



Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định

Phạm Văn Tùng¹, Nguyễn Thị Linh¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định từ 01/4/2021 đến 30/4/2021, nghiên cứu mô tả cắt ngang. Lấy đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn. Cỡ mẫu nghiên cứu là 384 người bệnh. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng 90,4% người bệnh tuân thủ sử dụng các loại rau trong bữa ăn, 93,48% người bệnh có tập luyện thể dục, 88% người bệnh dùng thuốc đều đặn theo đơn của Bác sĩ, 92,7% người bệnh tuân thủ khám bệnh định kỳ. **Kết luận:** 53,4% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng, 80% người bệnh tuân thủ chế độ hoạt động thể lực, 92,18% người bệnh tuân thủ chế độ dùng thuốc, 34,9% người bệnh tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ; 19,27% người bệnh tuân thủ 4 chế độ điều trị, 29,42% người bệnh tuân thủ 3 chế độ điều trị, 41,14% người bệnh tuân thủ 2 chế độ điều trị, 8,61% người bệnh tuân thủ 1 chế độ điều trị.

Từ khóa: Chăm sóc tại nhà, đái tháo đường type 2

Treatment adherence among patients with type 2 diabetes at Nam Dinh provincial Endocrinology hospital

Pham Van Tung¹, Nguyen Thi Linh¹
¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To determine the treatment adherence among patients with type 2 diabetes undergoing outpatient treatment at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital. **Participants and methods:** Patients diagnosed with type 2 diabetes undergoing outpatient treatment at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital from April 1, 2021, to April 30, 2021, were included in the study, Cross-sectional descriptive study. The participants were selected according to the selection criteria. The sample size of the study was 384 patients. **Results:** The research results indicated that 90,4% of patients adhered to using vegetables in meals, 93.48% of patients exercise, 88% of patients take medicine regularly as prescribed by doctors, 92.7% of patients adhered to regular regular check-ups. **Conclusion:** 53.4% of patients adhered to the dietary regimen, 80% of patients adhered to physical activity, 92.18% of patients adhered to medication regimen, 34.9% of patients adhered to blood sugar control and regular check-ups; 19.27% of patients adhered to all 4 treatment regimens, 29.42% of patients adhered to 3 treatment regimens, 41.14% of patients adhered to 2 treatment regimens, and 8.61% of patients adhered to 1 treatment regimen.

Keywords: Home care, type 2 diabetes mellitus

Tác giả: Phạm Văn Tùng
Email: phamvantung@ndun.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2024.03.791

Ngày nhận bài: 10/9/2024
Ngày hoàn thiện: 24/6/2024
Ngày đăng bài: 25/6/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh nội tiết chuyên hóa thường gặp và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. ĐTĐ là một trong những vấn đề sức khỏe của thế kỷ 21. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới, năm 2015 trên toàn thế giới có 415 triệu người bị bệnh ĐTĐ, nhưng đến năm 2040 con số này sẽ tăng lên 642 triệu người¹. Việt Nam là một trong 5 nước có số lượng người mắc ĐTĐ cao nhất trong khu vực². Những biến chứng nặng nề do ĐTĐ gây ra và chi phí điều trị ước tính đến 673 tỷ đô la Mỹ mỗi năm. Chỉ tính riêng năm 2019, ĐTĐ là nguyên nhân trực tiếp gây ra 1,5 triệu ca tử vong. Việt Nam có khoảng 53.457 người chết do ĐTĐ, chi phí điều trị trung bình mỗi người bệnh (NB) là 162.700 đô la Mỹ³. Tuân thủ chế độ điều trị có một vai trò rất quan trọng, không chỉ giúp cải thiện các triệu chứng, tuân thủ điều trị lâu dài còn giúp giảm tỷ lệ các biến chứng có thể xảy ra cho người bệnh như: Hạ glucose máu; Nhiễm toan ceton và hôn mê nhiễm toan ceton; các biến chứng mạn tính: tim mạch, mắt, thận, thần kinh...⁴. Tuy nhiên trên thực tế việc tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh ĐTĐ đã và đang là một vấn đề mà cả NB, nhân viên y tế và những nhà quản lý y tế cần phải quan tâm, tìm cách cải thiện⁵. Việc theo dõi, giám sát người bệnh ĐTĐ tuân thủ chế độ điều trị tại các cơ sở y tế tương đối thuận lợi, dễ dàng nhưng tại cộng đồng là một vấn đề khó khăn đối với nhân viên y tế. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định*”. Với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Người

bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ĐTĐ type 2 đã được lập bệnh án, đang điều trị ngoại trú; đồng ý tham gia nghiên cứu; có khả năng giao tiếp, đọc, viết tốt bằng tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có biến chứng nặng không thể tham gia nghiên cứu; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2020 đến 7/2021, thời gian thu thập số liệu từ 01/4/2021 đến 30/4/2021 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Được xác định theo công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q / d^2$$

