

## KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ THUỐC VÀ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH, TỈNH ĐỒNG THÁP

Nguyễn Văn Pho<sup>1</sup> và Nguyễn Thị Thu Hương<sup>2\*</sup>  
<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp  
<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng  
(\*Email huongsam@hotmail.com)

Ngày nhận: 01/11/2022

Ngày phản biện: 26/02/2023

Ngày duyệt đăng: 20/3/2023

### TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát kiến thức về thuốc điều trị và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp. Đây là một thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, thu thập dữ liệu qua các phiếu khảo sát trên 200 bệnh nhân điều trị ngoại trú tại 12 trạm y tế xã, thị trấn trực thuộc Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021. Kết quả khảo sát kiến thức về thuốc ghi nhận 63,5% bệnh nhân biết tên loại thuốc đang dùng, 85% bệnh nhân biết tác dụng điều trị và 59% biết cách dùng thuốc. Chỉ 17% bệnh nhân biết về các tác dụng phụ và biết cách xử trí. Về đánh giá mức độ tuân thủ điều trị, 29,5% bệnh nhân tuân thủ tốt, 27,5% tuân thủ trung bình và 43% tuân thủ kém. Có 53,5% bệnh nhân cho biết đã từng quên uống thuốc. Phân tích các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm sinh hóa bệnh đái tháo đường ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ điều trị với việc sống cùng gia đình ( $p = 0,015$ ), với HbA1c ( $p = 0,004$ ), với glucose máu lúc đói ( $p = 0,001$ ) và với mục tiêu điều trị EPG < 7,2 mmol/l và HbA1c < 7 ( $p < 0,001$ ). Các kết quả đánh giá cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn thấp, do đó cần có các biện pháp quản lý và tư vấn phù hợp nhằm cải thiện mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2.

**Từ khóa:** Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú, kiến thức về thuốc, tuân thủ điều trị.

Trích dẫn: Nguyễn Văn Pho và Nguyễn Thị Thu Hương, 2023. Khảo sát kiến thức về thuốc và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 17: 275-285.

\*PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hương – Giảng viên Khoa Dược, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), thuốc và thay đổi lối sống là hai yếu tố vô cùng quan trọng để kiểm soát bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2. Trên thực tế việc tuân thủ điều trị của người bệnh chưa cao, ghi nhận ở các nước đang phát triển chỉ khoảng dưới 50% (WHO, 2003; Nitisha et al., 2019). ĐTĐ gây ra một loạt các biến chứng trầm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và xã hội. Vì vậy, bệnh ĐTĐ cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, thường xuyên và kéo dài đến hết cuộc đời (American Diabetes Association, 2021). Những công bố gần đây liên quan đến khảo sát kiến thức về thuốc điều trị và sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 điều trị ngoại trú thường được thực hiện tại các bệnh viện hạng 1 và 2 (Trần Bảo Bình và cs., 2021; Nguyễn Thị Thu Hà và cs., 2021; Châu Thị Kim Ngọc và cs., 2021; Ong Tú Mỹ và cs., 2022) nhưng chưa có nhiều kết quả đánh giá tại các cơ sở có chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Các trạm y tế xã, thị trấn trực thuộc Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp có tỷ lệ người bệnh ĐTĐ tuýp 2 đến khám và điều trị ngoại trú ngày một gia tăng một phần do lối sống, chế độ dinh dưỡng cũng như kiến thức về bệnh lý và thuốc điều trị chưa được tư vấn hợp lý. Để từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến cơ sở, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên thì việc tiến hành khảo sát tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ là cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết và đề ra các biện pháp giáo

