

THE STATUS OF TREATMENT ADHERENCE OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HANOI HEART HOSPITAL, 2023

Nguyen Van Quy^{1*}, Tran Thi An¹, Do Thi Khanh Hy²

¹Hanoi Heart Hospital - 92 Tran Hung Dao, Cua Nam, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

²Central Geriatric Hospital - 1A Phuong Mai, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 16/12/2023

Revised: 20/01/2024; Accepted: 21/02/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the characteristics of treatment compliance of elderly patients with type 2 diabetes monitored on an outpatient basis at Hanoi Heart Hospital in 2023.

Subject and method: A cross-sectional study was conducted in 250 patients over 60 years old and had diagnosed with type 2 diabetes for over 6 months, who had received outpatient treatment department at Hanoi Heart Hospital from March to August 2023. The questionnaire includes including general characteristics, clinical and treatment characteristics, adherence characteristics including 4 groups of factors (nutrition adherence, physical activity adherence, medication adherence and blood sugar control adherence).

Results: The overall treatment compliance rate of patients was 14.4%. In which: The rate of compliance with blood sugar control and regular follow-up examinations was the lowest at 26.0%; Diet compliance rate was 38.8%; The rate of compliance with physical activity was 44.4% and compliance with medication was 76.0%.

Conclusion: The compliance rate for type 2 diabetes treatment among elderly patients is still low. The highest compliance rate is medication use, the lowest is blood sugar control and regular follow-up visits.

Keywords: Type 2 diabetes, treatment compliance, elderly patients.

*Corresponding author

Email address: Nguyenquyhs0810@gmail.com

Phone number: (+84) 914 635 578

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.941>

ĐẶC ĐIỂM TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 THEO DÕI NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Văn Quý^{1*}, Trần Thị An¹, Đỗ Thị Khánh Hỷ²

¹Bệnh viện Tim Hà Nội - 92 Trần Hưng Đạo, Cửa Nam, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương - 1A Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16 tháng 12 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 21 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tuân thủ điều trị của người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 được theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 250 người bệnh từ ≥ 60 tuổi được chẩn đoán đái tháo đường type 2 từ ≥ 6 tháng đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023. Bộ công cụ được xây dựng gồm đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và đặc điểm tuân thủ điều trị gồm 4 nhóm yếu tố (tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ sử dụng thuốc và tuân thủ kiểm soát đường huyết).

Kết quả: Một số triệu chứng hay gặp ở người bệnh đái tháo đường type 2 là: ăn nhiều là 10,8%; uống nhiều, khát nhiều là 38,4%; tiểu nhiều là 34,0%, gầy sút cân là 17,6%; mệt mỏi là 72,8%, chóng mặt là 10,0% và mất ngủ là 33,2%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh nói chung của NB là 14,4%. Trong đó: Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ ở mức thấp nhất là 26,0%; Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 38,8%; Tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực là 44,4% và tuân thủ dùng thuốc là 76,0%.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTD type 2 của người bệnh cao tuổi còn ở mức thấp. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất là dùng thuốc, thấp nhất là kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ điều trị, người bệnh cao tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenquyhs0810@gmail.com

Điện thoại: (+84) 914 635 578

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.941>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Bệnh có xu hướng ngày càng gia tăng không chỉ ở Việt Nam mà còn trên phạm vi toàn cầu. Đa phần người bệnh (NB) sau khi được chẩn đoán sẽ được điều trị ngoại trú bằng thuốc và kết hợp với chế độ ăn, luyện tập phù hợp để kiểm soát đường huyết và dự phòng biến chứng [1]. Hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ các chế độ điều trị của NB. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ điều trị của NB thường có xu hướng giảm theo thời gian bị bệnh [1]. Để đánh giá tuân thủ toàn diện của NB đái tháo đường type 2 cần đánh giá tuân thủ các yếu tố: chế độ ăn uống, chế độ vận động, dùng thuốc và kiểm soát đường huyết. Bên cạnh đó nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của NB đái tháo đường như: đặc điểm cá nhân, điều kiện kinh tế, kiến thức, thái độ tuân thủ và sự hỗ trợ của nhân viên y tế, gia đình. Hiện đã có một số nghiên cứu về tuân thủ điều trị của NB đái tháo đường type 2. Nhưng nghiên cứu triển khai trên đối tượng người cao tuổi thì còn hạn chế. Chính vì vậy nghiên cứu này được triển khai nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tuân thủ điều trị của người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường type 2 được theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tim Hà Nội, thời gian nghiên cứu từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những người được chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường type 2 (theo tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ type 2 của Bộ Y tế) ít nhất từ 6 tháng trở lên. Đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim Hà Nội. Từ 60 tuổi trở lên, có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp, đối thoại trực tiếp.