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn; p là tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ điều trị; d là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực trong quần thể. Từ công thức trên với giá trị $p = 0,5$ ⁷ với $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và $d = 0,05$ thì $n = 384$.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: tất cả người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định từ 01/4/2021 đến 30/4/2021

Bộ công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ thu thập số liệu được tham khảo từ bộ công cụ của tác giả Nguyễn Thị Hải (2015)⁶ và được điều chỉnh cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Bảng câu hỏi về thông tin chung NB gồm: tuổi, giới tính, trình độ, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân. Bảng câu hỏi tuân thủ chế độ điều trị gồm: tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ chế độ hoạt động thể lực, tuân thủ chế độ dùng thuốc, tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ...

- **Tuân thủ chế độ dinh dưỡng:** Tổng điểm: 24 điểm

+ Tuân thủ khi ≥ 17 điểm

+ Không tuân thủ khi < 17 điểm

- **Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực:** Tổng điểm: 4 điểm

+ Tuân thủ khi ≥ 3 điểm.

+ Không tuân thủ khi < 3 điểm.

- **Tuân thủ chế độ dùng thuốc:** Tổng điểm: 3 điểm

+ Tuân thủ khi ≥ 2 điểm

+ Không tuân thủ khi < 2 điểm

- **Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ:** 6 điểm

+ Tuân thủ khi ≥ 4 điểm

+ Không tuân thủ khi < 4 điểm

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu dựa trên bộ công cụ thu thập số liệu đã được thiết kế sẵn.

Người thu thập số liệu: người nghiên cứu và nhóm cộng sự

Địa điểm thu thập: Phòng khám ngoại trú, Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định

Thời điểm phỏng vấn: Người bệnh ĐTĐ type 2 đang chờ khám

* Các bước thu thập số liệu: Nhà nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp 384 ĐTNC tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định để thu thập số liệu theo các bước sau:

Bước 1: Chọn đối tượng đủ tiêu chuẩn vào tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Giải thích, thuyết phục NB tham gia NC. NB đồng ý, ký vào bản đồng thuận.

Bước 3: Phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi.

Bước 4: Tổng hợp, xử lý số liệu và phân tích kết quả.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được thu thập, làm sạch, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả: tính n, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình.

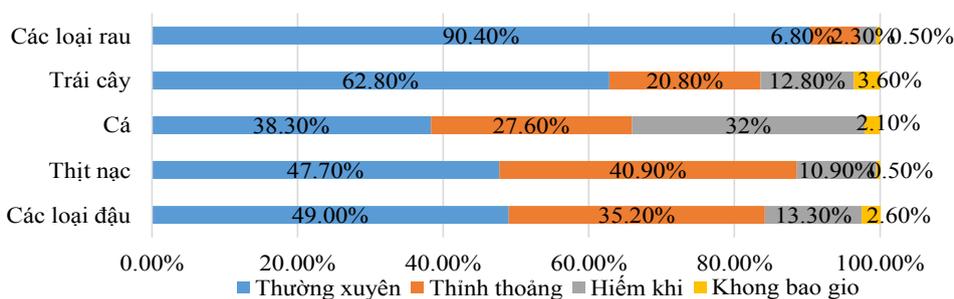
Đạo đức nghiên cứu: Việc thực hiện nghiên cứu được sự chấp thuận và cho phép của hội đồng khoa học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định và sự đồng ý tham gia của người bệnh...

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC (n=384)

Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 60	124 32,29
	≥ 60	260 67,71
Giới	Nam	175 45,6
	Nữ	209 54,4
Nghề nghiệp	Công nhân	12 3,1
	Lao động tự do	244 63,5
	Cán bộ viên chức	4 1,0
	Nghi hưu	96 25,0
	Khác	28 7,3
Tình trạng hôn nhân	Chưa có vợ/chồng	7 1,8
	Đang có vợ/chồng	357 93
	Góa	20 5,2
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	124 32,3
	≥ 5 năm	260 67,7

Tỷ lệ NB ≥ 60 chiếm 67,71%. NB là nữ giới chiếm 54,4%. NB chủ yếu thuộc nhóm lao động tự do, chiếm 63,5%; cán bộ viên chức chiếm 1,0%. NB chủ yếu là đang có gia đình (93%); Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm 67,7%; NB mắc bệnh < 5 năm chiếm tỷ lệ 32,3%.



