TUÂN THỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Tô Lộc Ninh[1], Đỗ Văn Mãi[1], Bùi Đặng Minh Trí[2], Trần Quốc Thắng[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc insulin của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa huyện Năm Căn, tỉnh Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, mô tả trên 528 BN ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại BV Đa khoa huyện Năm Căn, tỉnh Cà Mau từ tháng 7/2019 đến tháng 4/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trên BN ĐTĐ type 2: có 40 BN (7,6%) tuân thủ sử dụng thuốc ở mức độ cao, 274 BN tuân thủ ở mức độ trung bình (51,9%) và 214 BN tuân thủ ở mức độ kém (40,5%). Có 1 yếu tố có liên quan đến việc tuân thủ sử dụng thuốc: nghề nghiệp (OR = 0,053 ; 95% CI = 0,372-1,007. **Kết luận:** Chủ yếu các bệnh nhân có mức độ tuân thủ trung bình và thấp. Yếu tố nghề nghiệp có mối liên quan đến việc tuân thủ sử dụng thuốc.

Từ khóa: Tuân thủ sử dụng thuốc, đái tháo đường type 2.

SUMMARY

COMPLIANCE AND SOME FACTORS RELATED TO COMPLIANCE OF USING MEDICINE ON PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Objective: To assess compliance and some factors related to medicine use of patients with type 2 diabetes mellitus at Nam Can District General Hospital, Ca Mau Province. **Objects and methods:** Cross-sectional study on 528 outpatients with type 2 diabetes treatment at Nam Can District General Hospital, Ca Mau province from July 2019 to April 2020. **Results:** Adherence rate to drug use in type 2 diabetic patients: 40 patients (7.6%) had high compliance level with using medicine, 274 patients had moderate compliance level (51.9%) and 214 patients had poor compliance level (40.5%). There was one factor related to drug adherence: occupation (OR = 0.053; 95% CI = 0.372-1.007. **Conclusion:** mainly patients with moderate and low compliance levels. Occupation was related to compliance of using medicine.

Keywords: Compliance of using medicine, type 2 diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2014 có khoảng 4,9 triệu người chết có nguyên nhân trực tiếp do đái tháo đường [1]. Ở Việt Nam, đái tháo đường đang có xu hướng gia tăng theo mức độ đô thị hóa. Theo thống kê của liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF) năm 2014, Việt Nam có 5,71% dân số mắc đái tháo đường, trong đó chủ yếu là đái tháo đường típ 2 [2]. Hầu hết các BN sau khi được chẩn đoán đái tháo đường được điều trị ngoại trú bằng thuốc uống, insulin, kết hợp chế độ ăn và luyện tập phù hợp để kiểm soát đường huyết. Hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ các chế độ điều trị của BN. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ điều trị của BN có xu hướng giảm dần theo thời gian. Theo báo cáo của WHO, tỷ lệ BN tuân thủ điều trị các bệnh mạn tính chỉ chiếm tỷ lệ 50% dân số nói chung [3], thậm chí thấp hơn các nước đang phát triển. Tuân thủ điều trị kém là nguyên nhân dẫn đến hàng loạt các biến chứng của bệnh đái tháo đường, thậm chí tử vong. Hiện nay ở nước ta chưa có nhiều những đánh giá về mức độ tuân thủ điều trị đái tháo đường do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *"Đánh giá mức độ tuân thủ và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc insulin của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa huyện Năm Căn, tỉnh Cà Mau"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1. Trường Đại học Tây Đô
2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
3. Viện Sức khỏe Cộng đồng
Tác giả liên hệ: Bùi Đặng Minh Trí, email: drtribui1@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/10/2020 | Ngày phản biện: 09/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 19/11/2020

Gồm 528 BN ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại BV Đa khoa huyện Năm Căn, tỉnh Cà Mau từ tháng 7/2019 đến tháng 4/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- BN ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú, từ 18 tuổi trở lên.
- BN đã điều trị với ít nhất 1 thuốc điều trị ĐTĐ trong 3 tháng trước đó.
- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ có thai
- Dân tộc thiểu số
- BN có điểm trả lời bảng câu hỏi đánh giá khả năng trí tuệ tối thiểu MMSE (Mini Mental State Examination, MMSE) <17.
- BN đang tham gia vào nghiên cứu khác.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu:

N: cỡ mẫu

p: trị số mong muốn của tỉ lệ. Theo phân tích gộp của Bryson và cộng sự [4], tỷ lệ BN tuân thủ sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ type 2 là 81 %, do đó p = 0,81.

d: độ chính xác hay sai số cho phép (chọn d= 0,05)

Thay các giá trị vào công thức:

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

Vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 237 BN, trong nghiên cứu của chúng tôi là 528 bệnh nhân.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Phỏng vấn bệnh nhân theo thang đo MMAS – 8.
- Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc: tuân thủ cao, trung bình, kém.
- So sánh kết quả HbA1C giữa 2 nhóm có tuân thủ và không tuân thủ sử dụng thuốc.
- So sánh kết quả điều trị giữa 2 nhóm có tuân thủ và không tuân thủ sử dụng thuốc.
- Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số lượng thuốc/đơn thuốc.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả phỏng vấn BN bằng thang đo MMAS – 8

