

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BÀU BÀNG, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 – 2024

Phan Quang Toàn¹, Hoàng Minh Tú²
Huỳnh Minh Chín³, Lê Nguyễn Đăng Khoa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường là nhóm bệnh chuyển hóa, bệnh chẩn đoán muộn và rất tốn kém trong điều trị, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Mục tiêu điều trị của bệnh nhân đái tháo đường là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng. Việc tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng để kiểm soát bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. 3) Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 283 bệnh nhân đái tháo đường từ 18 tuổi trở lên đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân là 22,3%, trong đó, tuân thủ dùng thuốc là 60,1%, tuân thủ vận động thể lực là 55,1%, tuân thủ dinh dưỡng là 25,1%, tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám là 58,7%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung bao gồm dưới 60 tuổi, sống ở thành thị, ngừng lao động, không có vợ/chồng, thời gian bệnh dưới 1 năm, thời gian điều trị bệnh dưới 1 năm, có từ 1 bệnh kèm theo trở xuống, có kiến thức đúng về bệnh đái tháo đường, glucose đói đạt, HbA1c ổn định ($p < 0,05$). Sau 6 tháng can thiệp bằng truyền thông trên 220 bệnh nhân không tuân thủ điều trị chung, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tăng ($p < 0,001$): tuân thủ điều trị chung 41,8%, tuân thủ dùng thuốc (84,5%, CSHQ: 73,8%), tuân thủ vận động thể lực (77,7%, CSHQ: 83,9%), tuân thủ dinh dưỡng (59,1%, CSHQ: 1525,0%), tuân

thủ kiểm tra đường huyết và tái khám (90,5%, CSHQ: 93,2%). Chỉ số glucose huyết lúc đói đạt yêu cầu trên 74,5%, CSHQ: 121,6%, HbA1c đạt yêu cầu trên 75,9%, CSHQ: 30,5%. **Kết luận:** Truyền thông giáo dục sức khỏe có hiệu quả tăng sự tuân thủ điều trị, giúp kiểm soát chỉ số glucose máu trên bệnh nhân đái tháo đường. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan, hiệu quả, can thiệp, truyền thông

SUMMARY

STUDY ON THE SITUATION AND FACTORS RELATED TO TREATMENT ADHERENCE AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION COMMUNICATION INTERVENTIONS IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT BAU BANG DISTRICT HEALTH CENTER, BINH DUONG PROVINCE, 2023 - 2024

Background: Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by late diagnosis and high treatment costs, leading to many dangerous complications. The goal of diabetes treatment is to control blood glucose levels within allowable limits to minimize the risk of complications. Adherence to treatment is a crucial factor in disease management. **Objectives:** 1) Determining the prevalence of treatment adherence in outpatients with type 2 diabetes at Bau Bang District Health Center, Binh Duong Province, in 2023-2024. 2) Identifying factors related to treatment adherence in these patients. 3) Evaluating the effectiveness of health education communication interventions on treatment adherence in outpatients with type 2 diabetes. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study combined with non-controlled intervention was conducted on 283 diabetes patients aged 18 and higher, who were receiving outpatient treatment at Bau Bang District Health Center. **Results:** The overall treatment adherence prevalence e among patients was 22.3%, with adherence to medication at 60.1%, adherence to physical activity at 55.1%, adherence to nutrition at 25.1%, and adherence to blood glucose monitoring and follow-up visits at 58.7%. Factors related to overall treatment adherence included age under 60, urban residence, education level of secondary school or higher, disease duration of less than 1 year, treatment duration of less than 1 year, and correct knowledge about diabetes. After a 3-month intervention involving in communication with 220 non-adherent patients,

¹Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

³Sở Y tế Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

treatment adherence prevalence improved: overall adherence 10.9%, medication adherence to 56.4% ($p=0.105$, efficacy: 15.9%), physical activity adherence to 58.2% ($p<0.001$, efficacy: 37.6%), nutrition adherence to 38.2% ($p<0.001$, efficacy: 950%), and adherence to blood glucose monitoring and follow-up visits to 84.5% ($p<0.001$, efficacy: 80.6%). The fasting blood glucose index achieved the target in 33.6% of patients ($p<0.001$, efficacy: 55.4%). **Conclusions:** Health education communication is effective in improving treatment adherence and helps control blood glucose levels in diabetes patients.

