ 65 tuổi	113	37,7
Giới	Nam	93	31,0
	Nữ	207	69,0
Dân tộc	Kinh	298	99,3
	Khmer	2	0,7
Kinh tế gia đình	Nghèo	27	9,0
	Cận nghèo	128	42,7
	Khá, giàu	145	48,3
Bảo hiểm y tế	Có	274	91,3
	Không	26	8,7
Tổng số		300	100,0

Nhận xét: Đối tượng thuộc nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Hộ nghèo và cận nghèo chiếm trên 50%. Trên 90% có BHYT.

3.4. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan

Bảng 3.2. Tuân thủ điều trị chung theo giới và tuổi

Yếu tố liên quan	Tuân thủ điều trị				OR
	Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ		
	SL	(%)	SL	(%)	
40-64 tuổi	78	41,7	109	58,3	5,5
≥ 65 tuổi	13	11,5	100	88,5	1
Chung	91	30,3	209	69,7	
p< 0,001					
Nam	35	37,6	58	62,4	1,62 1 300(100)
Nữ	56	27,1	151	72,9	
Tổng	91	30,3	209	69,7	
p >0,05					

Nhận xét: Chỉ 30% người bệnh trước tư vấn tuân thủ điều trị. Nhóm tuổi dưới 65 tuân thủ nhiều hơn nhóm từ 65 trở lên (OR= 5,5; p<0,001), có xu hướng nam tuân thủ nhiều hơn nữ nhưng không có ý nghĩa thống kê (OR =1,62; p>0,05).

Bảng 3.3. Trình độ học vấn với tuân thủ điều trị

Trình độ học vấn	Tuân thủ điều trị				OR
	Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ		
	SL	(%)	SL	(%)	
Mù chữ	1	1,9	53	89,1	1
Cấp 1	32	21,8	115	78,2	14,74
Cấp 2	49	58,3	35	41,7	74,2
Từ cấp 3	9	60,0	6	40,0	79,5
Tổng	91	30,3	209	69,7	300(100)
P* < 0,001					

*Phân tích xu hướng (Chi-Square for trend)

Nhận xét: Có xu hướng học vấn càng cao, tỷ lệ tuân thủ

càng tốt (OR so với nhóm mù chữ tăng theo trình độ học vấn: 14,7, 74,2 và 79,5 ; p <0,001).

Bảng 3.4. Kinh tế gia đình với tuân thủ điều trị

Đặc điểm gia đình	Tuân thủ điều trị				OR
	Tuân thủ điều trị		Không tuân thủ		
	SL	(%)	SL	(%)	
Nghèo	1	3,7	26	96,3	1
Cận nghèo	19	14,8	109	85,2	4,53
Khá, giàu	71	49,0	75	51,0	24,61
P* < 0,001					
Có BHYT	81	29,6	193	70,4	
Không BHYT	10	38,5	16	61,5	
Tổng	91	30,3	209	69,7	300(100)
P > 0,05					

*Phân tích xu hướng (Chi-Square for trend) 24,61, p < 0,001).

Nhận xét: Có xu hướng người kinh tế càng giàu, tỷ lệ không tuân thủ càng cao, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê (OR so với nhóm nghèo lần lượt = 4,53 và Nhóm không có BHYT tuân thủ tốt hơn nhóm có BHYT, sự khác nhau không có ý nghĩa (p > 0,05).

Bảng 3.5. Nhận định của người bệnh về những nội dung tư vấn của thầy thuốc ở hai lần khám

Tư vấn của thầy thuốc	Trước (lần 1) n (%)	Sau (lần 2) n (%)	p
Hiểu được và làm theo	125(41,7)	162(54,0)	>0,05
Hiểu được nhưng gặp khó khăn khi làm theo	171(57,0)	130(43,3)	
Hiểu nhưng không làm theo	4(1,3)	8(2,7)	
Tổng	300(100,0)	300(100,0)	

Nhận xét: Nhận định tốt về những nội dung tư vấn của thầy thuốc là hiểu và làm theo được ở lần khám trước chiếm tỷ lệ 41,7% và ở lần khám sau 54%. Nhận định chưa tốt là hiểu nhưng khó làm theo ở lần khám trước là 57% và lần khám sau 43,3%. Hiểu nhưng không thể làm theo được chiếm tỷ lệ không đáng kể. Sự khác nhau giữa hai lần khám không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05)

