

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 KÈM TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH, TỈNH TRÀ VINH

Trần Thị Thanh Tuyền^{1*}

COMPLIANCE WITH TREATMENT IN TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL, TRA VINH PROVINCE, VIETNAM

Tran Thi Thanh Tuyen^{1*}

Tóm tắt – Nghiên cứu xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp. Phương pháp mô tả cắt ngang được áp dụng bằng cách phỏng vấn trực tiếp 220 người bệnh có hồ sơ bệnh án ghi nhận có đái tháo đường và tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh từ tháng 9/2022 đến tháng 8/2023. Kết quả cho thấy việc tuân thủ dùng thuốc khá cao (88,18%). Tuy nhiên, đối tượng thực hiện tuân thủ dinh dưỡng và chế độ giảm muối đều khá thấp, chỉ đạt lần lượt 21,82% và 37,27%. Đáng chú ý hơn, chỉ có 7,73% tuân thủ đủ cả ba yếu tố trên. Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa tuân thủ điều trị chung và việc tuân thủ dinh dưỡng, giữa tuân thủ sử dụng thuốc và các đặc điểm bệnh lý kèm theo của đối tượng nghiên cứu (với mức ý nghĩa $p < 0,05$). Với tỉ lệ người bệnh tuân thủ điều trị còn khá thấp, nghiên cứu đề xuất tăng cường tư vấn của nhân viên y tế cho người bệnh mắc bệnh đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp về vấn đề trong quá trình điều trị.

Từ khóa: đái tháo đường type 2, bệnh nhân đái tháo đường ngoại trú, tăng huyết áp, Trường Đại học Trà Vinh.

Abstract – The study determined the rate of treatment adherence in people with type 2 diabetes and hypertension. The cross-sectional descriptive method was applied by directly interviewing 220 outpatients whose medical records recorded diabetes and hypertension at Tra Vinh University Hospital, Tra Vinh Province, from September 2022 to August 2023. The results showed that medication compliance was quite high (88.18%). However, the compliance rate with nutrition and salt reduction was quite low, with only 21.82% and 37.27%, respectively. More notably, only 7.73% complied with all three factors above. Research shows associations between general treatment adherence and nutritional adherence, medication adherence, and accompanying medical characteristics of the study subjects (with a significance level of $p < 0.05$). With the low rate of patient compliance, it is imperative to enhance the consultation of medical staff for treatment issues in patients with type 2 diabetes and hypertension.

Keywords: diabetes outpatient, hypertension, Tra Vinh University, type 2 diabetes mellitus.

I. MỞ ĐẦU

Bệnh tăng huyết áp và bệnh đái tháo đường là các bệnh thường gặp có nhiều liên quan đến nhau. Một số nghiên cứu đã cho thấy hai bệnh lý

¹Trường Đại học Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/9/2023; Ngày nhận bài chỉnh sửa: 16/10/2023; Ngày chấp nhận đăng: 02/11/2023

*Tác giả liên hệ: thanhtuyen26435@tvu.edu.vn

¹Tra Vinh University, Vietnam

Received date: 09th September 2023; Revised date: 16th October 2023; Accepted date: 02nd November 2023

*Corresponding author: thanhtuyen26435@tvu.edu.vn

này rất thường đi kèm, người mắc bệnh đái tháo đường sẽ dễ mắc thêm bệnh lí tăng huyết áp [1]. Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp ở người mắc đái tháo đường type 2 gấp 2,5 lần so với người bệnh không mắc đái tháo đường và có khoảng 50% người mắc đái tháo đường có kèm thêm bệnh lí tăng huyết áp [1]. Vì vậy, người bệnh đái tháo đường có kèm theo bệnh lí tăng huyết áp cần được theo dõi chặt chẽ và điều trị ổn định lâu dài.

Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh tiếp nhận khám và điều trị khoảng 500 lượt người bệnh/ngày. Mô hình bệnh tật tại đây vào năm 2017 cho thấy bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế hơn (30,9%), trong đó tăng huyết áp có tỉ lệ mắc 11,4% và đái tháo đường chiếm 3,7% [2]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh năm 2020 về sự thay đổi về đường huyết và huyết áp sau ba tháng điều trị ngoại trú đạt kết quả tỉ lệ người bệnh kiểm soát được về đường huyết và huyết áp đạt 24,2%, trong khi tỉ lệ người bệnh không đạt cả hai chỉ số vẫn còn cao (32,9%) [3]. Tình hình người có bệnh đái tháo đường kèm tăng huyết áp có xu hướng trở nên nghiêm trọng, từ đó, sự hợp tác của nhân viên y tế và người bệnh tốt để kiểm soát bệnh lí trở nên cần thiết. Do đó, việc xác định mức độ người bệnh tuân theo các hướng dẫn của nhân viên y tế trong quá trình điều trị là rất cần thiết. Cơ sở dữ liệu của nghiên cứu góp phần cung cấp thông tin cho Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh xây dựng kế hoạch phù hợp, nâng cao hiệu quả trong quá trình điều trị và góp phần nâng cao sức khỏe cho người bệnh, cộng đồng.

II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Tăng huyết áp và đái tháo đường là bệnh lí mang nhiều thách thức đáng kể đến lĩnh vực y tế nói chung và y tế ở Việt Nam nói riêng. Từ năm 2000 đến năm 2010, người bệnh tăng huyết áp trên thế giới đã tăng 2,5% (tương đương 354 triệu người). Theo ước tính từ các chuyên gia Mĩ, tỉ lệ này sẽ tăng đến 29,2% trong năm 2025, ước lượng trên thế giới có tổng số người bệnh tăng huyết áp là 1,56 tỉ người, trong đó các nước đang phát triển chiếm khoảng 3/4 [4]. Song song với tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường

cũng đang tăng nhanh. Hiện có khoảng 463 triệu người trưởng thành trên toàn cầu đang mắc bệnh đái tháo đường theo công bố Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) [5]. Dự kiến đến năm 2025, có khoảng 5,4% dân số mắc bệnh đái tháo đường, trong đó đái tháo đường type 2 chiếm hơn 90% [6].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), việc sử dụng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ và tuân thủ theo hướng dẫn về lối sống là hai vấn đề trong việc điều trị rất cần được quan tâm để đạt hiệu quả trong điều trị. Tuy nhiên, thực tế cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh còn chưa tốt, đặc biệt ở các nước đang phát triển, dao động dưới 50% [7]. Bệnh lí đái tháo đường và tăng huyết áp có thể dẫn đến nhiều biến chứng làm ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, do đó, người bệnh cần được giám sát điều trị thường xuyên, đầy đủ và lâu dài.

Tại tỉnh Trà Vinh, vấn đề nghiên cứu trên đối tượng người bệnh tăng huyết áp, người bệnh đái tháo đường về việc tuân thủ hướng dẫn trong điều trị đã được quan tâm thực hiện. Nghiên cứu năm 2019 trên người bệnh đái tháo đường của Phạm Thị Kim Yên ghi nhận tỉ lệ tuân thủ trong điều trị vẫn tương đối thấp, chỉ đạt khoảng 27,7% [8]. Nghiên cứu của Thạch Thị Mỹ (2019) tại huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh cũng cho thấy tỉ lệ tuân thủ về điều trị bệnh lí tăng huyết áp ở mức độ thấp, đạt 66,6% [9]. Tuy nhiên, đến nay, nhóm nghiên cứu chưa ghi nhận các nghiên cứu trên người bệnh điều trị ngoại trú về tuân thủ điều trị ở đối tượng có cả bệnh lí tăng huyết áp và đái tháo đường type 2.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Người bệnh khám và điều trị ngoại trú có chẩn đoán mắc bệnh lí đái tháo đường type 2, đồng thời có thêm chẩn đoán là bệnh lí tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2022 đến tháng 9/2023.

B. Tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Hồ sơ bệnh án điện tử của người bệnh có chẩn đoán đái tháo đường type 2 kèm tăng huyết áp

điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh từ ngày 15/4/2022 đến ngày 31/7/2022 thoả tất cả các điều kiện sau:

- Có độ tuổi ≥ 18 tuổi;
- Có chỉ định thuốc điều trị;
- Có ghi nhận chỉ số huyết áp;
- Có kết quả xét nghiệm đường huyết;
- Đến khám không trễ/sớm hơn ngày hẹn tái khám quá 2 ngày;

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh là phụ nữ có thai;
- Người bệnh có chẩn đoán u ác tính, theo dõi u ác tính, HIV/AIDS.

C. Cỡ mẫu

Nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang với cỡ mẫu được tính bằng công thức sau:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: tỉ lệ tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 [8].

d: là sai số tối đa của ước lượng. Chọn d khoảng 5% ($d = 0,05$).

Cỡ mẫu được thêm 10% cho mất mẫu và làm tròn kết quả. Do vậy, nghiên cứu có cỡ mẫu là 220.

D. Phương pháp thu thập và phân tích dữ liệu

Đề tài chọn mẫu thuận tiện, trình tự gồm các bước như sau:

- Bước 1: Chọn người bệnh điều trị ngoại trú có chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường type 2 có kèm tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

- Bước 2: Mời người bệnh được chọn ở bước 1 đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tham gia nghiên cứu.

- Bước 3: Thực hiện phỏng vấn các người bệnh được chọn ở bước 2 bằng bộ câu hỏi đã được soạn sẵn cho đến khi đủ số mẫu 220.

Phần mềm STATA được sử dụng cho việc nhập và xử lý dữ liệu. Biến số được trình bày ở dạng tỉ lệ phần trăm và tần số. Nghiên cứu dùng kiểm

định X^2 để so sánh các tỉ lệ với mức ý nghĩa thống kê được thiết lập khoảng tin cậy (KTC) 95% và $p < 0,05$.

E. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu xác định các biến số sau: biến số chung, biến số hành vi lối sống, biến số bệnh lí. (Bảng 1)

F. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng xét duyệt đề cương Khoa Y-Dược, Trường Đại học Trà Vinh trước khi thực hiện. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Bệnh viện và đối tượng tham gia nghiên cứu. Mỗi cá nhân tham gia đều được giải thích về nội dung, mục tiêu nghiên cứu, đồng thời được cam kết bảo mật các thông tin liên quan. Nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nâng cao chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

IV. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

A. Kết quả nghiên cứu

Bảng 2 cho thấy có sự chênh lệch rõ rệt về giới tính, tỉ lệ nam chiếm tỉ lệ rất thấp so với nữ (25,45% và 74,55%). Độ tuổi từ 60 trở lên chiếm tỉ lệ 76,55%.

Nhóm nghề nghiệp nội trợ/làm vườn chiếm tỉ lệ cao nhất là 44,55%, tiếp theo nhóm người già/không có khả năng lao động chiếm 32,27%. Còn lại là nhóm buôn bán/lao động tự do chiếm 19,09%, nhóm công nhân/viên chức 9%.

Đối với tình trạng dinh dưỡng, nhóm thừa cân/béo phì chiếm tỉ lệ cao nhất (72,27%), nhóm bình thường là 23,18%, thấp nhất là nhóm gầy 4,55%.

Theo Bảng 3, tỉ lệ người bệnh có hút thuốc lá và người bệnh có uống rượu/bia chiếm tỉ lệ tương đối thấp, lần lượt là 13,64% và 13,18%. Tuy nhiên, 76,36% đối tượng nghiên cứu bày tỏ rằng họ có cảm giác lo lắng hoặc căng thẳng. Vấn đề này cần được xem xét, khảo sát thêm để hiểu rõ tác động của tình trạng tâm lí đến sức khỏe. Ngoài ra, tỉ lệ người bệnh ngủ đủ 8 tiếng mỗi ngày chỉ chiếm 49,55%.