dục sức khỏe giúp bệnh nhân tuân thủ tốt hơn. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm khảo sát kiến thức về thuốc điều trị và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 tại huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu ngẫu nhiên trên 200 bệnh nhân điều trị ngoại trú có trong danh sách quản lý của 12 trạm y tế xã, thị trấn trực thuộc Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021 theo tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ. Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân ( $\geq 18$  tuổi) có hộ khẩu thường trú tại địa phương, có thẻ bảo hiểm y tế và được chẩn đoán ban đầu tại tuyến cơ sở là bị bệnh ĐTĐ tuýp 2, có khả năng đối thoại trực tiếp và đồng ý tham gia trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ câu hỏi nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không tham gia điều trị liên tục trong thời gian nghiên cứu, bệnh nhân bị ĐTĐ thể khác hoặc có chỉ định insulin. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi thiết kế sẵn nhằm ghi nhận các thông tin về bệnh, thuốc điều trị, tình hình sử dụng thuốc và việc kiểm soát đường huyết mục tiêu (các chỉ số HbA1c và glucose máu), các tác dụng phụ và cách xử trí.

### 2.2. Nội dung nghiên cứu

- Khảo sát kiến thức về thuốc: ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân biết tên loại thuốc đang dùng, biết tác dụng điều trị, biết cách dùng và thời điểm dùng thuốc, biết về các tác dụng phụ và cách xử trí.

- Khảo sát sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân qua bảng câu hỏi: ghi nhận tỷ lệ trả lời có/không cho mỗi câu hỏi trong MMAS – 8 (Morisky et al., 2008). Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc: tuân thủ (tuân thủ tốt và tuân thủ trung bình) và tuân thủ kém (không tuân thủ).

- Phân tích mối liên quan của một số yếu tố đến tuân thủ của bệnh nhân ĐTĐ:

+ Mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm nhân khẩu học.

+ Mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm bệnh lý.

+ Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với mục tiêu điều trị HbA1c và glucose máu lúc đói (dựa theo tiêu chuẩn của American Diabetes Association, 2021 và Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2, Bộ Y tế, 2020).

### 2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu sau khi được thu thập theo một mẫu phiếu điều tra thống nhất, được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến số phân hạng được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Phân tích đơn biến bằng kiểm định chi - square để đánh giá mối liên quan giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị với các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học (giới tính bệnh nhân, tuổi bệnh nhân, tình trạng gia đình, trình độ học vấn, nghề nghiệp) và với đặc điểm bệnh đái tháo đường (HbA1c, glucose máu lúc đói và với mục tiêu điều trị EPG < 7,2 mmol/l và HbA1c < 7). Kết quả có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên “Hướng dẫn Quốc gia về Đạo đức nghiên

cứ Y sinh học” của Bộ Y tế năm 2013. Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tham gia tự nguyện của đối tượng nghiên cứu và không làm ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe cũng như hạn chế gây phiền toái cho bệnh nhân. Tất cả đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin tóm tắt về nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc chấm dứt nghiên cứu ở bất kỳ giai đoạn nào. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được mã hóa, giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Kết quả khảo sát trong nghiên cứu trước (Nguyễn Văn Pho và Nguyễn Thị Thu Hương, 2022) trên cùng đối tượng bệnh nhân ĐTĐ cho thấy bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm đa số (90,5%); 92% bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống và nghề nghiệp nông dân chiếm 74,5%. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,5%; 48,5% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ. Bệnh tim mạch là bệnh lý kèm chiếm đa số trên bệnh nhân (tăng huyết áp chiếm 70,5% và thiếu máu cục bộ cơ tim chiếm 25,5%).

### 3.2. Kết quả phỏng vấn tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân

Kết quả khảo sát kiến thức (Bảng 1) cho thấy có 63,5% bệnh nhân biết tên loại thuốc đang dùng; 85% bệnh nhân biết tác dụng của thuốc hạ đường huyết và 11,5% biết chính xác tác dụng của thuốc. Số bệnh nhân biết cách dùng và thời điểm dùng thuốc là 59%, tuy nhiên biết rõ các tác dụng phụ và cách xử trí chỉ đạt 17%.

Kết quả khảo sát tuân thủ điều trị (Bảng 2), có 53,5% bệnh nhân cho biết đã từng quên uống thuốc, trong 2 tuần gần đây có lúc quên uống thuốc chiếm 28,5%, giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sỹ là 22,5%, quên mang thuốc khi đi xa là 40,5%, chưa uống thuốc ngày

hôm qua là 22%, ngừng thuốc khi thấy đường huyết ở dưới mức cần kiểm soát là 27,5%, cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày là 43%. Có 49,5% bệnh nhân thỉnh thoảng gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc nhiều lần.

