

**TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2  
ĐANG ĐƯỢC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ  
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BA TRI, BẾN TRE  
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2021**

*Trần Văn Hải<sup>1\*</sup>, Đặng Thế Hưng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Mỹ Dung<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Kim Thành<sup>4</sup>*

*1. Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, Bến Tre*

*2. Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội*

*3. Trường Đại học Quốc tế Miền Đông*

*4. Trung tâm Y tế huyện Tân Hồng, Đồng Tháp*

*\*Email: haitytbatri@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Sự tuân thủ điều trị (TTĐT) của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) giúp đường huyết được kiểm soát tốt, giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ TTĐT và các yếu tố liên quan đến TTĐT của người bệnh ĐTĐ tuýp 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 181 người bệnh ĐTĐ tuýp 2 đang điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri từ 02/2021 đến 05/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ: chế độ dinh dưỡng 79,6%, hoạt động thể lực 34,8%, chế độ dùng thuốc 98,3%, chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ 36,5%. Người bệnh tuân thủ đầy đủ 4 chế độ điều trị là 5,5%. Có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng với giới tính, nghề nghiệp, kiến thức, thời gian cán bộ y tế (CBYT) tư vấn; giữa tuân thủ chế độ hoạt động thể lực với tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; giữa tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ với thời gian và mức độ rõ ràng khi được CBYT tư vấn ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ TTĐT của người bệnh còn thấp. Cần có biện pháp hỗ trợ để tăng tỷ lệ TTĐT của người bệnh.

**Từ khóa:** Đái tháo đường tuýp 2, tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan.

**ABSTRACT**

**TREATMENT ADHERENCE OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS WHO WERE BEING MANAGED AS OUTPATIENTS AT THE MEDICAL CENTER OF BA TRI DISTRICT, BEN TRE AND SOME RELATED FACTORS IN 2021**

*Tran Van Hai<sup>1\*</sup>, Dang The Hung<sup>2</sup>, Nguyen Thi My Dung<sup>3</sup>, Nguyen Thi Kim Thanh<sup>4</sup>*

*1. Medical center of Ba Tri district, Ben Tre*

*2. Ha Noi University of Public Health*

*3. Eastern International University*

*4. Medical center of Tan Hong district, Dong Thap*

*\*Email: haitytbatri@gmail.com*

**Background:** The adherence to treatment of patient with diabetes would help control blood sugar well, reducing the risk of complications. **Objectives:** Determining the rate of treatment adherence and factors related to treatment adherence of patients with type 2 diabetes. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study on 181 patients with type 2 diabetes who were being managed as outpatients at the medical center of Ba Tri district from February 2021 to May 2021. **Results:** Percentage of patients with nutrition adherence was 79.6%; physical activity was 34.8%; medication regimen was 98.3%; blood sugar control regimen and periodic follow-up was 36.5%. The rate of patients fully adhere with 4 treatment regimens was 5.5%. There was a relationship between dietary adherence with gender, occupation, knowledge of treatment adherence and time of medical staff counseling patients; between adherence with physical activity regime with age, occupation, disease duration; between adherence with the blood sugar controlled regimen and periodic follow-up visited with the time and level of clarity when advised by medical staff ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The patient adherence rate was still low. There should be supportive measures to increase the patient's adherence rate.

**Keywords:** Type 2 diabetes, treatment adherence, related factors.

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết do khiếm khuyết bài tiết insulin, hoạt động của insulin hoặc do cả hai. Bệnh có thể gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt: Tim, thận, mắt và thần kinh [2]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 2019 có khoảng 463 triệu người từ 20 – 79 tuổi mắc bệnh ĐTĐ. Tại Đông Nam Á có khoảng 8,8% dân số từ 20–79 tuổi mắc bệnh ĐTĐ, tương đương với 87,6 triệu [9]. Năm 2016 nước ta có khoảng 4,58 triệu người mắc bệnh ĐTĐ [10], dự báo mỗi năm nước ta có khoảng 88.000 người bệnh ĐTĐ mới [3]. Bệnh ĐTĐ không thể chữa khỏi được, nhưng triệu chứng và biến chứng có thể kiểm soát được thông qua TTĐT. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá “Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, Bến Tre và một số yếu tố liên quan năm 2021” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre năm 2021.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng tham gia**