Keywords: treatment adherence, related factors, effectiveness, intervention, communication

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay trên thế giới bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là nhóm bệnh chuyển hóa, bệnh chẩn đoán muộn và rất tốn kém trong điều trị, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: Biến chứng về tim mạch, thần kinh, suy thận, biến chứng bàn chân đái tháo đường. Bệnh được đặc trưng bởi sự tăng đường huyết cùng với rối loạn chuyển hóa đường, đạm, mỡ với số người mắc ngày một gia tăng, gây ra nhiều gánh nặng cho toàn xã hội [1], [2].

Mục tiêu điều trị của bệnh nhân đái tháo đường là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng. Muốn kiểm soát chỉ số glucose máu thì việc tuân thủ điều trị là một hành động vô cùng quan trọng. Dùng đúng, đủ liều và tích cực thay đổi lối sống tích cực cũng như thực hiện chế độ ăn hợp lý kết hợp luyện tập phù hợp đảm bảo đủ dinh dưỡng và các yếu tố vi lượng, giảm cân nếu thừa cân, thay đổi các thói quen hút thuốc lá, hạn chế rượu bia và theo dõi đường huyết thường xuyên [3].

Nhưng theo Tổ chức Y tế thế giới, việc tuân thủ điều trị trong một thời gian dài ở các nước phát triển chỉ được khoảng 50%, điều này có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị lâu dài đối với bệnh ĐTĐ [4]. Tỉnh Bình Dương, đặc biệt là huyện Bàu Bàng trong những năm gần đây có số dân cư ngày càng tăng nhanh, số lượng bệnh chuyển hóa, bệnh đái tháo đường type 2 cũng tăng nhanh trong những năm gần đây. Tuy nhiên hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng tuân thủ điều trị cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tại Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị và đánh giá kết quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại

Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023-2024" với 3 mục tiêu cụ thể sau:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024.

3. Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ĐTĐ2 từ 18 tuổi trở lên đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định ĐTĐ2 từ 6 tháng trở lên và đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương đến khám tại thời điểm nghiên cứu.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân mắc các bệnh có ảnh hưởng đến giao tiếp bằng ngôn ngữ hoặc ảnh hưởng đến trí nhớ như bệnh tâm thần, cảm, điên, Alzheimer.

Bệnh nhân đang mang thai.

Những bệnh nhân bệnh nặng không thể trả lời phỏng vấn,...

2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: tháng 2/2023 đến tháng 4/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mục tiêu 1 và 2: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Mục tiêu 3: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng

2.2.2. Cỡ mẫu

Mục tiêu 1 và 2: Sử dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

$$n = Z^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: - n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

- d là sai số cho phép, chọn 5% ($d = 0,06$).

- Z là hệ số tin cậy, phụ thuộc vào ngưỡng

xác suất. Với $\alpha=0,05$, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$.

– p là tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ2. Lấy $p=0,63$ theo nghiên cứu của Đỗ Văn Thiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ2 là 63% [5].

Thay vào công thức trên, chúng tôi có được cỡ mẫu cần thiết phải thu là 250 mẫu. Để dự trù hao hụt trong quá trình thu thập số liệu, cộng thêm 10%, do đó, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết phải thu là 275 mẫu, làm tròn 280 mẫu. Thực tế, chúng tôi thu thập được 283 bệnh nhân.

Mục tiêu 3: Chọn tất cả các bệnh nhân không tuân thủ điều trị chung vào nghiên cứu. Với tỷ lệ không tuân thủ điều trị trong nghiên cứu là 77,7%, cỡ mẫu cho mục tiêu 3 là 220 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: nhóm tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế.