Bảng 3.6. So sánh tỷ lệ tuân thủ điều trị chung giữa 2 lần khám

Tuân thủ điều trị	Trước (lần 1)	Sau (lần 2)	p
	n (%)	n (%)	
Tuân thủ	91(30,3)	164 (54,7)	<0,001
Không tuân thủ	209(69,7)	136 (45,3)	
Tổng	300(100,0)	300(100,0)	



Nhận xét: Có sự cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị ở lần khám sau, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê (từ 30,3% tăng lên 54,7% $p < 0,001$)

Bảng 3.7. Liên quan giữa tuân thủ điều trị và tỷ lệ kiểm soát đường huyết lúc đói

Tuân thủ điều trị sau tư vấn	Đường huyết lúc đói sau tư vấn		OR P
	Đạt mục tiêu n (%)	Không đạt n (%)	
Có	25 (15,2%)	139 (84,8%)	3,31 $p < 0,01$
Không	7 (5,1%)	129 (94,9%)	

Nhận xét: Nhờ tuân thủ điều trị, tỷ lệ người bệnh có mức đường huyết về mục tiêu tăng lên 3 lần nhưng vẫn ở mức thấp (OR= 3,31; $p < 0,01$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 300 người bệnh ĐTĐ type 2 đang được quản lý ở Trung tâm y tế Châu Thành, Hậu Giang. Tuổi của đối tượng từ trung niên trở lên. Đa phần là người dân tộc Kinh. Về kinh tế, trên 50% thuộc nhóm nghèo và cận nghèo. Điều này cho thấy ĐTĐ không chỉ phổ biến ở những người khá giả như trước đây mà cả trên người nghèo, trình độ học vấn thấp, không thiếu thực phẩm nhưng thiếu kiến thức về ăn uống hợp lý, kết quả này cho thấy khá phù hợp với một số nghiên cứu trước đây [2],[3],[4]. Với đặc điểm này, cho thấy có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh.

Về tỷ lệ tuân thủ điều trị, kết quả trong bảng 2 cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị do người bệnh tự báo cáo là khá thấp: 30% cho dù chuẩn đặt ra cũng khá thấp so với khá nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước [4],[5],[6], Nhóm tuổi >65 tỷ lệ tuân thủ rất thấp so với nhóm ≤65 (11,5% so với 41,7%). Nhóm nữ tuân thủ ít hơn nam giới cho dù sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng khá phù hợp với một số nghiên cứu khác trong nước [1],[7].

Kết quả trong bảng 3.3. qua phân tích xu hướng cho thấy học vấn liên quan chặt chẽ với tỷ lệ tuân thủ ($p < 0,001$) một xu hướng rất rõ là học vấn càng cao, tỷ lệ tuân thủ càng tốt, nhóm mù chữ tỷ lệ tuân thủ chỉ 1,9% so với nhóm có trình độ cấp 3 trở lên tỷ lệ tuân thủ là 60% (OR = 79,5). Kết quả này cho thấy các đối tượng càng cao tuổi, càng nghèo, trình độ học vấn càng thấp càng cần được quan tâm tư vấn nhiều hơn.

Nếu một số nghiên cứu cho thấy người không có BHYT tuân thủ kém hơn nhóm có BHYT thì nghiên cứu này nhóm có BHYT lại tuân thủ thấp hơn, điều này có thể do địa phương nghèo, người nghèo trong nhóm có thể BHYT chiếm tỷ lệ cao, vì vậy nhóm BHYT có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn.