**Bảng 1. Kết quả khảo sát kiến thức về thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2**

Câu hỏi	Điểm	n	Tỷ lệ (%)
<b>Câu 1: Tên loại thuốc đang dùng?</b>			
Không biết	0	73	36,5
Biết tên của loại thuốc đang dùng	1	127	63,5
<b>Câu 2: Tác dụng của thuốc?</b>			
Không biết	0	7	3,5
Đề hạ đường huyết	1	170	85,0
Biết chính xác tác dụng của thuốc	2	23	11,5
<b>Câu 3: Cách dùng, thời điểm dùng?</b>			
Không biết	0	23	11,5
Biết cách dùng nhưng không biết thời điểm dùng thuốc hoặc ngược lại	1	59	29,5
Biết cách dùng và thời điểm dùng thuốc	2	118	59,0
<b>Câu 4: Tác dụng phụ và xử trí?</b>			
Không biết	0	116	58,0
Biết các tác dụng phụ nhưng không biết cách xử trí hoặc biết cách xử trí nhưng không biết các tác dụng phụ.	1	50	25,0
Biết các tác dụng phụ của thuốc và cách xử trí khi chúng xảy ra	2	34	17,0
<b>Câu 5: Nếu quên 1 liều thuốc bạn đang dùng, bạn phải làm thế nào?</b>			
Không biết hoặc uống gấp đôi ở liều kế tiếp	0	30	15
Phát biểu "tiếp tục uống như bình thường" hoặc "hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ để được tư vấn	1	171	85

**Bảng 2. Kết quả phỏng vấn tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Nội dung		n	Tỷ lệ
1. Trong thời gian điều trị thỉnh thoảng có quên uống thuốc điều trị đái tháo đường	Có	93	46,5
	Không	107	53,5
2. Quên uống thuốc điều trị đái tháo đường trong 2 tuần qua	Có	57	28,5
	Không	143	71,5
3. Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sỹ	Có	45	22,5
	Không	155	77,5
4. Quên mang theo thuốc điều trị đái tháo đường khi xa nhà	Có	81	40,5
	Không	119	59,5
5. Quên uống thuốc điều trị đái tháo đường ngày hôm qua	Có	44	22,0
	Không	156	78,0
6. Tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy đường huyết được kiểm soát	Có	55	27,5
	Không	145	72,5
7. Cảm thấy phiền toái khi ngày nào cũng phải uống thuốc trong thời gian dài	Có	96	48,0
	Không	104	52,0
8. Cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống các loại thuốc điều trị đái tháo đường hàng ngày	Không bao giờ/ hiếm khi	71	35,5
	Lâu lâu	6	3,0
	Thỉnh thoảng	99	49,5
	Thường	19	9,5
	Luôn luôn	5	2,5

**3.2. Mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân**

Mức độ tuân thủ dùng thuốc của mỗi bệnh nhân được đánh giá qua tổng điểm bệnh nhân đạt được sau khi hoàn thành thang đánh giá MMAS - 8. Mức độ tuân thủ được chia thành: tuân thủ tốt, tuân thủ trung bình và tuân thủ kém. Kết quả ở Bảng 3 cho thấy 29,5% bệnh nhân có tuân

thủ tốt; 27,5% có tuân thủ trung bình và tuân thủ kém chiếm 43%. Như vậy tuân thủ dùng thuốc, tổng của mức độ Trung bình và Tốt, là 57%. Trong các yếu tố liên quan đến các đặc điểm nhân khẩu học, có một yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị tốt, đạt ý nghĩa thống kê là tình trạng gia đình là sống cùng gia đình (Bảng 4).