Bảng 4 cho thấy, người bệnh thường mắc bệnh lí đái tháo đường và tăng huyết áp trong thời gian

Bảng 1: Biến số nghiên cứu

Biến số chung	- Giới tính	- Tình trạng dinh dưỡng
	- Nhóm tuổi	- Ngủ đủ 8 tiếng/ngày
	- Nghề nghiệp	- Hay lo lắng, căng thẳng
Biến số hành vi lối sống	- Hút thuốc lá	- Ngủ đủ 8 tiếng/ngày
	- Sử dụng rượu/bia	- Hay lo lắng, căng thẳng
Biến số bệnh lí:	- Thời gian mắc bệnh ĐTD	- Máy đo huyết áp tại nhà
	- Thời gian mắc bệnh THA	- Bệnh lí kèm theo
Tuân thủ điều trị	Dùng thuốc: công cụ MMAS-8 (gồm 8 câu hỏi), kết quả phỏng vấn ghi nhận được [10]	Người bệnh có tuân thủ sử dụng thuốc: ≥ 6 câu trả lời đúng Người bệnh không tuân thủ dùng thuốc: < 6 câu trả lời đúng
	Dinh dưỡng: thang đo PDAQ, người bệnh được phỏng vấn bằng 9 câu hỏi về chế độ dinh dưỡng trong 7 ngày gần đây [11].	Người bệnh tuân thủ dinh dưỡng: PDAQ ≥ 5 điểm Người bệnh không tuân thủ dinh dưỡng: PDAQ < 5 điểm
	Dùng muối: chế độ ăn muối/ngày	Người bệnh có tuân thủ dùng muối: ≤ 1 muỗng cà phê Người bệnh không tuân thủ dùng muối: > 1 muỗng cà phê
Tuân thủ điều trị chung	Tuân thủ: đối tượng tham gia trong nghiên cứu cùng tuân theo hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng, việc dùng thuốc và lượng muối dùng hằng ngày.	
	Không tuân thủ: đối tượng tham gia nghiên cứu không đạt điểm tuân thủ bất kì vấn đề nào trong tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ dùng muối.	

Bảng 2: Đặc điểm xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 220)

Đặc điểm	Tần số (%)
Giới tính	
Nam	56 (25,45)
Nữ	164 (74,55)
Nghề nghiệp	
Già/không có khả năng lao động	71 (32,27)
Nội trợ/làm vườn	98 (44,55)
Công nhân/viên chức	9 (4,09)
Buôn bán/lao động tự do	42 (19,09)
Nhóm tuổi	
< 50 tuổi	9 (4,09)
50 – 60 tuổi	47 (21,36)
> 60 tuổi	164 (74,55)
Tình trạng dinh dưỡng	
Gầy	10 (4,55)
Bình thường	51 (23,18)
Thừa cân/béo phì	159 (72,27)

Bảng 3: Đặc điểm hành vi lối sống (n = 220)

Đặc điểm	Tần số (%)
Hút thuốc lá	
Có	30 (13,64)
Không	190 (86,36)
Sử dụng rượu/bia	
Có	29 (13,18)
Không	191 (86,82)
Hay lo lắng, căng thẳng	
Có	168 (76,36)
Không	52 (23,64)
Ngủ đủ 8 tiếng/ngày	
Có	109 (49,55)
Không	111 (50,45)

từ 01 năm đến 05 năm chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 43,64% và 45,00%.

Trong đó, 25,91% có máy đo huyết áp tại nhà, trong khi 74,09% không có. Số lần đo huyết áp mỗi tuần của người bệnh được chia thành 04 nhóm: không đo, 01 lần, 02 lần và 03 lần trở lên. Tỉ lệ không đo huyết áp cao nhất (58,18%), thấp nhất là tỉ lệ đo huyết áp 02 lần/tuần (0,91%). Tỉ lệ đo 01 lần/tuần là 24,55%, 03 lần trở lên mỗi tuần là 16,36%.

