

# NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI HUYỆN BÀU BÀNG BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương<sup>1</sup>, Phan Quang Toàn<sup>1</sup>,  
Huỳnh Minh Chính<sup>1</sup>, Lê Quang Đức<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Đăng Khoa<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hoá hydratcarbon mạn tính do hậu quả của tình trạng thiếu hụt insulin tuyệt đối hoặc tương đối, bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết cùng với các rối loạn chuyển hóa đường, đạm, mỡ, chất khoáng dẫn đến tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh, biến chứng bàn chân đái tháo đường với số người mắc ngày một gia tăng, gây ra nhiều gánh nặng cho toàn xã hội. Năm 2016, bệnh đái tháo đường là nguyên nhân trực tiếp của 1,6 triệu ca tử vong. Theo thống kê của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA), năm 2014 đã có 387 triệu người mắc bệnh đái tháo đường và ước tính đến năm 2035 con số này sẽ tăng lên 592 triệu người. Theo ước tính thì đái tháo đường sẽ là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tính đến năm 2030. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến 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. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 190 bệnh nhân ĐTĐ2 từ 18 tuổi trở lên đang được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 60,9, số đối tượng nghiên cứu > 60 tuổi chiếm tỷ lệ là 57,9%, trong khi đó nhóm tuổi <60 chiếm 42,1%, tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo nhóm tuổi. Đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh chiếm đại đa số với tỷ lệ 96,8%, trình độ học vấn chủ yếu ≤ phổ thông trung học chiếm tỷ lệ 84,2%, Thời gian phát hiện bệnh và thời gian điều trị từ ≤ 5 năm chiếm tỷ lệ cao 78,4%, trong khi thời gian phát hiện bệnh và các bệnh lý kèm theo của đối tượng nghiên cứu hầu hết có từ 1 bệnh mạn tính trở lên chiếm tỷ lệ 96,8%. **Kết luận:** Đái tháo đường tuýp 2 là tình trạng khẩn cấp toàn cầu cần báo động, bệnh có xu hướng tăng nhanh và ngày càng trẻ hóa. Tỷ lệ không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu đang ở mức rất cao chiếm 81,6%, trong đó không tuân thủ về hoạt động thể lực và chế độ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao lần lượt 74,7% và 62,1%. **Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, tuân thủ điều trị, điều trị ngoại trú, Trung tâm Y tế Bầu Bàng.

## SUMMARY

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chính

Email: bschinkhnbv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

## CASE STUDY, SOME FACTORS RELATED TO TREATMENT COMPLIANCE IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT IN BAU BANG BINH DUONG DISTRICT IN 2023

**Background:** Diabetes mellitus (DM) is a chronic carbohydrate metabolism disorder resulting from absolute or relative insulin deficiency. The disease is characterized by hyperglycemia along with metabolic disorders. metabolism of sugar, protein, fat, and minerals leads to damage in many different organs, especially the heart and blood vessels, kidneys, eyes, nerves, and complications of diabetic foot with an increasing number of people. causing many burdens for the entire society. In 2016, diabetes was the direct cause of 1.6 million deaths. According to statistics from the American Diabetes Association (ADA), in 2014 there were 387 million people with diabetes and it is estimated that by 2035 this number will increase to 592 million people. According to estimates, diabetes will be the leading cause of death by 2030. **Objective:** Determine the rate of treatment adherence and some factors related to type 2 diabetes in treatment patients. Outpatient treatment at Bau Bang District Medical Center, Binh Duong province in 2023. **Research methods and subjects:** Cross-sectional descriptive study with analysis of 190 diabetes 2 patients aged 18 years and older who are receiving outpatient treatment. residing at Bau Bang District Medical Center, Binh Duong Province. **Results:** The average age of the study subjects was 60.9 years old, the number of study subjects > 60 years old accounted for 57.9%, while the age group < 60 accounted for 42.1%, the incidence rate was 57.9%. The disease gradually increases with age group. The majority of the study subjects were of the Kinh ethnic group with a rate of 96.8%, the main education level was ≤ high school accounting for 84.2%, the time to detect the disease and the treatment time was from ≤ 5 years accounts for a high rate of 78.4%, while the time of disease detection and accompanying diseases of the research subjects mostly have 1 or more chronic diseases, accounting for 96.8%. **Conclusion:** Type 2 diabetes is a global emergency that requires alarm, the disease tends to increase rapidly and is getting younger. The rate of non-adherence to treatment among research subjects is very high, accounting for 81.6%, of which non-compliance with physical activity and nutrition accounts for high rates of 74.7% and 62%, respectively, first%. **Keywords:** Type 2 diabetes, treatment adherence, outpatient treatment, Bau Bang Medical Center.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hoá hydratcarbon mạn tính do hậu quả của tình trạng thiếu hụt insulin tuyệt đối hoặc tương đối, bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết cùng với các rối loạn chuyển hóa đường, đạm, mỡ, chất khoáng dẫn đến tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh, biến chứng bàn chân đái tháo đường với số người mắc ngày một gia tăng, gây ra nhiều gánh nặng cho toàn xã hội. Năm 2016, bệnh đái tháo đường là nguyên nhân trực tiếp của 1,6 triệu ca tử vong. Theo thống kê của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA), năm 2014 đã có 387 triệu người mắc bệnh đái tháo đường và ước tính đến năm 2035 con số này sẽ tăng lên 592 triệu người. Tại Việt Nam được xếp nằm trong 10 Quốc gia có tỷ lệ tăng nhanh bệnh nhân ĐTĐ cao nhất Thế giới với tỷ lệ tăng 5,5%, theo kết quả điều tra STEP WISE về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm thực hiện năm 2015 ở nhóm tuổi từ 18-69, tỷ lệ đái tháo đường trên toàn quốc là 4,1%.