Loại trừ các trường hợp NB không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc mắc ĐTĐ thay kỳ.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ

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

Trong đó:

Với $p = 0,295$ (p là tỷ lệ tuân thủ điều trị, chọn $p = 0,295$ theo nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang là 29,5%) [2]

Với $\alpha = 5\%$ thì $Z = 1,96$

d : sai số cho phép chọn $d = 0,06$

Thay vào công thức ta tính được $n = 221$, ước lượng 10% từ chối phỏng vấn và làm tròn số được cỡ mẫu dự kiến (n) là 250 NB.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ 250 NB.

2.5. Biến số/ chỉ số/ nội dung/ chủ đề nghiên cứu: Ba nhóm biến số chính là: Đặc điểm chung của NB (tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi sống); triệu chứng lâm sàng và tuân thủ điều trị (Gồm tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ hoạt động thể lực, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ kiểm soát đường huyết và tuân thủ điều trị nói chung (4 yếu tố)).

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

Bộ câu hỏi được xây dựng gồm 3 phần: Phần A - các thông tin chung: tuổi, giới, trình độ, nơi sống. Phần B - đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng của NB. Phần C - Đánh giá tuân thủ dinh dưỡng (7 câu); Đánh giá tuân thủ hoạt động thể lực (4 câu); Đánh giá thực hành tuân thủ dùng thuốc (8 câu); Đánh giá tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ (5 câu). Đánh giá tuân thủ chung khi tuân thủ đầy đủ cả 4 nhóm yếu tố (dinh dưỡng, hoạt động thể lực, tuân thủ dùng thuốc và kiểm tra đường huyết)

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp NB theo bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0. Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu, làm sạch. Mô tả các tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ quy định về đạo đức nghiên cứu y sinh học. Được phê duyệt bởi Hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu của trường Đại học Thăng Long và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Tim Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung (n=250)		n	%
Giới	Nam	113	45,2
	Nữ	137	54,8
Nơi sống	Thành thị	131	52,4
	Nông thôn	119	47,6
Học vấn	< THPT	164	65,6
	THPT	22	8,8
	CĐ/ĐH/SĐH	64	25,6
	Đặc điểm	GTTB ± ĐLC	GTNN - GTLN
Tuổi trung bình		71,42 ± 7,45	60-92

Nhận xét: Tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu này là 71,42 ± 7,45 tuổi. NB ít tuổi nhất là 60 tuổi và cao tuổi nhất là 92 tuổi. Tỷ lệ NB nam 45,2%. Tỷ lệ NB sống tại thành thị là 52,4%. Tỷ lệ NB chưa học hết phổ thông là 65,6%.

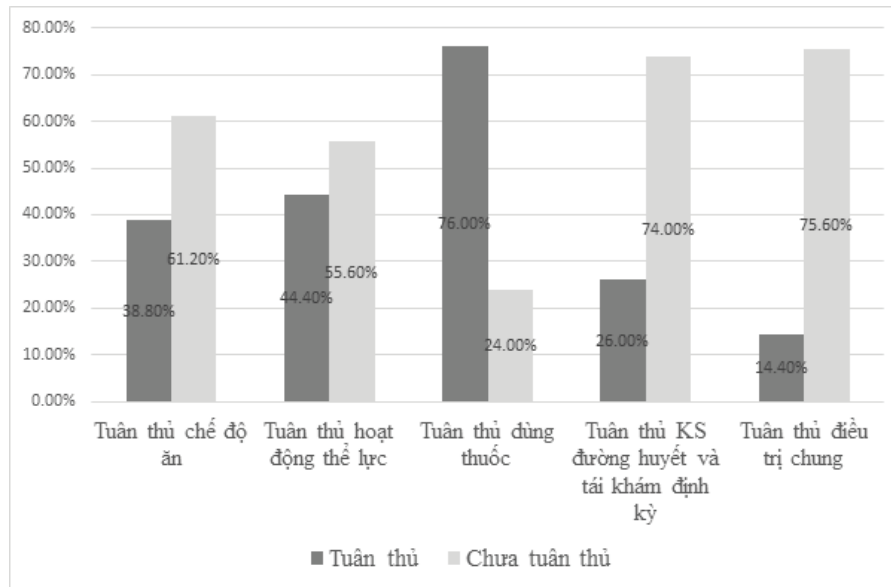
Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của người cao tuổi mắc ĐTĐ type 2