Tuân thủ điều trị đái tháo đường: khi bệnh nhân có 4 tuần thủ sau: tuần thủ dùng thuốc (theo thang đo MCQ [6]), tuần thủ hoạt động thể lực (thang đo IPAQ –SF [7]), tuần thủ dinh dưỡng (thang đo SDSCA [8]), tuần thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: nhóm tuổi, nơi ở, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị, số bệnh kèm theo, glucose đói (đạt khi khoảng 80 -111 mg/dl), HbA1c (đạt khi <7%), kiến thức về bệnh ĐTĐ.

Can thiệp truyền thông giáo dục giáo dục sức khỏe: Thực hiện truyền thông cá nhân và truyền thông nhóm về tầm quan trọng của việc phòng và điều trị bệnh, hướng dẫn tập thể dục, chế độ ăn trong 6 tháng. Đánh giá hiệu quả can thiệp dựa trên: so sánh tỷ lệ tuân thủ điều trị chung, dùng thuốc, vận động thể lực, dinh dưỡng, glucose đói, HbA1c. Đánh giá hiệu quả can thiệp dựa vào chỉ số hiệu quả (CSHQ): $|p2-p1|/p1*100(\%)$

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Thông kê mô tả: các biến số định tính, phân loại được mô tả bằng tần số, phần trăm.

Thông kê phân tích: dùng kiểm định chi bình phương để kiểm định mối liên quan giữa các đặc điểm chung với tuân thủ điều trị chung. Ước lượng mối liên quan bằng tỷ số chênh (OR: Odds Ratio), có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Sử dụng kiểm định chi bình phương so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp, xem xét sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	12
	40-49 tuổi	32
	50-59 tuổi	88
	≥ 60 tuổi	151
Giới tính	Nam	133
	Nữ	150
Nơi ở	Thành thị	15
	Nông thôn	268
Tình trạng học vấn	Mù chữ	12
	Dưới cấp 1	20
	Cấp 1	76
	Cấp 2	140
	Cấp 3	24
	Trên cấp 3	11
Nghề nghiệp	Ngừng lao động	120
	Còn lao động	163
Tình trạng kinh tế	Khá giả	12
	Đủ sống	252
	Khó khăn	19

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥ 60 tuổi với tỷ lệ 53,4%, nữ giới với 53,0%. Về nơi ở, hầu hết đối tượng ở nông thôn với 94,7%. Đa số đối tượng có trình độ học vấn cấp 2 với 49,5%, còn lao động với 57,6%. Về tình trạng kinh tế, có 6,7% đối tượng có kinh tế khó khăn.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

Bảng 2. Tình hình tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Tuân thủ dùng thuốc	Tuân thủ	170
	Không tuân thủ	113
Tuân thủ vận động thể lực	Tuân thủ	156
	Không tuân thủ	127
Tuân thủ dinh dưỡng	Tuân thủ	71
	Không tuân thủ	212
Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ	Tuân thủ	166
	Không tuân thủ	117
Tuân thủ điều trị chung	Tuân thủ	63
	Không tuân thủ	220
Tổng	283	100,0

Nhận xét: Có 22,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị chung. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc, vận động thể lực, dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ lần lượt