Người bệnh ĐTĐ tuýp 2 được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre từ tháng 02/2021 đến tháng 05/2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán, phân loại của Bộ Y tế có thời gian điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre tối thiểu từ 3 tháng trở lên (được tính từ lần khám xác định mắc bệnh ĐTĐ tuýp 2), có khả năng giao tiếp, đọc, viết được và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh sa sút trí tuệ, tâm thần, ... không có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn hoặc bệnh nặng, đang cấp cứu như: Tồn thương thận, tổn thương thần kinh, hôn mê...

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:** 181 người bệnh ĐTĐ tuýp 2

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**Nội dung nghiên cứu:**

Thông tin chung của đối tượng: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, các bệnh mãn tính/biến chứng đi kèm.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh: Tuân thủ chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh: tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh, kiến thức, thời gian CBYT tư vấn cho người bệnh, được CBYT giải thích chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ, những nguy cơ.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi của tác giả Lê Thị Hương Giang [5].

**Phương pháp xử lý:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 181 người bệnh ĐTĐ tuýp 2 thu được các thông tin như sau:

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm người bệnh |                     | Tần số  | Tỷ lệ |
|---------------------|---------------------|---------|-------|
|                     |                     | (n=181) | (%)   |
| Tuổi                | ≥ 60 tuổi           | 112     | 61,9  |
|                     | < 60 tuổi           | 69      | 38,1  |
| Giới tính           | Nam                 | 41      | 22,7  |
|                     | Nữ                  | 140     | 77,3  |
| Trình độ học vấn    | Tiểu học            | 135     | 74,6  |
|                     | Trung học cơ sở     | 40      | 22,1  |
|                     | Phổ thông trung học | 3       | 1,7   |
|                     | Trung cấp/cao đẳng  | 2       | 1,1   |
|                     | Đại học/Sau đại học | 1       | 0,6   |
| Nghề nghiệp         | Nông dân/Công nhân  | 48      | 26,5  |
|                     | Buôn bán/Nghề tự do | 17      | 9,4   |
|                     | Văn phòng           | 2       | 1,1   |
|                     | Nội trợ             | 80      | 44,2  |
|                     | Khác                | 34      | 18,8  |

Nhận xét: Người bệnh  $\geq 60$  tuổi trở lên chiếm tỉ lệ 61,9%, người bệnh nữ chiếm 77,3%; 74,6% người bệnh có trình độ học vấn là tiểu học, người bệnh là nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 44,2%, tiếp đến là nông dân/công nhân 26,5%.

### 3.2. Đặc điểm về tiền sử bệnh

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử bệnh

| Thông tin chung về tiền sử bệnh             |                                       | Tần số  | Tỷ lệ |
|---|---------------------------------------|---------|-------|
|   |                                       | (n=181) | (%)   |
| Thời gian mắc bệnh                          | $\geq 5$ năm                          | 71      | 39,2  |
|   | $< 5$ năm                             | 110     | 60,8  |
| Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ | Không                                 | 44      | 24,3  |
|   | 1 bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ        | 97      | 53,6  |
|   | $\geq 2$ bệnh mạn tính/biến chứng ĐTĐ | 40      | 22,1  |

Nhận xét: người bệnh có tiền sử mắc bệnh  $< 5$  năm chiếm tỉ lệ 60,8%. Tỷ lệ NB mắc 1 bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ cao nhất chiếm 53,6%.