Bảng 4: Đặc điểm bệnh lí (n = 220)

Đặc điểm bệnh lí	Tần số (%)
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường	
< 1 năm	44 (20,00)
1 – 5 năm	96 (43,64)
> 5 năm	80 (36,36)
Thời gian mắc bệnh tăng huyết áp	
< 1 năm	36 (16,36)
1 – 5 năm	99 (45,00)
> 5 năm	85 (38,64)
Máy đo huyết áp tại nhà	
Có	57 (25,91)
Không	163 (74,09)
Số lần đo huyết áp (lần/tuần)	
0 lần	128 (58,18)
1 lần	54 (24,55)
2 lần	2 (0,91)
≥ 3 lần	36 (16,36)

Theo Bảng 5, có đến 58,64% trong tổng số đối tượng nghiên cứu được xác nhận mắc bệnh lí kèm theo. Trong số này, ngoài bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp, tỉ lệ người mắc thêm một bệnh

kèm theo là cao nhất, đạt 54,26%. Tiếp theo là đối tượng mắc hai bệnh kèm theo, chiếm 40,31%, trong khi chỉ có 5,43% người mắc ba bệnh trở lên. Trong số những người có bệnh lí kèm theo, bệnh lí mạn tính chiếm tỉ lệ cao nhất (72,87%).

Bảng 5: Đặc điểm bệnh lí kèm theo

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Các bệnh kèm theo	Có	129	58,64
	Không	91	41,36
Số bệnh lí kèm theo (n=129)	1 bệnh	70	54,26
	2 bệnh	52	40,31
	≥3 bệnh	7	5,43
Loại bệnh lí kèm theo	Cấp tính	12	9,30
	Mạn tính	94	72,87
	Cấp tính + mạn tính	23	17,83

Tại kết quả ở Bảng 6, phần lớn người bệnh có số lượng thuốc tối đa sử dụng/lần là 3 – 6 viên/lần uống (56,36%), chỉ một số ít người bệnh có số lượng thuốc/lần trên 6 viên (7,27%). Hầu hết người bệnh có số lần sử dụng thuốc trong ngày là 02 lần, chiếm 81,82%

Bảng 6: Đặc điểm sử dụng thuốc (n = 220)

	Đặc điểm	Tần số (%)
Số thuốc/lần uống		
	1-2 viên	80 (36,36)
	3-6 viên	124 (56,36)
	> 6 viên	16 (7,27)
Lần dùng thuốc/ngày		
	1 lần	19 (8,64)
	2 lần	180 (81,82)
	3 lần	21 (9,55)

Theo Bảng 7, đa số người bệnh có tiếp cận thông tin về tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm 80,91%. Nguồn thông tin được tiếp cận từ nhiều hình thức khác nhau, nhân viên y tế, ti vi/báo đài/Internet và từ người cùng mắc bệnh tỉ lệ lần lượt là 53,37%, 28,65%, 12,92% và 5,06%. Mặc dù người bệnh tiếp cận thông tin về tăng huyết áp và đái tháo đường khá cao (80,91%), tuy nhiên sự hiểu biết của họ đối với các bệnh lí này vẫn còn thấp, chỉ chiếm 36,36%.

Bảng 8 chỉ rõ tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 21,82% chiếm thấp nhất, tiếp theo là tuân thủ chế độ giảm muối 37,27% và cao nhất ở tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc 88,18%. Tuy nhiên, chỉ có 7,73% người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ cả ba yếu tố về vấn đề điều trị (dùng thuốc, chế độ về dinh dưỡng và việc giảm muối).

Bảng 7: Đặc điểm tiếp cận thông tin về bệnh (n = 220)

Đặc điểm	Tần số (%)
Tiếp cận thông tin về bệnh	
Có	178 (80,91)
Không	42 (19,09)
Kiến thức về bệnh	
Đúng	80 (36,36)
Chưa đúng	140 (63,64)
Nguồn tiếp cận	
Nhân viên y tế	51 (28,65)
Ti vi/báo đài/Internet	23 (12,92)
Người cùng mắc bệnh	9 (5,06)
Nhiều hình thức	95 (53,37)

Bảng 8: Tuân thủ điều trị (n = 220)