Câu hỏi	Số BN (N= 528)	Tỷ lệ %
Quên sử dụng thuốc	209	39,6
Không sử dụng thuốc trong 2 tuần qua	163	30,9
Giảm hoặc ngưng thuốc mà không báo BS khi tình trạng tệ hơn	111	21,0
Quên mang thuốc khi đi xa	132	25,0
Không sử dụng thuốc ngày hôm qua	90	17,0
Ngưng sử dụng thuốc khi đường huyết được kiểm soát	107	20,3
Cảm thấy phiền khi tuân thủ điều trị	316	59,8
Tần suất gặp khó khăn khi nhớ uống tất cả		
các loại thuốc:		
Không bao giờ/ hiếm khi	303	57,4
Lâu lâu	65	12,3
Thỉnh thoảng	115	21,8
Thường xuyên	30	5,7
Luôn luôn	15	2,8

Nhận xét: Kết quả có tỷ lệ cao nhất theo thang đo MMAS – 8 cảm thấy phiền (59,8%) và khó khăn khi phải nhớ tất cả các loại thuốc (57,4%).

Bảng 2. Phân bố BN theo mức độ tuân thủ sử dụng thuốc

Mức độ tuân thủ	SỐ BN	Tỷ lệ %
Cao	40	7,6
Trung bình	274	51,9
Kém	214	40,5
Tổng	528	100

Nhận xét: Có 40 BN tuân thủ ở mức độ cao (chiếm 7,6%), 274 BN tuân thủ ở mức độ trung bình (chiếm 51,9%) và 214 BN tuân thủ ở mức độ kém (chiếm 40,5%).

Bảng 3. So sánh kết quả HbAlC giữa hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ

HbAlC (N=232)	Mức độ tuân thủ				
	Cao (MMAS =6,7,8)		Thấp (MMAS<6)		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<7	94	67,1	58	63,0	p >0,05
>7	46	32,9	34	27,0	
Tổng	140	100	92	100	

Nhận xét: HbAlC không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ.

Bảng 4. So sánh kết quả điều trị giữa 2 nhóm tuân thủ và không tuân thủ

Mục tiêu điều trị (N=232)	Mức độ tuân thủ				
	Cao (MMAS = 6,7,8) Thấp (MMAS<6)				
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đạt (FPG<7,2mmol/l và HbAlC <7)	55	39,3	31	33,7	p >0,05
Không đạt (FPG >7,2mmol/l hoặc HbAlC >7)	85	60,7	61	66,3	
Tổng	140	100	92	100	

Nhận xét: Hiệu quả điều trị (kết quả HbAlC và FPG) không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ.

Bảng 5. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và sự tuân thủ sử dụng thuốc

Yếu tố khảo sát		P	OR	95%CI
Tuổi		0,728	0,907	0,522-1,575
Giới tính		0,568	1,143	0,723-1,805
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	0,538		
	Trung học phổ thông	0,608	0,869	0,508-1,486
	Cao đẳng, đại học trở lên	0,271	0,755	0,458-1,245
Nghề nghiệp	Đang đi làm	0,024		
	Nghỉ hưu	0,053	0,612	0,372-1,007
	Khác	0,010	0,531	0,329-0,859
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	0,167		
	5-10 năm	0,956	1,019	0,523-1,983
	Trên 10 năm	0,233	0,699	0,388-1,259
Số lượng thuốc/ đơn thuốc		0,734	1,095	0,648-1,852
Số bệnh mắc kèm		0,438	0,815	0,486-1,366

Nhận xét: Nghề nghiệp là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc. Các BN nghỉ hưu có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn so với nhóm nghề nghiệp khác (OR= 0,612; 95% CI = 0,372-1,007; p=0,053).

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trên 528 BN tham gia nghiên cứu có 40 BN tuân thủ ở mức độ cao (chiếm 7,6%), 274 BN tuân thủ ở mức độ trung bình (chiếm 51,9%) và 214 BN tuân thủ ở mức độ kém (chiếm 40,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước: nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Anh (2018) (46,1%) [5], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013) (30,2%) [6], nghiên cứu gộp của Bryson tại Hoa Kỳ năm 2013 (81%) [7], nghiên cứu của Elsous tại Palestine năm 2017 (58%) [8]. Điều này có thể giải thích do đặc điểm địa lý của nghiên cứu: tỉnh Cà Mau người dân ít có nhiều cơ hội tiếp xúc, tìm hiểu thông tin về bệnh như các tỉnh, thành phố lớn. Mặt khác, đối tượng nghiên cứu của các nghiên cứu trên là BN ĐTĐ type 2 sử dụng thuốc uống, trong khi nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên BN dùng thuốc uống và BN dùng thuốc tiêm insulin. Việc sử dụng insulin làm giảm tuân thủ của BN vì insulin phải bảo quản lạnh, khó mang theo khi đi xa, BN phải tiêm nên cảm thấy khó khăn, bất tiện khi sử dụng.