### 3.3. Kiến thức của người bệnh

Bảng 3. Kiến thức của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 về tuân thủ điều trị

| Kiến thức | Tần số  | Tỷ lệ |
|-----------|---------|-------|
|           | (n=181) | (%)   |
| Đạt       | 115     | 63,5  |
| Không đạt | 66      | 36,5  |

Nhận xét: 63,5% người bệnh có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị cao hơn 36,5% người bệnh kiến thức không đạt.

### 3.4. Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tuýp 2

Bảng 4. Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tuýp 2

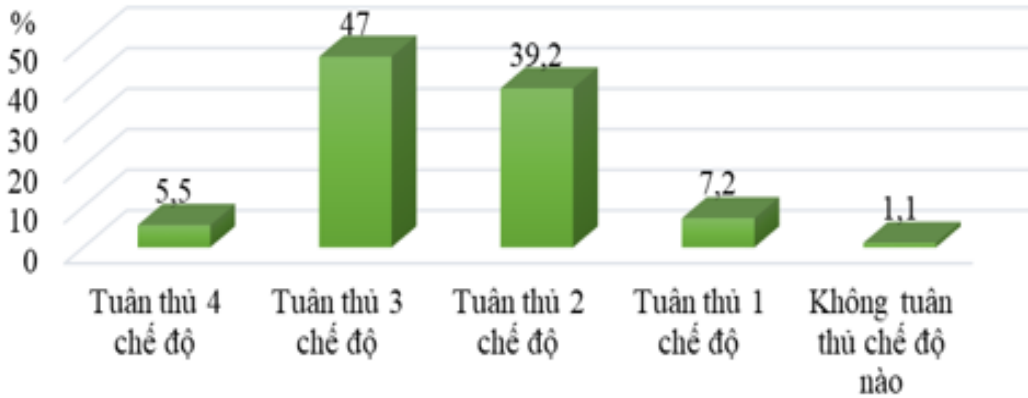
| Nội dung          | Tuân thủ |      | Không tuân thủ |      |
|-------------------|----------|------|----------------|------|
|                   | n        | %    | n              | %    |
| Chế độ dinh dưỡng | 144      | 79,6 | 37             | 20,4 |
| Hoạt động thể lực | 63       | 34,8 | 118            | 65,2 |
| Chế độ dùng thuốc | 178      | 98,3 | 3              | 1,7  |

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 79,6%, tuân thủ hoạt động thể lực 34,8%, tuân thủ dùng thuốc 98,3%.

Bảng 5. Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của người bệnh ĐTĐ tuýp 2

| Kiểm soát đường huyết và khám định kỳ | Tỷ lệ (%) | Tần số (n=181) |
|---------------------------------------|-----------|----------------|
| Tuân thủ                              | 36,5      | 66             |
| Không tuân thủ                        | 63,5      | 115            |

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi nhóm người bệnh không tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ chiếm 63,5% cao hơn so với nhóm người bệnh tuân thủ với tỷ lệ 36,5%.



**Biểu đồ 1. Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh**

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi có 5,5% người bệnh cả đầy đủ 4 chế độ điều trị, 47% tuân thủ 3 chế độ, 39,2% tuân thủ 2 chế độ, 7,2% tuân thủ 1 chế độ và 1,1% không tuân thủ chế độ nào.

### 3.5. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng

| Thông tin                      |                       | Tuân thủ n(%) | Không tuân thủ n(%) | OR CI 95%         | P     |
|--------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|-------|
| Giới tính                      | Nam                   | 28 (68,3)     | 13 (31,7)           | 1,88<br>0,86-4,06 | 0,042 |
|                                | Nữ                    | 116 (82,9)    | 24 (17,1)           |                   |       |
| Nghề nghiệp                    | Nông dân/ Công nhân   | 31 (64,6)     | 17 (35,4)           | 0,32<br>0,14-0,74 | 0,006 |
|                                | Khác                  | 113 (85)      | 20 (15)             |                   |       |
| Kiến thức về tuân thủ điều trị | Đạt                   | 93 (73,8)     | 33 (26,2)           | 1,93<br>1,03-3,62 | 0,026 |
|                                | Không đạt             | 51 (59,3)     | 35 (40,7)           |                   |       |
| Thời gian CBYT tư vấn cho NB   | Quá ngắn và/hoặc ngắn | 7 (46,7)      | 8 (53,3)            | 0,18<br>0,05-0,64 | 0,001 |
|                                | Vừa phải và/hoặc dài  | 137 (82,5)    | 29 (17,5)           |                   |       |

