

Thực trạng quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long tỉnh Quảng Ninh năm 2022

Trần Thị Thúy Hà^{1*}, Trần Ngọc Phương², Nguyễn Văn Khải¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa Hạ Long

*Tác giả liên hệ

Trần Thị Thúy Hà
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0903267059
Email: tttha@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 15/12/2022
Ngày phản biện: 21/12/2022
Ngày duyệt bài: 16/03/2023

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả thực trạng quản lý điều trị trên 230 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long năm 2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 20,9% bệnh nhân quản lý điều trị tốt và 79,1% bệnh nhân quản lý điều trị chưa tốt. Trong đó tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 46,5%; 53,9% bệnh nhân tuân thủ rèn luyện thể lực; 78,7% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn, dinh dưỡng; 78,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc và 97,4% bệnh nhân tuân thủ tái khám. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ quản lý điều trị còn thấp là vấn đề cần được các bác sỹ Bệnh viện đa khoa Hạ Long quan tâm tìm hiểu nguyên nhân và đề ra giải pháp phù hợp để cải thiện tỷ lệ quản lý điều trị, nâng cao hiệu quả chăm sóc bệnh nhân.

Từ khóa: bệnh nhân đái tháo đường típ 2, quản lý điều trị.

Status treatment management of type 2 diabetes patients at Ha Long General Hospital, Quang Ninh Province in 2022

ABSTRACT: A cross-sectional descriptive study aimed at the status of treatment management on 230 patients who were diagnosed with type 2 diabetes at Ha Long General Hospital in 2022. The results showed that 20.9% of patients get good treatment management and 79.1% of patients with poor treatment management. The rate of reaching the treatment goal was 46.5%; 53.9% of patients adhered to physical training; 78.7% adhered to diet and nutrition; 78.3% adhered to drug treatment; and 97.4% complied with follow-up visits. The research results showed that with the low rate of treatment management, it was necessary to pay attention to by doctors at Ha Long General Hospital to find out the causes and propose appropriate solutions to improve the rate of treatment management and improve patient care efficiency.

Keywords: patients with type 2 diabetes, treatment management.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hoá glucid mạn tính, mang tính xã hội trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Trong các thể loại ĐTĐ thì ĐTĐ típ 2 chiếm tỷ lệ trên 90%, bệnh tiến triển từ từ, âm thầm gây ra nhiều biến chứng mạn tính nguy hiểm để lại di chứng nặng nề cho bệnh nhân, có thể dẫn đến tử vong [1]. Bệnh ĐTĐ típ 2 thường được phát hiện muộn. Có 30 - 90% đái tháo

đường típ 2 không được chẩn đoán kịp thời và 50% bệnh nhân đã có một hoặc nhiều biến chứng vào thời điểm phát hiện bệnh [1]. Nhiều bệnh nhân khi phát hiện bệnh không được kiểm soát, theo dõi và điều trị đúng, đưa đến hậu quả đáng tiếc [1]. Hiện nay, yếu tố quyết định trong công tác điều trị ĐTĐ là sự tuân thủ của người bệnh trong đó, việc tuân thủ dùng thuốc là một trong 4 yếu tố cốt lõi. Người bệnh cần tuân thủ chế độ điều trị dùng

thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng [2]. Theo khuyến cáo của Tổ chức y tế Thế giới (WHO), bệnh nhân mắc bệnh mạn tính được coi là tuân thủ điều trị thuốc khi phải thực hiện được ít nhất 90% phác đồ điều trị trong vòng 1 tháng [1]. Vì vậy, bệnh nhân ĐTĐ được coi là không tuân thủ điều trị nếu số lần quên thuốc (uống/tiêm) > 3 lần/tháng [1]. Việc nghiên cứu về tuân thủ của bệnh nhân (BN) sẽ có ý nghĩa rất lớn trong việc cung cấp thông tin cho các cán bộ y tế có thể nâng cao hiệu quả điều trị đái tháo đường. Để đánh giá việc tuân thủ điều trị của người bệnh thì vai trò của quản lý điều trị người bệnh được đặt lên hàng đầu. Bệnh viện Đa khoa Hạ Long là một cơ sở y tế trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh, thực hiện khám chữa bệnh cho nhân dân vùng Tây Bắc thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh (huyện Hoành Bồ cũ). Hàng năm Bệnh viện đã tiếp nhận hàng trăm bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường típ 2 đến khám và được quản lý điều trị. Câu hỏi đặt ra là việc thực hiện quản lý điều trị những bệnh nhân này có thực sự hiệu quả? Cho đến nay tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào tiến hành về công tác quản lý, điều trị ĐTĐ típ 2 tại đây. Để trả lời câu hỏi trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Thực trạng quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long tỉnh Quảng Ninh năm 2022” nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long tỉnh Quảng Ninh năm 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán là Đái tháo đường típ 2 đã được quản lý điều trị tại Phòng khám nội Bệnh viện Đa khoa Hạ Long; đã tham gia điều trị ngoại trú, khám bệnh định kỳ trên 3 tháng, có tên trong danh sách bệnh nhân điều trị ngoại trú trước ngày 31/03/2022.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2022 đến tháng 11/2022 tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: Là số người bệnh đái tháo đường típ 2 cần cho nghiên cứu.

p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc tham khảo được từ những nghiên cứu tương tự chọn $p=0,85$ (Theo nghiên cứu của Bùi Thị Huyền Diệu tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2021, có 84,7% người bệnh ĐTĐ tuân thủ điều trị thuốc) [3].

d: Là sai số giữa tham số mẫu và quần thể, chọn $d=0,05$

α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha=0,05$

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có $\alpha = 0,05$; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay số liệu vào công thức, thu được $n=209$ người bệnh. Ước lượng khoảng 10% người bệnh có thể bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu hoặc thiếu thông tin, vậy cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu là $n=230$.

Phương pháp chọn mẫu

Phòng khám nội tiết của Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Hạ Long mỗi ngày có khoảng 20 bệnh nhân đái tháo đường đến khám. Chúng tôi tiến hành thu thập số liệu từ 01/7/2022 đến 31/07/2022. Áp dụng cách chọn mẫu không xác suất (chọn mẫu thuận tiện), mỗi ngày chúng tôi phỏng vấn 10 bệnh nhân đến khám trong thời gian trên thỏa mãn các tiêu chuẩn cho đến khi đủ số mẫu nghiên cứu và loại các bệnh nhân đến khám lại.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Thông tin được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi phỏng vấn và thu thập qua hồ sơ bệnh án được quản lý. Bộ câu hỏi phỏng vấn bệnh nhân được xây dựng dựa trên các tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế và dựa trên các nghiên cứu trước đó [3,4,]. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh ĐTĐ: sau khi người bệnh đã hoàn thành quy trình khám và lấy thuốc được mời tham gia phỏng vấn tại một phòng riêng được bố trí gần phòng khám. Bộ câu hỏi thiết kế sẵn được sử dụng để phỏng vấn người bệnh. Sau khi phỏng vấn người bệnh sẽ tiến hành xem hồ sơ bệnh án của người bệnh về các biến chứng: Mắt, thận,

tim mạch... của người bệnh đều được thu thập từ hồ sơ bệnh án, các chỉ số glucose máu, HbA1c, lipid máu thời điểm hiện tại.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Phân bố bệnh nhân ĐTĐ theo giới, tuổi, nhóm tuổi, nghề nghiệp, dân tộc, trình độ học vấn, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh.

Kết quả đo/xét nghiệm một số chỉ số ở bệnh nhân

Đặc điểm BMI của bệnh nhân

Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị

Tỷ lệ tuân thủ rèn luyện thể lực

Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn

Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc

Tỷ lệ tuân thủ tái khám

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ

Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ quản lý tốt.

Tiêu chuẩn đánh giá áp dụng trong nghiên cứu

Tiêu chuẩn đánh giá quản lý điều trị tốt:

(1) Quản lý tốt khi đạt cả 5 tiêu chí:

Đạt mục tiêu điều trị đái tháo đường

Tuân thủ chế độ ăn

Tuân thủ thói quen lối sống

Tuân thủ điều trị thuốc

Tuân thủ tái khám định kỳ

Tuân thủ điều trị

(2) Quản lý không tốt: khi

không đạt một trong năm tiêu chuẩn trên.