Biểu đồ 1. Tuân thủ các thực phẩm nên ăn của người bệnh (n = 384)

Tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng khá cao: 90,4% NB tuân thủ sử dụng các loại rau trong bữa ăn, 62,8% NB tuân thủ ăn các loại trái cây, 49% NB tuân thủ ăn các loại đậu, số NB tuân thủ ăn cá là thấp nhất chỉ chiếm 38,3%.

Bảng 2. Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực

Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực	n	%
Ông/bà có tập luyện thể dục trong 1 tháng qua không?		
Có	359	93,48
Không	25	6,52
Tổng số	384	100
Ông/bà tập luyện thể dục bằng hình thức nào?		
Đi bộ	220	61,29
Chạy bộ	36	10,02
Chơi thể thao: cầu lông, bóng bàn, bóng chuyền...	58	16,16
Các hoạt động công việc nhà (nội trợ, làm vườn...)	45	12,53
Tổng số	359	100
Mức độ tập luyện của ông bà như thế nào?		
ít nhất 30 phút mỗi ngày/7 ngày/tuần	248	69,08
ít nhất 30 phút mỗi ngày/5-6 ngày/tuần	67	18,67
ít nhất 30 phút mỗi ngày/4-5 ngày/tuần	44	12,25
Tổng số	359	100

359 NB có tập luyện thể dục trong 1 tháng qua chiếm tỷ lệ 93,48%, trong đó tỷ lệ NB đi bộ chiếm 61,29%; chơi thể thao chiếm 16,16%; Về mức độ tập luyện thì có 248 NB chiếm 69,08% cho biết tập luyện hàng ngày và mỗi ngày tối thiểu 30 phút; 67 NB tập luyện ít nhất 30 phút mỗi ngày và từ 5-6 ngày trong một tuần chiếm tỷ lệ 18,67%.

Bảng 3. Tuân thủ chế độ dùng thuốc

Tuân thủ chế độ dùng thuốc	n	%
Tuân thủ dùng thuốc trong tháng vừa qua		
Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sỹ	338	88
Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc	46	12
Bỏ thuốc	0	0
Tự ý điều trị	0	0
Tổng số	384	100

Tuân thủ chế độ dùng thuốc		n	%
Số lần quên thuốc	Quên < 3 lần	16	34,78
trong 1 tháng trở lại đây	Quên ≥ 3 lần	30	65,22
Tổng số		46	100

88% NB dùng thuốc đều đặn theo đơn của Bác sĩ, 12% NB còn thỉnh thoảng quên dùng thuốc trong đó 65,22% NB quên dùng thuốc từ 3 lần trở lên trong một tháng, lý do quên dùng thuốc là do NB đi công tác nên quên không mang theo thuốc, bận nhiều việc nên quên uống thuốc.

Bảng 4. Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ (n = 384)

Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	n	%
Đo đường huyết ≥ 2 lần/tuần	79	20,6
Đo đường huyết < 2 lần/tuần hoặc không đo	305	79,4
Đi khám định kỳ	356	92,7
Không đi khám định kỳ	28	7,3

20,6% NB tuân thủ đo đường huyết ≥ 2 lần/tuần, 79,4% NB đo đường huyết < 2 lần/tuần hoặc không đo đường huyết; 92,7% NB tuân thủ chế độ khám định kỳ 1 lần/tháng, chỉ có 7,3% NB không tuân thủ chế độ khám định kỳ.

Bảng 5. Tuân thủ chế độ điều trị (n = 384)

Nội dung	n	%
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	205	53,4
Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực	307	80
Tuân thủ chế độ dùng thuốc	354	92,18
Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	134	34,9
Tuân thủ 4 chế độ điều trị	74	19,27
Tuân thủ 3 chế độ điều trị	113	29,42
Tuân thủ 2 chế độ điều trị	158	41,14
Tuân thủ 1 chế độ điều trị	33	8,61
Không tuân thủ chế độ	06	1,56

92,18% NB tuân thủ chế độ dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất, 80% NB tuân thủ chế độ hoạt động thể lực, 53,4% NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng, 34,9% NB tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tỷ lệ NB tuân thủ 2 chế độ điều trị là cao nhất chiếm 41,14%, tỷ lệ NB tuân thủ 3 chế độ điều trị là 29,42%, NB tuân thủ 4 chế độ điều trị chỉ chiếm 19,27%, vẫn có 1,56% NB không tuân thủ một chế độ điều trị nào.