**Bảng 3. Mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Mức độ tuân thủ	Tổng điểm	n	Tỷ lệ (%)
Tốt	0-1	59	29,5
Trung bình	2-3	55	27,5
Kém	4-8	86	43,0

**Bảng 4. Mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm nhân khẩu học**

Các yếu tố		Không tuân thủ	Tuân thủ	p	OR	95%CI
		n (%)	n (%)			
<b>Nhóm tuổi</b>	<50	5 (5,8%)	14 (12,3%)	0,286	1,23	0,901-1,678
	50-59	27 (31,4%)	32 (28,1%)			
	60-69	31 (36,1%)	46 (40,3%)			
	≥70	23 (26,7%)	22 (19,3%)			
<b>Giới tính</b>	Nam	27 (31,4%)	47 (41,2%)	0,154	1,553	0,851-2,761
	Nữ	59 (68,6%)	67 (58,8%)			
<b>Tình trạng gia đình</b>	Sống tự lập	8 (9,3%)	2 (1,8%)	<b>0,015</b>	0,174	0,036-0,842
	Sống cùng gia đình	78 (90,7%)	112 (98,2%)			
<b>Trình độ học vấn</b>	Trung học cơ sở trở xuống	81 (94,2)	103 (90,3%)	0,441	0,855	0,635-1,150
	Trung học phổ thông	2 (2,3%)	6 (5,3%)			
	Cao đẳng, đại học trở lên	3 (3,5%)	5 (4,4%)			
<b>Nghề nghiệp</b>	Nông dân	59 (68,6%)	90 (78,9%)	0,286	1,199	0,982-1,462
	Cán bộ, viên chức	3 (3,5%)	4 (3,5%)			
	Kinh doanh	1 (1,2%)	3 (2,6%)			
	Già, Hưu trí	13 (15,1%)	8 (7,0%)			
	Khác	10 (11,6)	9 (7,9%)			

**3.3. Mối liên quan tuân thủ điều trị với một số đặc điểm bệnh lý**

Phân tích các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm bệnh ĐTĐ, kết quả ở Bảng 5 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê về tỷ lệ tuân thủ điều trị với HbA1c ( $p < 0,05$ ), với glucose máu lúc đói ( $p < 0,01$ ) và với mục tiêu điều trị EPG  $< 7,2$  mmol/l và HbA1c  $< 7$  ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ không đạt mục tiêu điều trị theo quy định chiếm 58,8.

**Bảng 5. Mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm bệnh đái tháo đường**

Các yếu tố		Không tuân thủ	Tuân thủ	p	OR	95%CI
		n (%)	n (%)			
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	4 (4,7%)	4 (3,5%)	0,916	0,965	0,593-1,571
	1- 5 năm	36 (41,9%)	49 (43%)			
	> 5 năm	46 (53,5%)	61 (53,5%)			
Số lượng thuốc được sử dụng	≤ 5 Thuốc	20 (23,3%)	33 (28,9%)	0,367	1,344	0,706-2,559
	> 5 thuốc	66 (76,7%)	81 (71,1%)			
Tiền sử gia đình bị đái tháo đường	Có	45 (52,3%)	52 (45,6%)	0,347	0,764	0,436-1,339
	Không	41 (47,7%)	62 (54,4%)			
HbA1c	Đạt mục tiêu (<7%)	40 (46,5%)	76 (66,7%)	<b>0,004</b>	2,300	1,294-4,089
	Không đạt mục tiêu (>7%)	46 (53,5%)	38 (33,3%)			
Glucose máu lúc đói	Đạt mục tiêu (4,4 - 7,2 mmol/l)	28 (32,6%)	65 (57%)	<b>0,001</b>	2,748	1,533-4,927
	Không đạt mục tiêu (>7,2 mmol/l)	58 (67,4%)	49 (43%)			
Mục tiêu điều trị	Đạt mục tiêu (EPG<7,2 mmol/l và HbA1c<7)	15 (17,4%)	47 (41,2%)	<b>0,000</b>	3,320	1,699-6,491
	Không đạt mục tiêu (FPG>7,2 mmol/l và HbA1c>7)	71 (82,6%)	67 (58,8%)			

#### 4. THẢO LUẬN

Theo WHO, “Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ là sự kết hợp của 4 biện pháp: chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, chế độ

kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ” (WHO, 2003). Trong phạm vi nghiên cứu, chúng tôi chỉ phân tích biện pháp liên quan đến chế độ dùng thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2.