Các lý do BN đưa ra để giải thích cho việc kém tuân thủ là do cảm thấy phiền (59,8%) và khó khăn khi phải nhớ tất cả các loại thuốc (57,4%), có thể đây là lý do làm cho BN kém tuân thủ (cảm thấy phiền hà và gặp khó khăn khi nhớ các loại thuốc). Trong nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Anh (2018), khó khăn khi nhớ tất cả các loại thuốc cũng là nguyên nhân khiến nhiều BN kém tuân thủ sử dụng thuốc (28,8%) [5].

Vì trong nghiên cứu của chúng tôi, bên cạnh bệnh ĐTĐ, BN còn nhiều bệnh kèm khác, chính vì thế mà số lượng thuốc uống hàng ngày nhiều, thời điểm uống thuốc khác nhau trong ngày, mặt khác, BN lớn tuổi nên trí nhớ kém. Từ những nguyên nhân này dẫn đến BN cảm thấy khó khăn khi nhớ tất cả các loại thuốc và cảm thấy phiền khi phải sử dụng thuốc điều trị bệnh.

Trong 528 BN khảo sát, có 232 BN có kết quả HbAlC và FPG. Chúng tôi so sánh hiệu quả điều trị ở hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ sử dụng thuốc trên 232 BN này. Kết quả HbAlC và hiệu quả điều trị (kết quả

HbAlC và FPG) không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ. Điều này có thể giải thích vì nghiên cứu chúng tôi lấy kết quả xét nghiệm tại thời điểm phỏng vấn tuân thủ sử dụng thuốc của BN. Chính vì thế chưa phản ánh được mức độ, diễn tiến sự cải thiện đường huyết và HbAlC của BN. Có thể có những BN có đường huyết và HbAlC rất cao trước đó, nhưng nhờ tuân thủ sử dụng thuốc nên đường huyết và HbAlC của BN đã được cải thiện, tuy chưa đạt mục tiêu điều trị. Mặt khác, kết quả điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác, ngoài tuân thủ (ví dụ: tập luyện thể dục đều đặn, chế độ ăn uống khoa học, ít đường và muối…).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 1 yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của BN: Nghề Nghiệp. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013) (có các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của BN: nghề nghiệp, thời gian điều trị bệnh, số loại thuốc điều trị [6].

Nghề nghiệp là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ sử dụng thuốc. Các BN nghỉ hưu có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn so với nhóm nghề nghiệp khác (OR= 0,612; 95% CI = 0,372-1,007; p=0,053). Nhóm BN nghỉ hưu thường sinh hoạt câu lạc bộ hưu trí, có thời gian để quan tâm, trao đổi về sức khỏe hơn, BN có xu hướng quan tâm đến sức khỏe hơn, chính vì vậy mà mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn các nhóm khác. Mặt khác, những người đi làm thường bận rộn, thời gian làm việc đôi khi không cố định, chính vì thế mức độ tuân thủ sử dụng thuốc kém. Tuy không thể thay đổi nghề nghiệp BN nhưng chúng ta có thể dựa vào từng nhóm nghề nghiệp của BN để đưa ra một phác đồ điều trị thích hợp, nhằm giúp BN tránh quên thuốc và giảm tối đa cảm giác phiền hà khi phải tuân thủ sử dụng thuốc.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trên BN ĐTĐ type 2: có 40 BN (7,6%) tuân thủ sử dụng thuốc ở mức độ cao, 274 BN tuân thủ ở mức độ trung bình (51,9%) và 214 BN tuân thủ ở mức độ kém (40,5%).

Có 1 yếu tố có liên quan đến việc tuân thủ sử dụng thuốc: nghề nghiệp (OR = 0,053 ; 95% CI = 0,372-1,007.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Quỳnh Anh (2018). Khảo sát sự tuân thủ dùng thuốc và rào cản tinh thần trong việc sử dụng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Khóa luận tốt nghiệp dược sỹ đại học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh.

2. Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013), Khảo sát và đánh giá việc tuân thủ điều trị trên BN đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Nhân dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn Thạc sĩ dược học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

3. Word Health Oranizition (2014). Global status report on non communicable diseases.

4. International Diabete Federation (2017). Diabetes Atlas eighth edition.

5. Richard R. Rubin (2005). Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. The American Journal of medicine, 118(5): 27 -34.

6. Dashputra et.al (2014). Pattern of Antidiabetic Drugs used in Outpatients and Hospitalized Patients in a Tertiary Health Institute of Central India. Journal of Contemporary Medicine andDentistry, 2(3): 48-54.

7. Bryson Chris L et al (2013). Wide clinic level variation in adherence to oral diabetes medication in the VA. Journal of General Internal Medicine, 28(5).

8. E1SOUS A., M. Radwan, H. Al-Sharif et al (2017). Medications adherence and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in the Gaza Strip, Palestine. Frontiers in endocrinology: 100.