Đặc điểm lâm sàng (n = 250)	Có n (%)	Không n (%)
Ăn nhiều	27 (10,8)	223 (89,2)
Uống nhiều, khát nhiều	96 (38,4)	254 (61,6%)
Tiểu nhiều	85 (34,0%)	165 (66,0%)
Gầy, sụt cân	44 (17,6%)	206 (82,4%)
Mệt mỏi	182 (72,8%)	68 (27,2%)
Chóng mặt	25 (10,0%)	225 (90,0%)
Mất ngủ	83 (33,2%)	167 (66,8%)

Nhận xét: Tỷ lệ NB có triệu chứng ăn nhiều là 10,8%; uống nhiều, khát nhiều là 38,4%; tiểu nhiều là 34,0%; gầy sút cân là 17,6%; mệt mỏi là 72,8%, chóng mặt là 10,0% và mất ngủ là 33,2%.



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm tuân thủ điều trị của người cao tuổi ĐTĐ type 2



Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh nói chung của NB là 14,4%. Trong đó: Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ là 26,0%; Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 38,8%; Tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực là 44,4% và tuân thủ dùng thuốc là 76,0%.

Bảng 3.3: Một số lý do không tuân thủ điều trị của NB cao tuổi ĐTĐ type 2

Lý do chưa tuân thủ chế độ ăn	Số lượng (tỷ lệ %)
Do sở thích, thói quen ăn uống (n=153)	30 (19,6%)
Do ăn/uống chung với gia đình (n=153)	111 (72,5%)
Không nhận được lời khuyên ăn/uống đúng (n=153)	5 (3,2%)
Lý do khác (kinh tế khó khăn)	7 (4,7%)
Lý do ít vận động thể lực	Số lượng (tỷ lệ %)
Cho rằng không cần thiết/không có thói quen (n=139)	15 (10,8%)
Không có thời gian (n=139)	7 (5,0%)
Là người hoạt động bằng thể lực (n=139)	73 (52,5%)
Hiện mắc các bệnh lý khác ảnh hưởng đến hoạt động thể lực (n=139)	44 (31,7%)
Lý do dùng thuốc không đều đặn	Số lượng (tỷ lệ %)
Sợ tác dụng phụ của thuốc (n=60)	0 (0,0%)
Sợ đau (n=60)	0 (0,0%)
Điều kiện kinh tế khó khăn (n=60)	0 (0,0%)
Lý do khác (hết thuốc chưa kịp đi khám, đơn giản là quên dùng thuốc)	60 (100%)

Lý do chưa tuân thủ chế độ ăn	Số lượng (tỷ lệ %)
Lý do không tuân thủ KS đường huyết	Số lượng (tỷ lệ %)
Kinh tế khó khăn (n=185)	3 (1,6%)
Cho rằng đường huyết đã ổn định (n=185)	38 (20,5%)
Không tự làm được (n=185)	20 (10,8%)
Cho rằng đã thử khi tái khám (n=185)	112 (60,5%)
Lý do khác (sợ đau, thử đường tại quầy thuốc gần nhà khi thấy cần thiết)	12 (6,6%)

Nhận xét: Trong số NB chưa tuân thủ chế độ dinh dưỡng tỷ lệ nguyên nhân do thói quen ăn uống là 16,3%; do ăn/uống sinh hoạt chung cùng với gia đình là 72,5%. Trong số NB ít vận động thể lực: tỷ lệ NB cho rằng không cần thiết là 10,8%; không có thời gian là 5,0% và 31,7% NB đang mắc các bệnh lý khác. Trong số NB không tuân thủ kiểm soát đường huyết: tỷ lệ do điều kiện kinh tế khó khăn là 1,6%; do cho rằng đường huyết đã ổn định là 20,5%, do không tự làm được là 10,8% và cho rằng đã thử đường huyết khi tái khám định kỳ là 60,5%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,42 ($\pm 7,45$) tuổi (60-92 tuổi). Như vậy tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu này cao hơn so với một số nghiên cứu cùng chủ đề của một số tác giả trước đây như: Nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang trên 200 NB ĐTĐ type 2 điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh có độ tuổi trung bình là 67,16 ($\pm 9,23$) tuổi, tuổi thấp nhất là 35 tuổi, cao nhất là 92 tuổi [2]. Nghiên cứu của Dương Thị Tố Anh trên 150 NB ĐTĐ type 2 tại bệnh viện A Thái Nguyên cho thấy tuổi trung bình của NB là 57,1 ($\pm 9,2$) tuổi [3]. Nguyên nhân của sự khác biệt này là do nghiên cứu này thực hiện trên đối tượng là người cao tuổi. Trong nghiên cứu này tỷ lệ NB nam giới là 45,2%, nữ giới là 54,8%. Tỷ lệ này cũng phù hợp với đặc điểm phân bố về giới ở người cao tuổi có tỷ lệ nữ cao hơn nam. Ngoài ra một số nghiên cứu trước đây cũng cho thấy tỷ lệ NB ĐTĐ type 2 ở nữ cao hơn nam như nghiên cứu của Dương Thị Tố Anh (tỷ lệ nữ 55,3%) [3]; Nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh có tỷ lệ nữ là 62,3% [4]; Tỷ lệ NB nữ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền là 58,5% [2]. Nghiên cứu này chúng