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ ăn các loại thực phẩm nên ăn chiếm tỷ lệ khá cao ở một số nội dung: tỷ lệ NB tuân thủ ăn các loại rau chiếm tỷ lệ cao nhất (90,4%), tiếp đến là tỷ lệ người bệnh tuân thủ ăn các loại trái cây (62,8%). Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có đến 61,7% NB không ăn cá thường xuyên, tiếp đến là 51% NB không ăn các loại đậu.

Đối với tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn thì tỷ lệ NB không tuân thủ vẫn còn tương đối cao như: 25,5% NB thường xuyên ăn dưa hấu... Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (2015) ⁶ khi có 89% NB không ăn thường xuyên các loại trái cây, 58,9 không ăn các loại đậu... Việc không tuân thủ chế độ dinh dưỡng chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị, không kiểm soát được đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng. Những NB điều trị nội trú tại các cơ sở y tế có thể kiểm soát được việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng nhưng đối với những người bệnh điều trị ngoại trú lại rất khó khăn, phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó yếu tố gia đình giữ vai trò quan trọng. Vì vậy nhân viên y tế tại khoa điều trị ngoại trú cần phải chú trọng hơn nữa công tác tư vấn, hướng dẫn thực hiện chế độ dinh dưỡng và cần phải có những biện pháp tích cực giúp NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Đồng thời cũng cần sự hỗ trợ của người thân NB trong việc kiểm soát, theo dõi, nhắc nhở NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

Đánh giá chung về tuân thủ chế độ dinh dưỡng: Tỷ lệ chung NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 53,4%. Điều này có thể

giải thích rằng nhiều NB tuân thủ đúng do đã hiểu được vai trò quan trọng của việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng sẽ giúp kiểm soát tốt được đường huyết, là một trong những yếu tố quan trọng trong điều trị và phòng các biến chứng bệnh ĐTĐ. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (2015) khi có tới 97,3% NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng ⁶ và kết quả nghiên cứu của Mafauzy M (2008) khi có 84,6% NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng ⁸. Sự chênh lệch này có thể do cách đánh giá, thời điểm tiến hành đánh giá mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của NB ở nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu khác.

Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực: Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng 359 NB có tập luyện thể dục trong 1 tháng qua chiếm tỷ lệ 93,48% trong đó có tới 220 NB thường xuyên đi bộ chiếm 61,29%; 58 NB thường chơi thể thao chiếm 16,16%; 45 NB hoạt động thể lực qua thực hiện công việc nhà chiếm 12,53%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Juma Al-Kaabi và cộng sự (2009) ⁹, khi loại hình hoạt động thể lực chủ yếu của NB là đi bộ (78%).

Đánh giá chung về tuân thủ chế độ hoạt động thể lực: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ chế độ hoạt động thể lực tương đối cao (80%) gấp 4 lần tỷ lệ NB không tuân thủ chế độ hoạt động thể lực (20%). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang và cộng sự (2013) khi chỉ có 63,3% NB tuân thủ chế độ hoạt động thể lực ¹⁰.

Tuân thủ chế độ dùng thuốc: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao (92,18%). Điều này cho thấy, phần lớn NB đã nhận thức được rõ ràng tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ dùng thuốc. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên

cứ của Nguyễn Thị Kiều Mi (2017) khi có 93,2% NB tuân thủ chế độ dùng thuốc¹¹ nhưng cao hơn nghiên cứu của Joan N. Kalyago và cộng sự (2008)¹² và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (2015) khi có tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dùng thuốc lần lượt là 71,1% và 75,7%⁶.

Về lý do quên uống thuốc: Trong số những trường hợp quên thuốc thì có 34,78% NB quên do bận công việc chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là đi công tác không mang theo thuốc chiếm 17,39%. Vì vậy nhân viên y tế cần có chiến lược, biện pháp giáo dục giúp NB hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ dùng thuốc, đồng thời có các biện pháp nhắc nhở, hỗ trợ NB dùng thuốc đúng giờ: như hẹn giờ uống thuốc, tăng cường sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình.

Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ: Một trong những yếu tố giúp điều trị bệnh ĐTĐ là NB cần thường xuyên theo dõi, kiểm tra đường huyết và khám định kỳ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ NB không tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ chiếm tỷ lệ khá cao là 65,1%. Nguyên nhân chủ yếu được NB đưa ra là do điều kiện kinh tế khó khăn không có tiền mua que thử (62,29%), không có người hỗ trợ (15,08%), một số NB lại cho rằng vì tình trạng bệnh và đường huyết đã ổn định nên không cần theo dõi đường huyết (21,31%). Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (2015) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Mi (2017) khi có tỷ lệ NB không tuân thủ kiểm soát đường huyết lần lượt là 81,5%⁶ và 99,2%¹¹.