Trong đó: Mục tiêu trong điều trị được cụ thể hóa bằng các chỉ số: Kiểm soát đường huyết, kiểm soát huyết áp, kiểm soát các thành phần lipid trong máu. Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ là sự kết hợp của 4 biện pháp: tuân thủ chế độ ăn; tuân thủ thay đổi thói quen lối sống; tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ tái khám:

1) Tuân thủ chế độ ăn: đảm bảo đầy đủ thành

phần dinh dưỡng theo khuyến cáo của các chuyên gia.

2) Tuân thủ thay đổi thói quen sống: thường xuyên tập thể dục, thể thao ít nhất 30 phút mỗi ngày (tối thiểu 150 phút/tuần), không hút thuốc lá, giảm uống rượu/bia với lượng Nam ≤ 2 đơn vị/ngày, Nữ ≤ 1 đơn vị/ngày (1 đơn vị tiêu chuẩn tương đương 330 ml bia, hoặc 120 ml rượu vang, hoặc 30 ml rượu nặng).

3) Tuân thủ dùng thuốc: dùng thường xuyên tất cả các loại thuốc được kê đơn theo đúng chỉ dẫn của cán bộ y tế. Sử dụng Bộ câu hỏi phỏng vấn của Morisky (MAQ – medication adherence questionnaire – Morisky 8) làm thang đo tuân thủ điều trị thuốc. Trong đó theo Morisky, mỗi câu hỏi trong bộ câu hỏi được đánh giá theo điểm số là 0 và 1 điểm. Với mẫu câu trả lời không được 0 điểm, trả lời có được 1 điểm. Và mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được:

- 0 điểm: Tuân thủ tốt

- 1 - 2 điểm: Tuân thủ trung bình

- ≥ 3 điểm: Tuân thủ kém / không tuân thủ

Để phù hợp với việc so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam, nghiên cứu chia theo 2 mức gồm:

Có tuân thủ (điểm số 0-2)

Không tuân thủ (≥ 3 điểm).

4) Tuân thủ tái khám đúng hẹn của bác sĩ.

Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu thu thập thông tin về thực trạng bệnh ĐTĐ được làm sạch, nhập và quản lý bằng phần mềm SPSS 2.0 để xử lý theo mục tiêu nghiên cứu. Tính tỷ lệ phần trăm, so sánh tỷ lệ phần trăm bằng test χ^2 sự khác biệt khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 51,7% (119 người) là bệnh nhân nữ, 48,3% (111 người) là nam. Tuổi trung bình của bệnh nhân là: $65,2 \pm 10,4$. Có 39,6% đối tượng nghiên cứu là hưu trí, 30,4% là nông dân, số còn lại là công nhân hoặc nghề tự do/không làm gì. Có 58,2% ĐTNC có trình độ học vấn THCS và tiểu học; 26,1% tốt nghiệp THPT, chỉ có 15,7% có trình độ từ trung cấp trở lên

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=230)

Nhóm thông tin		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	119	51,7
	Nam	111	48,3

Nghề nghiệp	Hưu trí	91	39,6
	Nông dân	70	30,4
	Khác	69	30,0
Dân tộc	Kinh	204	87,6
	Thiểu số	26	11,4
Học vấn	Từ THCS trở xuống	134	58,2
	THPT	60	26,1
	Sau THPT	36	15,7
Tuổi	<50	17	7,4
	≥50 – <60	46	20,0
	≥60 – <70	89	38,7
	≥ 70	78	33,9
Tổng		230	100,0

Bảng 2 cho thấy có 67% bệnh nhân thuộc đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm; 21,3% bệnh nhân mắc bệnh từ 5-10 năm; 11,7% bệnh nhân mắc bệnh từ 10 năm trở lên. Có 41,3% bệnh nhân thừa cân, trong đó béo phì độ 1 là 27,0%, béo phì độ 2 là 14,3%; có 3,9% bệnh nhân có thể trạng gầy. Có 40% bệnh nhân đạt về kiểm soát chỉ số đường huyết lúc đói; 75,7% bệnh nhân kiểm soát được huyết áp; 46,5% bệnh nhân đạt về kiểm soát đường huyết qua chỉ số HbA1c, 80,6% có chỉ số mỡ máu trong giới hạn cho phép. Có 30% bệnh nhân ĐTĐ là đối tượng nghiên cứu có biến chứng.