là 60,1%, 55,1%, 25,1%, 58,7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	3	25,0	9	75,0	1,855 (0,467-7,374)	0,380
	40-49 tuổi	11	34,4	21	65,6	2,915 (1,241-6,847)	0,014
	50-59 tuổi	26	29,5	62	70,5	2,334 (1,233-4,416)	0,009
	≥ 60 tuổi	23	15,2	128	84,8	1	-
Nơi ở	Thành thị	8	53,3	7	46,7	4,426 (1,538-12,734)	0,007
	Nông thôn	55	20,5	213	79,5		
Hôn nhân	Khác	13	35,1	24	64,9	2,123 (1,010-4,464)	0,047
	Có vợ/chồng	50	20,3	196	79,7		
Nghề nghiệp	Ngừng lao động	41	34,2	79	65,8	3,326 (1,850-5,981)	<0,001
	Còn lao động	22	13,5	141	86,5		
Phát hiện	6 tháng – 1 năm	50	41,7	70	58,3	8,242 (4,205-16,153)	<0,001
	Trên 1 năm	13	8,0	150	92,0		
Điều trị	6 tháng – 1 năm	56	43,8	72	56,3	16,444 (7,137-37,889)	<0,001
	Trên 1 năm	7	4,5	148	95,5		
Số bệnh kèm theo	Không có	2	33,3	4	66,7	10,833 (1,388-84,526)	0,023
	1 bệnh	58	27,8	151	72,2	8,322 (2,516-27,530)	0,001
	≥ 2 bệnh	3	4,4	65	95,6	1	-
Glucose lúc đói	Đạt	33	30,8	74	69,2	2,170 (1,230-3,830)	0,007
	Không đạt	30	17,0	146	83,0		
HbA1c	Ổn định	50	28,1	128	71,9	2,764 (1,420-5,383)	0,002
	Không ổn định	13	12,4	92	87,6		
Kiến thức	Đúng	60	26,8	164	73,2	6,829 (2,060-22,641)	<0,001
	Không đúng	3	5,1	56	94,9		
Tổng		63	22,3	220	77,7		

Nhận xét: Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nơi ở, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị bệnh, số bệnh kèm theo, glucose đói, HbA1c, kiến thức về ĐTĐ và tuân thủ điều trị ĐTĐ, với $p < 0,05$.

3.4. Hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

Bảng 4. Sự thay đổi về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2

Tuân thủ		Tuân thủ				p	CSHQ
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuân thủ dùng thuốc	Trước can thiệp	107	48,6	113	51,4	<0,001	73,8
	6 tháng	186	84,5	34	15,5		
Tuân thủ vận động thể lực	Trước can thiệp	93	42,3	127	57,7	<0,001	83,9
	6 tháng	171	77,7	49	22,3		
Tuân thủ dinh dưỡng	Trước can thiệp	8	3,6	212	96,4	<0,001	1525,0
	6 tháng	130	59,1	90	40,9		
Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ	Trước can thiệp	103	46,8	117	53,2	<0,001	93,2
	6 tháng	199	90,5	21	9,5		
Tuân thủ điều trị chung	Trước can thiệp	0	0,0	220	100,0	-	-
	6 tháng	92	41,8	128	58,2		

Nhận xét: Sau 6 tháng can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chung là 41,8%. Tuân thủ dùng thuốc, vận động thể lực, dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết và sức khỏe định kỳ tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ lần lượt là 73,8%, 83,9%, 1525,0%, 93,2%.

Bảng 5. Sự thay đổi mức đường huyết lúc đói, HbA1c

Tuần thủ		Chỉ số				p	CSHQ
		Đạt		Không đạt			
		n	%	n	%		
Glucose	Trước can thiệp	74	33,6	146	66,4	-	-
	6 tháng	164	74,5	56	25,5	<0,001	121,6
HbA1c	Trước can thiệp	128	58,2	92	41,8	-	-
	6 tháng	167	75,9	53	24,1	<0,001	30,5

Nhận xét: Sau 6 tháng can thiệp, chỉ số glucose lúc đói và HbA1c có cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ lần lượt là 121,6%, 30,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khảo sát sự tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 trên 283 bệnh nhân đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương. Qua khảo sát, có 62 bệnh nhân tuân thủ điều trị chung, chiếm tỷ lệ 22,3%.

Về từng thành phần, có 60,1% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc. Theo nghiên cứu của Đỗ Văn Thiên được thực hiện tại thị xã Ngã Năm có 37% bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc ĐTĐ [5]. Nghiên cứu của Ong Tú Mỹ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu cho thấy có 84,3% bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc [9]. Sự khác biệt này có thể định nghĩa khác nhau về tuân thủ điều trị của từng tác giả. Nghiên cứu của tôi cũng có kết quả tương tự với nghiên cứu của Marhanis tại Malaysia đã dùng thang đo MMAS-4 thực hiện, kết quả có 66% bệnh nhân tuân thủ tốt theo thang đo MMAS-4.