tôi tiến hành tại bệnh viện Tim Hà Nội nên tỷ lệ NB sống ở thành thị là 52,4% là phù hợp với đặc điểm địa điểm nghiên cứu. Về đặc điểm học vấn, trong nghiên cứu này tỷ lệ NB có trình độ dưới THPT là 65,6%, THPT là 8,8% và tỷ lệ NB có trình độ CĐ/ĐH/SĐH là 25,6%. Như vậy trình độ của NB trong nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu trước đây như: Nghiên cứu của Dương Thị Tố Lan tại Thái Nguyên với 32,7% NB có trình độ tiểu học trở xuống, tỷ lệ CĐ là 10,0% và ĐH trở lên là 4,7% [3]. Do nghiên cứu của chúng tôi triển khai tại Hà Nội nên có thể là lý do dẫn đến trình độ của đối tượng nghiên cứu có thể cao hơn so với các nghiên cứu tại các tỉnh.

Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của NB cho thấy tỷ lệ của một số triệu chứng hay gặp như sau: mệt mỏi là 72,8%; uống nhiều, khát nhiều là 38,4%; tiểu nhiều là 34,0%; mất ngủ là 33,2%; gầy sút cân là 17,6%; ăn nhiều là 10,8%; chóng mặt là 10,0%. Tỷ lệ một số triệu chứng ở mức cao như mệt mỏi, chóng mặt có thể còn là nguyên nhân của các bệnh lý mắc kèm của người cao tuổi mắc đái tháo đường type 2. Một số triệu chứng thường gặp trên bệnh cảnh đái tháo đường như ăn nhiều, uống nhiều, khát nhiều tiểu nhiều và gầy sút nhiều có tỷ lệ từ 10,8% đến 38,4%. Ngoài ra tỷ lệ NB mất ngủ khá cao 33,2%. Nguyên nhân của tỷ lệ mất ngủ cao có thể do đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi nên có tỷ lệ gặp rối loạn giấc ngủ do tuổi tác ở mức cao.

4.2. Đặc điểm tuân thủ điều trị của NB cao tuổi đái tháo đường type 2

Như chúng ta thấy việc điều trị bệnh ĐTĐ đòi hỏi lâu dài, liên tục và tuân thủ tốt chế độ điều trị của NB giữ vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết, hạn chế biến chứng và tử vong. Kết quả nghiên cứu này cho thấy: Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh nói chung của NB là 14,4%. Như vậy tỷ lệ NB tuân thủ điều trị nói chung trong nghiên cứu này thấp hơn một số nghiên cứu cùng

chủ đề của các tác giả trước đây: Nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang cho thấy tỷ lệ tuân thủ là 29,5% [2]; Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến tại BV đa khoa Trà Vinh là 27,7% [7]. Nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh tại Quảng Ninh cho thấy tỷ lệ đánh giá kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị ĐĐT type 2 là 66,7% [4]. Bên cạnh đó một số nghiên cứu cũng cho thấy mức độ tuân thủ điều trị của NB ở mức thấp như: Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân trên NB ĐĐT type 2 tại Bắc Ninh cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức 5,1% [5]. Có các sự khác biệt này có thể do các nghiên cứu tiến hành tại các địa điểm nghiên cứu khác nhau và trên các đối tượng khác nhau. Nhưng từ kết quả nghiên cứu này cho thấy mức độ NB không tuân thủ điều trị là một thực tế đáng lo ngại.

Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường là một một tiếp cận đa chiều, NB cần phải tuân thủ đầy đủ các nội dung, cùng với tuân thủ sử dụng thuốc, NB cần tuân thủ các yêu cầu về chế độ ăn, luyện tập thể lực và theo dõi đường máu.

Kết quả tuân thủ dùng thuốc của NB trong nghiên cứu này cao (76,0%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang với tỷ lệ tuân thủ thuốc là 65% [2]. Nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 86,5% [6]. Về nguyên nhân của việc không tuân thủ đa phần là do quên, cũng tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang với 52,3% nguyên nhân không tuân thủ thuốc là do quên [2]. Đặc biệt đối tượng nghiên cứu này là người cao tuổi nên có thể do ảnh hưởng của suy giảm trí nhớ người già nên có thể làm tăng tỷ lệ quên thuốc. Ngoài ra trong nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp nào lý do quên thuốc là do sợ đau, sợ tác dụng phụ của thuốc.