Bảng 2. Một số đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=230)

	Tiêu chí	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	1-<5 năm	154	67,0
	≥5-<10 năm	49	21,3
	≥ 10 năm	27	11,7
Tình trạng sống cùng	Sống một mình	7	3,0
	Sống cùng vợ/chồng	150	65,3
	Sống cùng con cháu	73	31,7
BMI	Gầy	9	3,9
	Bình thường	126	54,8
	Béo phì độ 1	62	27,0

	Béo phì độ 2	33	14,3
Tiền sử gia đình	Có người thân mắc ĐTD	40	17,4
	Không có người thân mắc	190	82,6
Chỉ số được kiểm soát	Đạt đường huyết lúc đói	92	40,0
	Đạt về Huyết áp	174	75,7
	Đạt về HbA1c	107	46,5
	Mỡ máu	186	80,6
Biến chứng	Có	69	30,0
	Không	161	70
Tổng		230	100

Thực trạng quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long năm 2022

Kết quả Bảng 3 cho thấy có 46,5% bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị; còn 53,5% bệnh nhân chưa đạt mục tiêu điều trị.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị (n=230)

Mục tiêu điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa đạt	123	53,5
Đạt	107	46,5
Tổng	230	100,0

Kết quả Bảng 4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ rèn luyện thể lực, thay đổi lối sống đạt 53,9% ; tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn đạt 78,7%; tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ dùng thuốc đạt 78,3% và tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tái khám đạt 97,4%.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị (n=230)

Tuân thủ điều trị		SL	%
Tuân thủ rèn luyện thể lực, thay đổi lối sống	Có	124	53,9
	Không	106	46,1
Tuân thủ chế độ ăn	Có	181	78,7
	Không	49	21,3
CÓ		180	78,3

Tuân thủ chế độ dùng thuốc	Không	50	21,7
	Có	224	97,4
Tuân thủ tái khám	Không	6	2,6
	Tổng	230	100,0

Bảng 5 cho thấy dựa vào 5 tiêu chí đánh giá quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường, có 48 bệnh nhân (20,9%) quản lý điều trị tốt, 79,1% bệnh nhân quản lý điều trị chưa tốt.

Quản lý bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Quản lý tốt	48	20,9
Không	182	79,1
Tổng	230	100,0

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 230 bệnh nhân đái tháo đường được quản lý điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long năm 2022, chúng tôi thu được kết quả: Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 51,7% là bệnh nhân nữ, 48,3% là nam. Tuổi trung bình của bệnh nhân là: $65,2 \pm 10,4$. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 25 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 89 tuổi. Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 72,6%, nhóm từ 70 tuổi trở lên chiếm 33,9% (Bảng 1). Có thể nhận thấy bệnh nhân mắc ĐTĐ quản lý điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long đa số là người cao tuổi. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nhóm đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà và CS khi nghiên cứu trên 220 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở Ngọc Hồi năm 2021 [3]: Trong 220 đối tượng nghiên cứu, có 124 người bệnh ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi, chiếm 56,4%, cao hơn tỷ lệ người bệnh nhóm tuổi <60 tuổi (43,6%); tỷ lệ người bệnh là nữ (55%) cao hơn nam (45%); có 70,9% người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, còn lại có trình độ dưới trung học cơ sở (29,1%); đa số người bệnh sống cùng người thân, chiếm 97,3%, chỉ có 06 người bệnh sống một mình, chiếm 2,7% [3]. Thực tế cho thấy, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, tuổi thọ của con người ngày càng tăng cao và bệnh tật đi kèm

với tuổi già, nhất là ĐTĐ. Khi cơ thể già chức năng tùy bị suy giảm; đồng thời với sự thay đổi về chuyển hóa glucose cũng tiến triển theo tuổi. Quá trình lão hóa là nguyên nhân quan trọng của sự đề kháng insulin, cơ chế làm tăng tỷ lệ ĐTĐ. Đồng thời những thay đổi về lối sống do tuổi tác là yếu tố đóng góp cho sự phát triển bệnh.