Hoạt động thể lực có tác dụng kiểm soát đường huyết thông qua việc làm giảm đề kháng insulin. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 55,1% bệnh nhân tuân thủ vận động thể lực. Kết quả nghiên cứu của tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Namandian ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Scotland với gần 40% bệnh nhân tuân thủ theo khuyến cáo hoạt động ít nhất 600 MET phút/tuần.

Về tình trạng dinh dưỡng tôi sử dụng thang đo SDSA gồm 7 câu hỏi về tần suất thực hiện các khuyến cáo về dinh dưỡng trong một tuần, được đánh giá là tuân thủ khi người bệnh thực hiện trung bình các khuyến cáo ít nhất 5 ngày/tuần. Qua khảo sát có 25,1% bệnh nhân tuân thủ dinh dưỡng. Kết quả này của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Abdulhakem tại các tiểu vương quốc Ả Rập thống nhất cũng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ là 27% tuân thủ tốt theo thang đo SDSA. Kết quả nghiên cứu của tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang

với 79,5%. Sự chênh lệch này có thể do công cụ đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa nghiên cứu của tôi và các tác giả trên là khác nhau.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nơi ở, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị bệnh, số bệnh kèm theo, glucose đói, HbA1c, kiến thức về ĐTĐ và tuân thủ điều trị ĐTĐ.

Về nhóm tuổi, bệnh nhân 40-49 tuổi, 50-59 tuổi có tuân thủ điều trị cao hơn so với bệnh nhân ≥ 60 tuổi với OR và KTC 95% lần lượt là 2,915 (KTC 95%: 1,241-6,847), 2,334 (KTC 95%: 1,233-4,416). Về nơi ở, bệnh nhân thành thị có tuân thủ điều trị cao gấp 4,426 lần (KTC 95%: 1,538-12,734) so với bệnh nhân nông thôn. Về tình trạng hôn nhân, bệnh nhân không có vợ/chồng có tuân thủ điều trị cao gấp 2,123 lần (KTC 95%: 1,010-4,464) so với bệnh nhân có vợ/chồng. Về nghề nghiệp, bệnh nhân ngừng lao động có tuân thủ điều trị cao gấp 3,326 lần (KTC 95%: 1,850-5,981) so với bệnh nhân còn lao động. Về thời gian phát hiện bệnh, bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh từ 6 tháng - 1 năm có tuân thủ điều trị cao gấp 8,242 lần (KTC 95%: 4,205-16,153) so với bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh trên 1 năm. Về thời gian điều trị bệnh, bệnh nhân có thời gian điều trị bệnh từ 6 tháng - 1 năm có tuân thủ điều trị cao gấp 16,444 (KTC 95%: 7,137-37,889) so với bệnh nhân có thời gian điều trị bệnh trên 1 năm. Về số bệnh kèm theo, bệnh nhân không có bệnh kèm theo, có 1 bệnh kèm theo có tuân thủ điều trị cao hơn so với bệnh nhân có ≥ 2 bệnh kèm theo với OR và KTC 95% lần lượt là: 10,833 (KTC 95%: 1,388-84,526), 8,322 (KTC 95%: 2,516-27,530).

4.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú. Sau 6 tháng can thiệp, tỷ lệ bệnh

nhân tuân thủ điều trị chung là 41,8%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị từng thành phần cũng tăng lên đáng kể so với trước can thiệp với CSHQ can thiệp tuân thủ dùng thuốc, vận động thể lực, dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết và sức khỏe định kỳ lần lượt là 73,8%, 83,9%, 1525,0%, 93,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Văn Thiên với CSHQ trên can thiệp dùng thuốc đạt 92,8%[5]. Trong nghiên cứu của Danilo Donizetti và cộng sự, kết quả sau 15 tuần can thiệp, ở nhóm can thiệp đã có sự thay đổi và các đối tượng sử dụng thuốc một cách thường xuyên hơn và uống thuốc đúng liều hơn ($p < 0,0001$), tỷ lệ tuân thủ theo phác đồ điều trị đưa ra cũng tăng đáng kể.