Hoạt động thể lực thường xuyên có hiệu quả tích cực lên tính nhạy cảm với insulin và kiểm soát đường huyết. Tỷ lệ NB tuân thủ hoạt động thể lực trong nghiên cứu này là 44,4%. Tỷ lệ này cũng thấp hơn một số nghiên cứu như nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang là 62,5% [2]. Nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền là 69,1% [6]. Lý do chưa tuân thủ hoạt động thể lực của NB trong nghiên cứu này là do hiện mắc các bệnh lý khác ảnh hưởng đến hoạt động thể lực (31,7%) NB cho rằng không cần thiết là 10,8% và không có thời gian là 5,0%. Đây là những quan niệm sai lầm của người bệnh, NB cao tuổi có nhiều bệnh nền kèm theo có thể ảnh hưởng đến hoạt động thể lực nhưng cần xây dựng hoạt động

thể lực phù hợp với lứa tuổi, bệnh nền hay thời gian của cá thể từng NB là điều cần thiết.

Tỷ lệ NB chưa tuân thủ kiểm tra đường huyết trong nghiên cứu này ở mức cao (74,0%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang là 71% [2]. Đặc biệt trong nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết ở mức rất thấp là 3,5% [6]. Lý do không tuân thủ kiểm soát đường huyết của NB trong nghiên cứu này là do NB cho rằng đã thử khi tái khám (60,5%) NB; cho rằng đường huyết đã ổn định là 20,5%; và không tự làm được là 10,8%. Đây hoàn toàn là những quan điểm sai lầm. Vì vậy điều dưỡng viên cần tư vấn, làm rõ, bổ sung kiến thức cho NB giúp tuân thủ việc kiểm soát đường huyết tốt hơn. Khuyến khích NB mua máy thử đường huyết tại nhà và hướng dẫn sử dụng theo dõi thường xuyên là cần thiết vì tỷ lệ NB cho rằng lý do không tuân thủ kiểm soát đường huyết do kinh tế khó khăn rất thấp (1,6%).

Tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong nghiên cứu này là 38,8%. Tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu: Nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang với tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 64% [2]. Nghiên cứu của Thạch Thị Út Huyền với tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 49,6% [6]. Khi mô tả các lý do không tuân thủ dinh dưỡng, hai lý do chính dẫn đến không tuân thủ là do ăn/uống sinh hoạt chung cùng với gia đình là 72,5% và do thói quen ăn uống là 16,3%; Từ các kết quả này chúng ta thấy để nâng cao hơn nữa tuân thủ dinh dưỡng người điều dưỡng cần tư vấn kỹ hơn về các nhóm thức ăn nên, không nên đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ phía gia đình NB đặc biệt là xây dựng chế độ ăn riêng phù hợp với tình trạng NB.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh nói chung của NB còn thấp trong đó: Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ ở mức thấp nhất, Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là cao nhất. Một số lý do ảnh hưởng tới chưa tuân thủ dinh dưỡng là: nhiều nhất là ăn chung với gia đình. Một số lý do ảnh hưởng tới tuân thủ vận động là: nhiều nhất là do người bệnh đang là người hoạt động thể lực. Một số lý do chưa tuân thủ kiểm soát đường huyết là: nhiều nhất là người bệnh cho rằng đã thử khi tái khám không cần thử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 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, 2015, trang 174-237.
- [2] Phạm Thị Huyền Trang và cộng sự, Thực trạng tuân thủ điều trị của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Tuệ Tĩnh, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 06, số 02, 2023, trang 132-140.
- [3] Dương Thị Tô Anh và cộng sự, Thực trạng tự quản lý đường huyết của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện A Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 03, số 05, 2020 trang 141-147.
- [4] Đỗ Văn Doanh và cộng sự, Thực trạng tuân thủ điều trị của NB đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 02, số 02, 2019, trang 14-21.
- [5] Nguyễn Trọng Nhân, Vũ Văn Thành, Thực trạng kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 2 Số 3(2), 2019.
- [6] Thạch Thị Út Huyền và cộng sự, Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020, Tạp chí Y Học Dự Phòng, tập 31, số 9, Phụ bản, 2021.
- [7] Phạm Thị Kim Yến và cộng sự, Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2020. Tạp chí YHDP 31 (9 phụ bản), 2021, 178-187.