Xem xét về thời gian mắc bệnh ĐTĐ ở nhóm đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả (Bảng 2): Có 67% bệnh nhân thuộc đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm; 21,3% bệnh nhân mắc bệnh từ 6-10 năm; 11,7% bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm. Kết quả này có sự khác biệt với nhóm ĐTNC của tác giả Lý Chí Thành [4]: Chủ yếu có thời gian điều trị đái tháo đường típ 2 từ 4-7 năm với tỷ lệ 24,9%, bệnh nhân điều trị từ 1-3 năm và >11 năm đều chiếm 23,6%. Bệnh nhân điều trị 8-11 năm là 18,4%. Nhóm bệnh nhân có khoảng thời gian điều trị <1 năm, >6 tháng có tỷ lệ thấp nhất chiếm khoảng 9,4% [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân mắc trên 5 năm (21,3%) hoặc trên 10 năm (11,7%) cho thấy, công tác điều trị bệnh nhân ĐTĐ típ 2 của Bệnh viện Đa khoa Hạ Long ngày càng tốt, giúp bệnh nhân sống thọ hơn và luôn tin tưởng điều trị tại Bệnh viện.

Kết quả Bảng 2 cho thấy, có 40% bệnh nhân đạt về kiểm soát chỉ số đường huyết lúc đói tại thời điểm nghiên cứu; 75,7% bệnh nhân kiểm soát được huyết áp; 46,5% bệnh nhân đạt về kiểm soát chỉ số HbA1c. Kết quả trong

nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thạch Thị Phola tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long [5] khi khảo sát trên 514 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang điều trị tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019. Kết quả đường huyết đói và HbA1c đạt mục tiêu sau 6 tháng lần lượt là 54,9% và 44,9% [5]. Kiểm soát mỡ máu trong điều trị bệnh nhân ĐTĐ nhằm mục đích hạ thấp LDL cholesterol, tăng HDL cholesterol, và giảm triglyceride. Có 186 bệnh nhân (80,6%) có chỉ số mỡ máu trong giới hạn cho phép và 30% bệnh nhân ĐTĐ là đối tượng nghiên cứu có biến chứng [Bảng 2]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà [3] cũng cho thấy, đa số người bệnh có thời gian điều trị bệnh trên 5 năm, chiếm 53,6%, 46,4% người bệnh có thời gian điều trị dưới 5 năm; có 59,5 % không mắc biến chứng, 30,9% mắc biến chứng, 9,5% không biết biến chứng [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 53,9% bệnh nhân tuân thủ rèn luyện thể lực, thay đổi lối sống [Bảng 4]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh và CS tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh Đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 [6]. Nghiên cứu được thực hiện trên 246 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã thu được kết quả: Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu hoạt động thể lực đủ là 50,8% [6]. Hiện nay vai trò của hoạt động thể lực đã được ghi nhận rõ ràng với ngày càng nhiều bằng chứng ủng hộ việc đưa tập luyện vào thành một phần bài bản và có hệ thống trong liệu trình điều trị đái tháo đường. Nhiều nghiên cứu cho thấy người trước đây hoàn toàn sống thụ động, tĩnh tại nếu bắt đầu tham gia hoạt động thể lực với cường độ trung bình và thời lượng khoảng 30 phút một ngày thì cũng đủ để phòng ngừa bệnh và biến chứng, không chỉ liên quan đái tháo đường mà còn giảm được những vấn đề sức khỏe mạn tính khác chẳng hạn như bệnh mạch vành, đột quỵ và ung thư đại tràng.

Đánh giá về tuân thủ điều trị thuốc, chúng tôi thu được kết quả tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là 78,3% (Bảng 4). Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Trương Việt Dũng và CS [7]: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 270 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 105 năm 2021, trong đó tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị rất thấp: 31,5% và 71,7% có kèm tăng huyết áp. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ thuốc là 81,5%, tuân thủ chế độ tái khám là 48,2%, tuân thủ chế độ hoạt động thể lực là 61,1%, tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 32,2%, tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà là 14,1% [7]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị còn thấp là vấn đề cần được các bác sỹ Bệnh viện đa khoa Hạ Long quan tâm tìm hiểu nguyên nhân và đề ra giải pháp phù hợp để cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị, nâng cao hiệu quả chăm sóc bệnh nhân ĐTĐ nói riêng và người bệnh đến khám chữa bệnh tại BV đa khoa Hạ Long nói chung.