Sau 6 tháng can thiệp, chỉ số glucose lúc đói và HbA1c có cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ lần lượt là 121,6%, 30,5%. Nghiên cứu của Đỗ Văn Thiên cũng có kết quả tương tự với tăng tỷ lệ đạt về glucose đói và HbA1c sau can thiệp có ý nghĩa thống kê, với CSHQ lần lượt là 32,4%, 21,3% [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân là 22,3%, trong đó, tuân thủ dùng thuốc là 60,1%, tuân thủ vận động thể lực là 55,1%, tuân thủ dinh dưỡng là 25,1%, tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám là 58,7%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung bao gồm dưới 60 tuổi, sống ở thành thị, ngừng lao động, không có vợ/chồng, thời gian bệnh dưới 1 năm,

thời gian điều trị bệnh dưới 1 năm, có từ 1 bệnh kèm theo trở xuống, có kiến thức đúng về bệnh đái tháo đường, glucose đói đạt, HbA1c ổn định ($p < 0,05$).

Sau 6 tháng can thiệp bằng truyền thông trên 220 bệnh nhân không tuân thủ điều trị chung, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tăng ($p < 0,001$): tuân thủ điều trị chung 41,8%, tuân thủ dùng thuốc (84,5%, CSHQ: 73,8%), tuân thủ vận động thể lực (77,7%, CSHQ: 83,9%), tuân thủ dinh dưỡng (59,1%, CSHQ: 1525,0%), tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám (90,5%, CSHQ: 93,2%). Chỉ số glucose huyết lúc đói đạt yêu cầu trên 74,5%, CSHQ: 121,6%, HbA1c đạt yêu cầu trên 75,9%, CSHQ: 30,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Vũ Huyền Anh (2016)**. Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Nguyễn Thị Xuân Ái, Trương Thụy Kiều Oanh, Nguyễn Văn Tập (2015)**, "Tuân thủ điều trị đái tháo đường của người bệnh tại khoa nội tim mạch - nội tiết bệnh viện Bình Thạnh".
3. **Bộ Y tế (2014)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hoá, Nhà xuất bản Y học.
4. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2, Hà Nội.
5. **Đỗ Văn Doanh (2016)**, "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(2), 14-21.

KIẾN THỨC VỀ PHÒNG CHỐNG NGÃ CHO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Trần Thái Hà¹, Đoàn Thị Mên¹

TÓM TẮT

Té ngã là một trong những nội dung quan trọng về an toàn người bệnh, là một trong 6 sự cố y khoa quan trọng phải báo cáo. Đội ngũ điều dưỡng, hộ sinh có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giảm thiểu sự cố y khoa. **Mục tiêu:** mô tả thực trạng kiến thức của điều dưỡng về phòng chống ngã cho bệnh nhân tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 127 điều dưỡng tại 9 khoa lâm sàng Bệnh viện Y học cổ truyền

Trung ương. **Kết quả:** 73,2% điều dưỡng có kiến thức đạt về nguy cơ ngã của người bệnh; 75,6% có kiến thức đạt về giải pháp dự phòng ngã cho người bệnh; 74% có kiến thức đạt về kiến thức chung phòng chống ngã. **Kết luận:** điều dưỡng viên có kiến thức đạt về phòng chống ngã cho người bệnh.

Từ khóa: té ngã, nguy cơ ngã của người bệnh, dự phòng ngã.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT FALL PREVENTION FOR PATIENTS OF NURSES WORKED AT NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Fall is the one of crucial issues of patient safety and one of 6 medical errors that must be reported. Nurses and midwives play significant role in minimizing medical incidents. **Objective:** to describe the state of knowledge about fall prevention in

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Mên

Email: menyhcttw@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024