Đặc điểm	n (%)	KTC 95%
Tuân thủ dùng thuốc		
Có	194 (88,18)	83,16–91,85
Không	26 (11,82)	8,15–16,84
Tuân thủ dinh dưỡng		
Có	48 (21,82)	16,816–27,81
Không	17 (78,18)	72,19–83,18
Tuân thủ dùng muối		
Có	82 (37,27)	31,09–43,90
Không	138 (62,73)	56,10–68,91
Tuân thủ điều trị chung		
Có	17 (7,73)	4,84–12,12
Không	203 (92,27)	87,88–95,16

Theo Bảng 9, tuân thủ dùng thuốc và bệnh lí mắc kèm của người bệnh có mối liên quan với nhau ($p < 0,05$). Trong đó, tỉ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc cao ở người bệnh không có bệnh lí kèm theo (ngoài bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp) gấp 1,13 lần so với người bệnh có kèm theo bệnh lí (KTC 95%: 1,03 – 1,24).

Bảng 9: Mối liên quan giữa sự tuân theo hướng dẫn về điều trị với nghề nghiệp (n = 220)

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị thuốc		P	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Bệnh kèm theo	Có	108 (83,72)	0,0147	1 1,13 (1,03–1,24)
	Không	86 (94,51)		

Bảng 10 cho thấy tuân thủ điều trị chung và tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh liên quan với nhau với $p < 0,05$. So với nhóm người bệnh có tuân thủ dinh dưỡng, người bệnh không tuân theo các hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng có tỉ lệ

không tuân thủ trong quá trình điều trị cao hơn gấp 5,25 lần (KTC 95%: 2,17 – 12,68).

Bảng 10: Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với nghề nghiệp (n = 220)

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị chung		P	PR (KTC 95%)
		Không n (%)	Có n (%)		
Tuân thủ dinh dưỡng	Có	4 (19,05)	17 (80,95)	< 0,001	1 (2,17–12,68)
	Không	199 (100,00)	0 (0,00)		

B. Thảo luận

Tuân thủ trong điều trị ở đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ dùng thuốc: Theo đánh giá trên thang đo MMAS-8, người bệnh có tuân thủ dùng thuốc đạt mức khá cao, chiếm 88,18%. Kết quả này không sai lệch so với nghiên cứu của Phạm Thị Kim Yến và cộng sự (2019) tại Trà Vinh, với tỉ lệ là 82,1% [8], Nguyễn Thị Ngọc Ngoan tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang là 76,89% [12]. Điều này chứng tỏ rằng người bệnh chú trọng việc dùng thuốc.

Tuân thủ dinh dưỡng: Ngoài việc sử dụng thuốc, vấn đề về dinh dưỡng cũng rất quan trọng trong việc kiểm soát hiệu quả đường huyết của người bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ ra rằng tỉ lệ người bệnh có tuân thủ chế độ dinh dưỡng tương đối thấp, chỉ có 21,82%. Kết quả thấp so với Phạm Thị Kim Yến và cộng sự (61,5%) [8], Nguyễn Thị Ngọc Ngoan với tỉ lệ là 72,0% [12]. Tỉ lệ người bệnh 60 tuổi trở lên trong nghiên cứu rất cao. Khi tuổi người bệnh càng lớn, chức năng của các cơ quan trong cơ thể dần suy giảm, dẫn đến việc giảm cảm giác thèm ăn một số loại thực phẩm do giác quan không còn nhạy bén nên chế độ dinh dưỡng đầy đủ ở người bệnh có thể chưa được đảm bảo. Vì vậy, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh cần tăng cường việc tư vấn về sức khỏe, giải thích thêm về chế độ dinh dưỡng. Việc hỗ trợ giám sát lối sống của người bệnh về thành phần thực phẩm hàng ngày từ phía gia đình họ cũng là giải pháp cần được tăng cường.