Nhận xét: Với  $p < 0,05$  cho thấy có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng với giới tính, nghề nghiệp, kiến thức về tuân thủ điều trị, thời gian CBYT tư vấn cho người bệnh.

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ hoạt động thể lực

| Thông tin          |                    | Tuân thủ n(%) | Không tuân thủ n(%) | OR CI 95%          | P          |
|--------------------|--------------------|---------------|---------------------|--------------------|------------|
| Tuổi               | $\geq 60$ tuổi     | 26 (23,2)     | 86 (76,8)           | 0,26<br>0,13-0,52  | $< 0,0001$ |
|                    | $< 60$ tuổi        | 37 (53,6)     | 32 (46,4)           |                    |            |
| Nghề nghiệp        | Nông dân/Công nhân | 30 (62,5)     | 18 (37,5)           | 5,05<br>2,36-10,88 | $< 0,0001$ |
|                    | Khác               | 33 (24,8)     | 100 (75,2)          |                    |            |
| Thời gian mắc bệnh | $\geq 5$ năm       | 16 (22,5)     | 55 (77,5)           | 0,39<br>0,18-0,79  | 0,005      |
|                    | $< 5$ năm          | 47 (42,7)     | 63 (57,3)           |                    |            |

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuân thủ hoạt động thể lực với tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh ( $p < 0,05$ )

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ

| Thông tin                                       |  | Tuân thủ n(%) | Không tuân thủ n(%) | OR CI 95%          | P     |
|---|--|---------------|---------------------|--------------------|-------|
| Thời gian CBYT tư vấn cho NB                    | Quá ngắn và/ hoặc ngắn                         | 1 (6,7)       | 14 (93,3)           | 0,11<br>0,002-0,76 | 0,011 |
|   | Vừa phải và/ hoặc dài                          | 65 (39,2)     | 101 (60,8)          |                    |       |
| CBYT giải thích rõ chế độ TTĐT và những nguy cơ | Không giải thích hoặc giải thích không rõ ràng | 1 (6,7)       | 14 (99,3)           | 0,11<br>0,003-0,75 | 0,011 |
|   | Giải thích rõ                                  | 66 (39,8)     | 100 (60,2)          |                    |       |

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ với thời gian CBYT tư vấn cho NB, CBYT giải thích rõ chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tuân thủ chế độ điều trị

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Nghiên cứu của chúng tôi có 79,6% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tương đương kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Xuân Ái [1] với 78,8% tuân thủ, cao hơn nghiên cứu của Trịnh Quang Chung [4] với 27% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải [6] với 97,3% tuân thủ và M Mafauzy [8] với 84,6% người bệnh tuân thủ. Sự chênh lệch về tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở các nghiên cứu có thể do kiến thức về chế độ dinh dưỡng của người bệnh không giống nhau, điều kiện kinh tế cũng như chính sách y tế hỗ trợ người bệnh ở các địa phương khác nhau.

**Tuân thủ hoạt động thể lực:** Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực tương đối thấp là 34,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải [6] với tỷ lệ tuân thủ là 54,8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuân thủ hoạt động thể lực thấp có thể do: Đa số người bệnh là nông dân, lao động tự do nên phần lớn thời gian đi làm để lo kinh tế trang trải cuộc sống và nhiều NB cho rằng bản thân là người lao động thường phải làm việc liên tục nên vấn đề luyện tập là không cần thiết.