Nghiên cứu của Trần Bảo Bình và cs., (2021) trên bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ bệnh nhân biết về tác dụng phụ hạ đường huyết cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, cụ thể đối với nhóm sulfonylurea là 40,3%; metformin và thuốc ức chế DPP-4 là 37,5%; và 24,5% biết cách xử trí (luôn mang kẹo hoặc bánh dành cho người ĐTĐ). Nghiên cứu của tác giả này cũng ghi nhận có 58,6% bệnh nhân cao tuổi muốn được cung cấp thông tin nhiều hơn về thuốc, đặc biệt là tác dụng phụ của thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi chưa khảo sát nhu cầu thông tin thuốc của bệnh nhân, tuy nhiên kết quả đã ghi nhận tỷ lệ cao bệnh nhân biết về tên thuốc điều trị ĐTĐ (chiếm 63,5%), biết chỉ định để làm hạ đường huyết (85%) và biết cách dùng và thời điểm dùng thuốc (59%).

Về các nhóm thuốc bệnh nhân được chỉ định điều trị ngoại trú, trong một nghiên cứu đồng thời chúng tôi đã ghi nhận phác đồ đơn trị liệu (Metformin hay sulfonylure) chiếm 64,5% (Nguyễn Văn Pho và Nguyễn Thị Thu Hương, 2022). Metformin là thuốc được chỉ định nhiều nhất (chiếm 94%). Metformin được thải trừ qua thận và có nguy cơ tích tụ acid lactic khi chức năng thận suy giảm hoặc do tương tác thuốc khi sử dụng đồng thời với các thuốc ức chế protein vận chuyển OCT1 và OCT3 ở gan (Organic cation transporters: OCTs) hay ức chế MATE1, MATE2-k (Multidrug and Toxin Extruders, MATEs) và OCT2 ở thận dẫn đến hậu quả là gây hạ đường huyết quá mức do giảm thải trừ và nồng độ trong

máu metformin tăng (Stage et al., 2015). Tuy nhiên đề tài chưa đánh giá tỷ lệ bệnh nhân bị hạ đường huyết quá mức gây bởi metformin qua phản ánh của bệnh nhân. Điều này cho thấy cần bổ sung đánh giá này trong các nghiên cứu tiếp theo để có hiệu chỉnh liều phù hợp cho từng bệnh nhân, đặc biệt có bệnh kèm chủ yếu là bệnh tim mạch.

Ong Tú Mỹ và cs., (2022) ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân điều trị ĐTĐ tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu có tuân thủ sử dụng thuốc điều trị là 84,31%, cao hơn so với nghiên cứu này (57%). Tương tự, Châu Thị Kim Ngọc (2021) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị là 87,3%; Lý Thành Anh Tuấn (2021) là 81%; Nguyễn Thị Thu Hà và cs. (2021) là 87,7%; Bryson và cs. (2013) là 81%; Sherman và cs. (2011) là 89,5%. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị ĐTĐ tuýp 2 ngoại trú có tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn, có thể giải thích do đặc điểm nhân khẩu của mẫu nghiên cứu (Nguyễn Văn Pho và Nguyễn Thị Thu Hương, 2022): bệnh nhân trong mẫu khảo sát có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 92%, đa số là nữ (63%), nghề nghiệp nông dân chiếm 74,5%, điều này có thể dẫn đến sự hạn chế trong kiến thức về bệnh lý cũng như khả năng nắm bắt thông tin về thuốc và sự tuân thủ điều trị. Ngoài ra còn một số yếu tố khác như thời gian điều trị, số lượng bệnh mắc kèm (tỷ lệ bệnh tim mạch chiếm khá cao dẫn đến việc phải uống đồng thời nhiều thuốc), tình trạng kinh tế cũng ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị. Kết quả khảo sát của nghiên cứu này cho thấy có 53,5% bệnh nhân cho biết đã từng quen

uống thuốc, 48% cảm thấy phiền toái khi ngày nào cũng phải uống thuốc trong thời gian dài và 49,5% bệnh nhân thỉnh thoảng gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc nhiều lần. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe cho người bệnh để duy trì tuân thủ điều trị ĐTĐ tuýp 2 của cán bộ y tế tại các trạm y tế xã, thị trấn trực thuộc Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp. Từ kết quả này cho thấy sự cần thiết của cán bộ y tế tuyến cơ sở tăng cường các biện pháp tư vấn về bệnh lý và sử dụng thuốc đơn giản, phù hợp để giúp bệnh nhân dễ nhớ và có sự hợp tác tốt trong điều trị.