Tuân thủ chế độ ăn muối: Đối với người bệnh có tăng huyết áp, ngoài việc tuân thủ chế độ ăn nghiêm ngặt của người bệnh đái tháo đường, họ còn cần tuân thủ về chế độ ăn muối trong thực

phẩm hàng ngày. Tuy nhiên, tỉ lệ người bệnh tuân thủ về chế độ ăn muối vẫn còn khá thấp (37,27%). Điều này có thể do tính phức tạp của chế độ ăn muối, người bệnh cần kiên trì thay đổi về thói quen ăn uống, cần có sự kiểm soát tốt về lượng muối tiêu thụ. Việc thiếu thông tin và kiến thức về việc nâng cao hiệu quả điều trị tăng huyết áp khi giảm muối trong thực phẩm hàng ngày cũng dẫn đến sự không tuân thủ sử dụng muối ở người bệnh. Do đó, việc cung cấp thêm các thông tin về việc giảm muối ở người bệnh để họ hiểu hơn về lợi ích của việc giảm muối là hết sức cần thiết.

Tuân thủ điều trị chung: Người bệnh tuân thủ điều trị còn rất thấp, chỉ có 7,73%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện 19-8 của Lê Thị Hương Giang 2013 là 10% [13]. Tuy nhiên, tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Diệu Ly với tỉ lệ 33,3% [14], Phạm Thị Kim Yến và cộng sự là 27,7% [8], và Nguyễn Thị Ngọc Ngoan với tỉ lệ là 20,00% [12].

Do nghiên cứu này có đối tượng chủ yếu là người bệnh có độ tuổi trên 60 và mắc thêm bệnh lí tăng huyết áp nên dẫn đến sự khác biệt về kết quả so với các nghiên cứu trước đó. Điều này cũng cho thấy sự phức tạp của việc quản lí, kiểm soát đối với việc mắc kèm tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường, do đó việc tăng cường tư vấn về bệnh và điều trị bệnh của nhân viên y tế là hết sức cần thiết.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Các bệnh lí mắc kèm có mối liên hệ đến tuân thủ dùng thuốc. Tỉ lệ người bệnh không có bệnh lí kèm theo thực hiện tốt việc dùng thuốc hơn so với người bệnh có bệnh lí kèm theo gấp 1,13 lần (KTC 95%: 1,03–1,24). Khi một người mắc cùng lúc nhiều bệnh lí sẽ cần dùng nhiều thuốc hơn, chế độ liều tương đối phức tạp, do đó việc sử dụng thuốc hoàn toàn đúng theo sự hướng dẫn của nhân viên tại bệnh viện cũng không được đảm bảo.

Ngoài ra, tuân thủ điều trị chung và tuân thủ về chế độ dinh dưỡng của người bệnh cũng có mối liên quan ($p < 0,05$). Trong đó, người bệnh không đáp ứng tốt chế độ dinh dưỡng có tỉ lệ không tuân thủ điều trị hơn gấp 5,25 lần (KTC 95%: 2,17–12,68) so với nhóm người bệnh có tuân thủ về dinh dưỡng. Sự liên kết mạnh mẽ này do có

sự nhất quán trong quản lý bệnh. Những người tuân thủ dinh dưỡng sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn, phát triển thói quen chăm sóc sức khỏe và tuân thủ trong quá trình điều trị. Hơn nữa, việc duy trì cả hai khía cạnh này thường đi đôi với việc duy trì sức khỏe tổng thể tốt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát trên 220 người bệnh ngoại trú có chẩn đoán đái tháo đường type 2 kèm tăng huyết áp trong năm 2023 tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị còn thấp, chỉ chiếm 7,73%. Tuân thủ điều trị chung và tuân thủ dinh dưỡng cũng có mối liên hệ mang tính thống kê. Ngoài ra, đặc điểm bệnh kèm theo và việc tuân thủ dùng thuốc cũng có mối liên hệ ($p < 0,05$). Điều này cho thấy sự cần thiết trong việc cung cấp hướng dẫn và hỗ trợ cụ thể nhằm cải thiện việc tuân thủ về dinh dưỡng và chế độ muối trong thực phẩm của người bệnh. Bệnh viện cần đề ra và áp dụng thêm một số các biện pháp cải thiện trong quản lý bệnh, giáo dục người bệnh và có thêm các hỗ trợ thích hợp để đạt được hiệu quả kiểm soát bệnh lý tốt hơn.