**Tuân thủ dùng thuốc:** Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh tuân thủ việc dùng thuốc chiếm 98,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với nghiên cứu của Trịnh Quang Chung [4] với 97,2% tuân thủ dùng thuốc. ĐTĐ là một bệnh mạn tính, phải sử dụng thuốc đều đặn, liên tục, đúng giờ trong thời gian dài chính vì vậy khó tránh khỏi tình trạng người bệnh thỉnh thoảng quên uống hoặc tiêm thuốc. Do đó, trong quá trình quản lý người bệnh, CBYT cần phải thường xuyên nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc, hướng dẫn người bệnh các biện pháp tự theo dõi, nhắc nhở việc dùng thuốc tại nhà như: Phân thuốc ra từng ngày cụ thể, dùng lịch theo dõi uống thuốc hoặc sử dụng tin nhắn nhắc nhở việc dùng thuốc hàng ngày.

**Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ:** Có 95,6% người bệnh không tuân thủ đo đường huyết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên

cứu của Nguyễn Thị Hải [6] với 99,3% không tuân thủ. Khi đường huyết trong cơ thể bị biến động, có thể gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe người bệnh do đó việc kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên rất quan trọng đối với người bệnh ĐTĐ. Trong quá trình quản lý người bệnh ĐTĐ, nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn và đề xuất biện pháp hỗ trợ để đảm bảo người bệnh tuân thủ điều trị.

**Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh:** Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5,5% người bệnh tuân thủ đầy đủ 4 chế độ điều trị, tuân thủ 3 chế độ điều trị cao nhất với tỷ lệ 47%, tiếp theo là tuân thủ 2 chế độ điều trị với tỷ lệ 39,2%, tuân thủ 1 chế độ điều trị chiếm 7,2% và có 1,1% không tuân thủ chế độ điều trị nào.

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh

**Yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng:** Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh nam tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn người bệnh nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với tác giả Nguyễn Thị Xuân Ái [1]. Người bệnh là nông dân/công nhân tuân thủ chế độ dinh dưỡng thấp hơn so với các nhóm ngành nghề khác. Kết quả tương đồng nghiên cứu của Trịnh Quang Chung [4]. Người nông dân với tính chất chất công tự do, ít chịu sự gò bó về mặt thời gian, các nguyên tắc làm việc,... nên có phần ảnh hưởng đến sự tuân thủ trong điều trị bệnh. Vì vậy, trong quá trình quản lý người bệnh, CBYT cần có biện pháp can thiệp hiệu quả nhắc nhở nhóm người bệnh này tuân thủ chế độ điều trị mà CBYT đã đề ra. Người bệnh có kiến thức đạt thì tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn nhóm có kiến thức không đạt. Người bệnh được CBYT tư vấn và giải thích khi đi khám bệnh trong thời gian quá ngắn và/hoặc ngắn thì tuân thủ chế độ dinh dưỡng thấp hơn nhóm người bệnh được tư vấn với thời gian vừa phải và/hoặc dài. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải [6] cũng đưa ra kết luận tương tự. Kết quả nghiên cứu cho thấy để nâng cao tỷ lệ tuân thủ cần phải tăng cường hơn công tác tư vấn giúp người bệnh nâng cao kiến thức về bệnh và các nguyên tắc điều trị.

**Yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ hoạt động thể lực:** Người bệnh  $\geq 60$  tuổi hoạt động thể lực thấp hơn nhóm người bệnh dưới 60 tuổi. kết quả nghiên cứu giống với Nguyễn Thị Hải [6]. Điều này phù hợp với thực tế khi tuổi càng cao thì hoạt động các hệ cơ quan trong cơ thể sẽ suy giảm, khối lượng cơ và sức mạnh của cơ ở giảm, đặc biệt là khối cơ chi dưới, chính vì vậy hoạt động thể lực cũng sẽ giảm theo. Nghiên cứu của Phạm Thanh Hương [7] cho kết quả ngược lại: Người bệnh 60 – 70 tuổi tuân thủ chế độ luyện tập tốt nhất. Người bệnh thuộc nhóm nông dân/công nhân hoạt động thể lực cao hơn các nhóm ngành nghề khác 5 lần. Thực tế cho thấy người nông dân/công nhân thường quen với lao động tay chân, vận động liên tục hàng ngày nên tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể cao hơn các ngành nghề khác. Người bệnh mắc bệnh  $\geq 5$  năm tuân thủ hoạt động thể lực thấp hơn nhóm mắc bệnh  $< 5$  năm. Có thể người bệnh sau một thời gian dài chung sống với bệnh có thể dẫn đến tâm lý chủ quan, lơ là nên dẫn đến tình trạng tuân thủ kém.

**Yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dùng thuốc:** Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm nhân chủng học, tiền sử bệnh, kiến thức và thời gian, mức độ tư vấn của cán bộ y tế. Do đó cần tiến hành những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có thể đánh giá lại mối liên quan này từ đó đưa ra các giải pháp thích hợp hỗ trợ người bệnh tuân thủ dùng thuốc.

**Yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ:** Người bệnh được CBYT tư vấn trong thời gian quá ngắn và/hoặc ngắn tuân thủ thấp hơn so với người bệnh được tư vấn trong thời gian vừa và/hoặc dài. Người bệnh không được

CBYT giải thích rõ hoặc giải thích không rõ ràng về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ thì tuân thủ thấp hơn người bệnh được giải thích rõ. Nghiên cứu của tác Nguyễn Thị Hải cũng chỉ ra được mối liên quan giữa tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ với mức độ rõ ràng khi CBYT tư vấn ( $p < 0,001$ ). Kết quả nghiên cứu khẳng định được vai trò quan trọng của CBYT góp phần nâng cao tỷ lệ tuân thủ của người bệnh.

## **V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ đầy đủ 4 chế độ điều trị là 5,5%. Tỷ lệ tuân thủ: chế độ dinh dưỡng là 79,6%, hoạt động thể lực chiếm 34,8%, chế độ dùng thuốc là 98,3%, chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ là 36,5%. Có sự liên quan giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng với giới tính, nghề nghiệp, kiến thức về tuân thủ điều trị, thời gian CBYT tư vấn ( $p < 0,001$ ). Có sự liên quan giữa tuân thủ chế độ hoạt động thể lực với tuổi, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh. Có mối liên quan giữa tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ với thời gian và mức độ rõ ràng khi CBYT tư vấn ( $p < 0,011$ ).

Tóm lại, để nâng cao tỷ lệ TTĐT của người bệnh, CBYT cần có các biện pháp giám sát hỗ trợ liên tục để nhắc nhở người bệnh tuân thủ chế độ điều trị bệnh.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Thị Xuân Ái (2016), "Tuân thủ điều trị đái tháo đường của người bệnh tại khoa nội tim mạch – nội tiết bệnh viện bình thành", *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 20 (5), tr. 514-521.
2. Bộ Y tế (2020), *Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/13/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2"*.
3. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015 tăng cường y tế cơ sở hướng tới chăm sóc sức khỏe toàn dân*, tr. 17-19.
4. Trần Quang Chung (2016), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đang theo dõi ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp*, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
5. Lê Thị Hương Giang (2013), "Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường tuýp 2 và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện 198", *Y học thực hành*, 893 (11), tr. 93-97.
6. Nguyễn Thị Hải (2015), *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh 2015*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.
7. Phạm Thanh Hương (2018), *Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 đang được theo dõi tại Khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai năm 2018 và các yếu tố liên quan*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Thăng Long.
8. Mafauzy M., Hussein Z., Chan S. P. (2011), "The status of diabetes control in Malaysia: results of DiabCare 2008", *Med J Malaysia*, 66 (3), pp. 175-81.
9. International Diabetes Federation (2019), *IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019*.
10. World Health Organization (2016), *Diabetes situation*.

(Ngày nhận bài: 15/09/2021 – Ngày duyệt đăng: 19/11/2021)

---