Theo khuyến cáo của WHO, Bộ Y tế (2020) cũng như từ kết quả các nghiên cứu cho thấy, việc bệnh nhân không tuân thủ điều trị có thể gây ra một số hậu quả như sau: không kiểm soát đường huyết; không ngăn ngừa các biến chứng cấp tính (hạ đường huyết, nhiễm toan ceton và hôn mê nhiễm toan ceton do ĐTĐ, hôn mê nhiễm toan lactic, các bệnh nhiễm trùng cấp tính) và không ngăn ngừa được các biến chứng mạn tính (biến chứng tim mạch, võng mạc, thận, biến chứng thần kinh). Nghiên cứu chỉ đánh giá việc kiểm soát đường huyết mục tiêu (các chỉ số HbA1c hoặc glucose máu) và đã ghi nhận sự chênh lệch tỷ lệ % đạt mục tiêu điều trị trên bệnh nhân về HbA1c hoặc glucose máu lúc đói hoặc có đủ kết quả glucose máu lúc đói và HbA1c giữa 2 nhóm tuân thủ điều trị và không tuân thủ điều trị khá lớn. Điều này có thể được lý giải qua đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân dẫn đến hạn chế sự tiếp cận thông tin về bệnh lý và tuân thủ dùng thuốc và không dùng

thuốc (dinh dưỡng, lối sống). Ngoài ra, chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự tuân thủ sử dụng thuốc của giữa các nhóm sống cùng gia đình/ sống tự lập cho thấy sự hỗ trợ của người thân sẽ góp phần quản lý tốt việc tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của đề tài cung cấp những số liệu đánh giá kiến thức về thuốc điều trị của bệnh nhân ĐTĐ đang điều trị ngoại trú tại các trạm y tế cơ sở của huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp với tỷ lệ bệnh nhân biết tên loại thuốc đang dùng, cách dùng và thời điểm dùng thuốc đạt 63,5% và 59%, tương ứng. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc trong khảo sát của đề tài là 57% và có sự khác biệt đạt ý nghĩa thống kê về tỷ lệ này với tình trạng sống cùng gia đình và đặc điểm sinh hóa của bệnh đái tháo đường. Từ các kết quả này, cần thiết phải có các giải pháp phù hợp trong hoạt động phổ cập kiến thức về bệnh lý và thuốc điều trị, tư vấn dùng thuốc, nâng cao chất lượng tuân thủ điều trị cho bệnh nhân nhằm đạt mục tiêu điều trị và có thể phòng được các biến chứng nguy hiểm của bệnh ĐTĐ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association, 2021. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care, 44(9):2182.
2. Bộ Y tế, 2020. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2, Ban hành kèm theo Quyết định 5481 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.

3. Bộ Y tế-Ban đánh giá các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, 2013. Hướng dẫn Quốc gia về Đạo đức nghiên cứu Y sinh học, trang 11-13, 33-37.

4. Bryson C.L., David H.A., Maciejewski M.L., Piette J.D., Fihn S.D., Jackson, G.L., Perkins M., Wong E.S, Yano E.M., Liu C.F., 2013. Wide clinic-level variation in adherence to oral diabetes medication in the VA. *Journal of General Internal Medicine*, 28(5):698-705.

5. Châu Thị Kim Ngọc, 2021. Khảo sát sự tuân thủ trong điều trị đái tháo đường typ 2 của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười, Tỉnh Long An năm 2021. Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Tây Đô, tr 43-53.