Tổng hợp chung về tuân thủ chế độ điều trị: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ chế độ điều trị không cao: Chỉ có 74 NB tuân thủ 4 chế độ điều trị

chiếm tỷ lệ 19,27%; có 29,42% NB tuân thủ 3 chế độ điều trị; 41,14% NB tuân thủ 2 chế độ điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất, 8,61% NB tuân thủ 1 chế độ điều trị. Tuy nhiên vẫn còn 1,6% NB không tuân thủ được bất kỳ một chế độ điều trị nào. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải (2015) khi có tỷ lệ NB tuân thủ 1 chế độ, 2 chế độ, 3 chế độ, 4 chế độ lần lượt là: 5,1%; 23,6%; 57,2% và 13,7%⁶.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đánh giá thực hành tuân thủ điều trị thông qua phỏng vấn để NB tự báo cáo thực hành chứ không quan sát thực tế bằng bảng kiểm. Đồng thời do hạn chế về thời gian và kinh phí không cho phép khai thác hết NB đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định cũng như các bệnh viện khác thuộc tỉnh Nam Định nên đề tài chỉ giới hạn tiến hành khảo sát 384 NB đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. Việc thu thập số liệu nghiên cứu bị ảnh hưởng bởi dịch Covid-19.

KẾT LUẬN

Từ phân tích kết quả và bàn luận trên đây, chúng tôi rút ra được một số kết luận như sau:

53,4% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng; 80% người bệnh tuân thủ chế độ hoạt động thể lực; 92% người bệnh tuân thủ chế độ dùng thuốc; 34,9% người bệnh tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ; 19,27% người bệnh tuân thủ 4 chế độ điều trị, 29,42% người bệnh tuân thủ 03 chế độ, 41,14% người bệnh tuân thủ 2 chế độ, 8,61% người bệnh tuân thủ 1 chế độ.

KHUYẾN NGHỊ

Cán bộ y tế tại Phòng khám Nội tiết cần chú trọng đến tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường type 2 về tuân thủ điều trị ngoại trú. Nội dung tư vấn tập

trung vào những kiến thức và thực hành còn thấp như kiến thức về lựa chọn các thực phẩm hạn chế và cần tránh cho người bệnh ĐTĐ type 2, kiến thức về các biến chứng do không tuân thủ điều trị, thực hành đo đường huyết tại nhà. Đặc biệt tập trung vào những đối tượng là người cao tuổi, người mới phát hiện bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Vinh Quang. Báo cáo kết quả sơ bộ hoạt động điều tra lập bản đồ dịch tễ học bệnh đái tháo đường toàn quốc năm 2012, Báo cáo tổng kết hoạt động 2012 triển khai kế hoạch năm 2013, Dự án phòng chống đái tháo đường quốc gia hoạt động phòng chống các rối loạn thiếu hụt iốt. 2013.

2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2, ban hành kèm theo Quyết định số 3319/QĐ-BYT, ngày 19 tháng 7 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2017.

3. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 2015, 38(Supp. 1), pp. S62-S69.

4. Tạ Văn Bình. Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn, Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội. 2003.

5. Tạ Văn Bình. Làm gì để phòng chống bệnh đái tháo đường và biến chứng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2007.

6. Nguyễn Thị Hải. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội. 2015.

7. Hà Thị Huyền và cộng sự. Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị tại phòng khám nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016. 2016.

8. Mafauzy M, Hussein Z và Chan SP. The status of Diabetes control in Malaysia: Results of DiabCare. *Med Journal Malaysia*. 2008, Vol. 66 (3), pg. 175 – 178

9. Juma Al-Kaabi & et al. Physical Activity and Reported Barriers to Activity Among Type 2 Diabetic Patients in the United Arab Emirates. *The Review of Diabetes Studies*. 2009, 6 (4), pg. 271 – 278. doi: 10.1900/RDS.2009.6.271.

10. Lê Thị Hương Giang (2013), Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

11. Nguyễn Thị Kiều Mi. Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế* - 2017, Tập 7, số 3, tr 56-62.

12. Joan N Kalyango, Erisa Owino & Agatha P Nambuya. Adherence to diabetes treatment at Mulago Hospital in Uganda: prevalence and associated factors. *African health Sciences*, 2008, Vol. 8(2), pg. 67- 73.