LỜI CẢM ƠN

Kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Trà Vinh thông qua Hợp đồng số 47/2022/HĐ.HĐKH&ĐT-ĐHTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] The National High Blood Pressure Education Program Working Group. National High Blood Pressure Education Program working group report on hypertension in diabetes. *Hypertension*. 1994;23(2): 145–58.
- [2] Nguyễn Thị Nhật Tảo, Huỳnh Thị Xuân Linh, Ngô Thị Thúy Nhi, Nguyễn Thị Kim Vân. Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám đa khoa Trường Đại học Trà Vinh. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Trà Vinh*. 2018;31: 58–64. [Nguyen Thi Nhat Tao, Huynh Thi Xuan Linh, Ngo Thi Thuy Nhi, Nguyen Thi Kim Van. Investigation of disease patterns at the General Clinic, Tra Vinh University. *Tra Vinh University Journal of Science*. 2018;31: 58–64].
- [3] Nguyễn Bảo Ngọc. *Khảo sát chỉ số đường huyết và huyết áp của người bệnh đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp sau 03 tháng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh năm 2020*. Luận văn tốt nghiệp. Trường Đại học Trà Vinh; 2023. [Nguyen Bao Ngoc. *Survey of blood glucose and blood pressure levels in type 2 diabetes patients with increased blood pressure after 3 months of outpatient treatment at Tra Vinh University Hospital in 2020*. Graduation thesis. Tra Vinh University; 2023].
- [4] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2015;365(9455): 217–223.
- [5] International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas Ninth edition*. 20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf (diabetesatlas.org) [Accessed 15th August 2023].
- [6] World Health Organization. *Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus: abbreviated report of a WHO Consultation*. Switzerland: World Health Organization; 2010.
- [7] World Health Organization. *Dherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization Geneva; 2003.
- [8] Phạm Thị Kim Yến, Lâm Quang Điềm. *Sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2019*. Khóa luận tốt nghiệp. Trường Đại học Trà Vinh; 2019. [Pham Thi Kim Yen, Lam Quang Diem. *Treatment adherence and related factors in outpatient type 2 diabetes patients at Tra Vinh Provincial General Hospital in 2019*. Graduation thesis. Tra Vinh University; 2019].
- [9] Thạch Thị Mỹ, Lê Thị Diễm Trinh, Nguyễn La Trí Dũng, Nguyễn Thanh Bình. Tỉ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại Bệnh viện Đa Khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019;29: 224–228. [Thach Thi My, Le Thi Diem Trinh, Nguyen La Tri Dung, Nguyen Thanh Binh. Adherence to treatment rate and related factors of patients hypertension in ethnic minority Khmer at Cau Ngang General Hospital, Tra Vinh Province. *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*. 2019;23(2): 224–228].
- [10] Morisky DE, Ang Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10(5): 348–354.
- [11] Asaad G, Sadegian M, Lau R, Xu Y, Soria-Contreras DC, Bell RC, et al. The reliability and validity of the perceived dietary adherence questionnaire for people with type 2 diabetes. *Nutrients*. 2015;7(7): 5484–5496.
- [12] Nguyễn Thị Ngọc Ngoan. *Tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022*. *Tạp chí Nội tiết – Đái Tháo đường Việt Nam*. 2023;57: 92–97. [Nguyen Thi Ngoc Ngoan. Treatment adherence in patients with type 2 diabetes at Tien Giang Central General Hospital in 2022. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*. 2023;57: 92–97].
- [13] Lê Thị Hương Giang. *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện*

- 19-8 năm 2013. Khóa luận tốt nghiệp. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2013. [Le Thi Huong Giang. *Current situation and factors related to treatment adherence in type 2 diabetes patients receiving outpatient care at 19-8 Hospital in 2013*. Graduation thesis. Hanoi University of Public Health; 2013].
- [14] Phan Thị Diệu Ly. *Tỉ lệ 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 Thống Nhất năm 2017*. Khóa luận tốt nghiệp. Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2017. [Phan Thi Dieu Ly. *Treatment adherence rate and related factors in outpatient type 2 diabetes patients at Thong Nhat Hospital in 2017*. Graduation thesis. Ho Chi Minh City Medicine and Pharmacy University; 2017].