Đánh giá về chất lượng tư vấn của nhân viên y tế (điều dưỡng) qua ý kiến của người bệnh, kết quả trong bảng 5 cho thấy còn khá hạn chế. Với mục đích của tư vấn là làm sao người bệnh phải hiểu đầy đủ và hiểu rồi phải làm theo được, tỷ lệ này chỉ trên 40%. Qua đây cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp là có thể hiểu được, nguyên nhân khác quan trọng là do nhân viên y tế tư vấn chưa tốt. Cho dù nghiên cứu mới đánh giá sau khi nhắc nhở điều dưỡng thực hiện tư vấn cho người bệnh về tuân thủ điều trị mới được 1 lần, kết quả trong bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ tuân thủ từ 30% đã tăng lên 54,7%, tuy nhiên, nếu không nhắc lại thường xuyên mỗi lần tái khám, tỷ lệ tuân thủ sẽ lại đi xuống.

Từ kết quả của thực hiện tư vấn cho mỗi người đến tái khám đã làm tăng tuân thủ điều trị và qua tăng tuân thủ điều trị có thể là nguyên nhân quan trọng làm tăng tỷ lệ người kiểm soát được lượng đường máu về mục tiêu ở nhóm tuân thủ điều trị so với nhóm không tuân thủ. Cho dù mức tăng lên 3 lần so với lần tái khám trước nhưng tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu vẫn ở mức rất thấp: 15,2%. Tỷ lệ này cũng thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác.

Qua kết quả nghiên cứu này, chúng tôi một lần nữa nhận thấy việc tư vấn cần được thực hiện bài bản hơn, sinh động hơn để dễ tiếp thu không chỉ cho nhóm mà cho từng người bệnh có đặc điểm bệnh, tình trạng học vấn, kinh tế và các điều kiện mà gia đình phải cùng chung tay giúp người bệnh thực hiện tuân thủ điều trị tốt hơn nữa tại địa bàn nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức rất thấp: 30%
- Một số yếu tố làm giảm tuân thủ điều trị của người bệnh một cách rõ rệt như: trình độ học vấn thấp, tuổi cao, hoàn cảnh kinh tế gia đình nghèo.
- Hoạt động tư vấn tuân thủ điều trị của điều dưỡng còn hạn chế, tỷ lệ người bệnh được tư vấn và có thể, làm theo được chỉ 54%. Đây có thể là yếu tố góp phần làm cho tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp.
- Do tuân thủ điều trị với tỷ lệ thấp, tỷ lệ người đạt mục tiêu kiểm soát được đường huyết ở mức rất thấp 15,2% cho dù đã được tư vấn và 5,1% nếu không được tư vấn.
- Đã cho thấy tác dụng của tuân thủ điều trị làm tăng tỷ lệ người bệnh kiểm soát đường huyết về mục tiêu lên 3 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Doanh DV, Hanh NH, Thu DT, Adherence to treatment in outpatients with type 2 diabetes in QuangNinh Provincial General Hospital 2016, journal of nursing science, 2016; 2(2): 14-21.
- [2] Adnan M, Mahbub H, Farhana A et al., Factors associated with low adherence to medication among patients with type 2 diabetes at different healthcare facilities in southern Bangladesh. GLOBAL HEALTH ACTION, 2021; 14: 1-6.
- [3] Ali HA, Mohammed S, Wireen LTD et al., Research Article Adherence of Type 2 Diabetic Patients to Self-Care Activity: Tertiary Care Setting in Saudi Arabia. Journal of Diabetes Research, Volume 2020; 1-7.
- [4] Alireza M, Haniyeh K, Mozghan S, Adherence to Medication, Diet and Physical Activity and the Associated Factors Amongst Patients with Type 2 Diabetes. Diabetes Ther, 2020; 11: 479-494.
- [5] Chinh NT, Lam DP, Research on the situation and evaluate the results of health education and communication interventions on treatment adherence and care in patients with type 2 diabetes in Hoa Thanh district, Tay Ninh province in 2019, Graduation thesis of Can Tho University of Medicine and Pharmacy, 2019; 38 -57.
- [6] Dao NTA, Hoa TT, Chau NT et al., Surveying on the adherence in treatment of diabetic patients, Medicine in Ho Chi Minh City, 2014; 18(3): 81-84
- [7] Nhi NY, Tam PT, Research on treatment adherence and knowledge of treatment adherence among people with type 2 diabetes in Binh Minh town, Vinh Long province in 2017. Graduation thesis of Can Tho University of Medicine and Pharmacy, 2017: 29-45.