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện có 48 bệnh nhân (20,9%) quản lý điều trị tốt, 79,1% bệnh nhân quản lý điều trị chưa tốt (Bảng 5). Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ tại BV đa khoa Hạ Long trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại BV đa khoa Trà Vinh [8]: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2020 trên 385 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh nhằm xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị và mô tả các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú đái tháo đường típ 2. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc về các nhóm tuân thủ điều trị. Kết quả cho thấy, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 86,5%, tuân thủ hoạt động thể lực là 69,1%, tuân thủ dinh dưỡng là 49,6% và tuân thủ kiểm soát đường huyết là 3,4% [8]. Kết quả này cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị, quản lý điều trị tốt vẫn còn thấp. Đây là vấn đề cần được nghiên cứu một cách sâu hơn và toàn diện hơn tại BV đa khoa Hạ Long để có thể đề ra các giải pháp can thiệp phù hợp nhằm

tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị, tăng tỷ lệ quản lý điều trị tốt bệnh đái tháo đường nói riêng, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nói chung, hướng tới sự hài lòng người bệnh. Hạn chế trong nghiên cứu là phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chỉ đánh giá được tuân thủ điều trị dùng thuốc tại một thời điểm ngắn trong thời gian điều trị của bệnh nhân trong khi đó bệnh nhân dùng thuốc cả đời nên con số này có thể thay đổi theo thời gian. Việc đánh giá thực hành tuân thủ dùng thuốc thông qua tự báo cáo của người bệnh chưa quan sát được thực tế khi người bệnh thực hành tại nhà, vì vậy đánh giá sự tuân thủ điều trị có thể có sai số. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn và sâu hơn về tuân thủ điều trị cũng như tìm hiểu nguyên nhân kém tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ típ 2 để có được cái nhìn toàn diện về vấn đề này trong tương lai.

KẾT LUẬN

Trong 230 bệnh nhân được nghiên cứu có 20,9% bệnh nhân quản lý điều trị tốt và 79,1% bệnh nhân quản lý điều trị chưa tốt. Trong đó tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 46,5%; 53,9% bệnh nhân tuân thủ rèn luyện thể lực; 78,7% bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn, dinh dưỡng; 78,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc và 97,4% bệnh nhân tuân thủ tái khám. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ quản lý điều trị còn thấp là vấn đề cần được các bác sỹ Bệnh viện đa khoa Hạ Long quan tâm tìm hiểu nguyên nhân và đề ra giải pháp phù hợp để cải thiện tỷ lệ quản lý điều trị, nâng cao hiệu quả chăm sóc bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association (2017). Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, Volume 40, Supplement 1; pp. S1 – S36.
2. Bùi Thị Huyền Diệu, Ngô Văn Mạnh (2021). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng. Số 7, 2021. Tr. 108-115.
3. Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Trọng Hưng (2021). Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện ội tiết Trung ương cơ sở Ngọc Hồi năm 2021. Tạp chí Y học dự phòng, Tập 31, số 8 – 2021.
4. Lý Chí Thành, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái (2020). Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Xuyên, 2020. Tạp chí Y học cộng đồng. Số 62; Tr. 46-51.
5. Thạch Thị Phola (2021). Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Phòng khám nội tiết Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. Tạp chí Nội tiết đái tháo đường. Số 45(2021).
6. Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh, Vũ Thị Minh Phượng và cộng sự (2020). Thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. Tập 03 Số 5; Tr. 183-190.
7. Trương Việt Dũng, Lê Thúy Vân, Trần Quang Huy (2021). Thực trạng tuân thủ điều trị liên quan đến tình trạng lo âu và hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện quân y 105, năm 2021. Tạp chí Y học cộng đồng. Tập 63 số 3.
8. Thạch Thị Út Huyền, Đoàn Thị Ngọc Hân, Nguyễn Thị Minh Trang (2020). Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 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. Tr. 178-187.