6. Lý Thành Anh Tuấn, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Thị Thu Hương, 2022. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá việc tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường tít 2 tại Trung tâm Y tế Huyện Châu Thành, Tỉnh An Giang năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, 16: 227-241.

7. Morisky D.E., Ang A., Krousel-Wood M., Ward H.J., 2008. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10:348–354.

8. Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Trọng Hưng, Kiều Thị Hoa, 2021. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh

viện Nội tiết Trung ương cơ sở Ngọc Hồi năm 2021. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 31(8): 48–54.

9. Nguyễn Văn Pho và Nguyễn Thị Thu Hương, 2022. Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc điều trị bệnh đái tháo đường tít 2 tại Huyện Châu Thành, Tỉnh Đồng Tháp năm 2021. *Tạp chí Khoa học-Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, số đặc biệt Tháng 12/2022, tr 232-239.

10. Nitisha Khunti, Nehal Khunti, Kamlesh Khunti, 2019. Adherence to type 2 diabetes management. *British Journal of Diabetes*, 19:99-104.

11. Ong Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường, Phạm Thành Suôi, 2022. Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 517(2).

12. Sherman B.W., Sekili A., Prakash S.T., Rausch C.A., 2011. Physician-Specific variation in medication adherence among diabetes patients. *American Journal of Managed Care*, 17: 729-736.

13. Stage T.B., Brøsen K., Christensen M.M, 2015. A comprehensive review of drug-drug interactions with metformin. *Clinical Pharmacokinetics*, 54(8):811–824.

14. Trần Bảo Bình, Diệp Thị Thanh Bình, Trần Quang Nam, Nguyễn Thị Mai Hoàng, 2021. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tít 2

2 trên bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí của Hội Nội tiết-Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa Miền trung Việt Nam, số 28.

15. World Health Organization, 2003. Adherence to long-term therapies - Evidence for Action. Marketing and Dissemination, Switzerland, 110 pages (ISBN 92 4 154599 2), pp. 3-11, 71-86.

## **ASSESSMENT OF MEDICATION KNOWLEDGE AND ADHERENCE IN TYPE-2 DIABETIC PATIENTS IN CHAU THANH DISTRICT, DONG THAP PROVINCE**

Nguyen Van Pho<sup>1</sup> and Nguyen Thi Thu Huong<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Medical Center of Chau Thanh District, Dong Thap

<sup>2</sup>Hong Bang International University

### **ABSTRACT**

*Poor adherence to medication regimens in type-2 diabetic patients is a notable health problem in clinical treatment and accounts for life-threatening complications. This study aims to survey medication knowledge and evaluate medication adherence in type-2 diabetic outpatients in the primary health care system of Chau Thanh district, Dong Thap province. A descriptive cross-sectional study was applied to over 200 information survey forms in diabetic outpatients treated at 12 primary health care units of Chau Thanh district, Dong Thap province from January 2021 to June 2021. The survey of medication knowledge recognized that 63,5% of diabetic patients knew the name of prescribed drugs, 85% got information on therapeutic effects, and 59% remembered the medication guide. However, only 17% of diabetic patients knew how to resolve the side effects of antidiabetic drugs. The evaluation of medication adherence revealed that 29,5% of the patients were in good compliance; 27,5% of average compliance and 43% of poor compliance. There were 53,5% of the patients forgot the time to take the prescribed drug. The analysis of factors associated with medication adherence to demographic characteristics or biochemical criteria for diabetes mellitus recognized a statistically significant difference in adherence rate when the patient was living with family ( $p = 0,015$ ), patient's HbA1c levels ( $p = 0,004$ ), fasting blood glucose ( $p = 0,001$ ), as well as treatment goals  $EPG < 7.2$  mmol/l and  $HbA1c < 7$  ( $p < 0,001$ ). The results showed the rate of medication adherence in diabetic outpatients is quite low. From these results, it is necessary to improve the healthcare system policy and quality of patient counseling in order to improve treatment adherence in type-2 diabetic outpatients.*

**Keywords:** Medication knowledge, medication adherence, type-2 diabetic outpatients