Tại 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 nhân mắc bệnh chuyển hóa, đặc biệt là bệnh đái tháo đường type 2 cũng tăng nhanh theo. 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 trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng tỉnh Bình Dương năm 2023*. Với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng tỉnh Bình Dương năm 2023*.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**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.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu: Tháng 02/2023 đến tháng 09/2023.

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

**Cỡ mẫu.** 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 1% (d = 0,01).

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=0,142 theo nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyển tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2012, thay vào công thức trên, chúng tôi có được cỡ mẫu là n=188 mẫu làm tròn 190.

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống những bệnh nhân ĐTĐ2 đến khám tại phòng khám nội tiết Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương.

Tiến hành thu thập số liệu trong 10 tuần, số ngày thực hiện nghiên cứu là 5 ngày/tuần x 10 tuần= 50 ngày. Mỗi ngày chọn 190/50 ≈4 mẫu. Phòng khám nội tiết mỗi ngày có khoảng 32 người bệnh đến khám, áp dụng công thức chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống: k = N/n (k: khoảng cách chọn; N = 32; n = 4), k = 8 nên khoảng cách mẫu được lấy là 8. Chọn một số ngẫu nhiên từ 1 đến 8 là 6. Trong mỗi ngày tiến hành nghiên cứu, ở những bệnh nhân thỏa đủ tiêu chí chọn mẫu, đối tượng đầu tiên chọn là bệnh nhân thứ 6, những bệnh nhân tiếp theo được chọn có thứ tự cách nhau là 8 người. Những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được bỏ qua và chọn bệnh nhân kế đó rồi lại tiếp tục với khoảng cách mẫu là 8 người.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn: đặc điểm chung, sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan.

**Phân tích dữ liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 13.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	60,9 ±10,9	
Lớn tuổi nhất	83	
Nhỏ tuổi nhất	25	
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	08   4,2
	40-49 tuổi	15   7,9
	50-59 tuổi	57   30
	≥ 60 tuổi	110   57,9

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi với tỷ lệ 57,9%, nhiều hơn so với nhóm đối tượng nghiên cứu < 60 tuổi

**Bảng 2. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu**

Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	89	46,8
Nữ	101	53,2
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu thì cho thấy Nữ giới chiếm nhiều hơn Nam giới lần lượt là 53,2% so với 46,8%

**Bảng 3. Đặc điểm dân tộc của đối tượng nghiên cứu**

Dân tộc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kinh	184	96,8
Hoa	06	3,2
Khác	00	00
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là dân tộc kinh chiếm đa số 96,8 %

**Bảng 4. Đặc điểm tình trạng học vấn của đối tượng nghiên cứu**

Tình trạng học vấn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mù chữ	12	6,3
Dưới cấp 1	20	10,5
Cấp 1	46	24,2
Cấp 2	82	43,2
Cấp 3	20	10,5
Trên cấp 3	10	5,3
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** ĐTNC có trình độ học vấn chủ yếu ≤ phổ thông trung học chiếm tỷ lệ 84,2%, từ phổ thông trung học trở lên chiếm tỷ lệ 15,8%

**Bảng 5. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu**

Nghề nghiệp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nông dân	39	20,5
Công nhân	8	4,2
Công nhân viên chức	3	1,6
Buôn bán	5	2,6
Lao động tự do	18	9,5
Nội trợ	20	10,5
Hưu trí	72	37,9
Thất nghiệp	3	1,6
Khác	22	11,6
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Phần lớn ĐTNC là những người đã nghỉ hưu chiếm tỷ lệ tới 37,9%, riêng cán bộ công chức chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,6%

**Bảng 6. Đặc điểm tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu**

Tình trạng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sống chung với người thân	182	95,8
Độc thân	8	4,2
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu sống cùng với người thân chiếm 95,8%, chỉ có tỷ lệ rất nhỏ người bệnh sống độc thân chiếm 4,2%.

**Bảng 7. Đặc điểm tình trạng kinh tế của đối tượng nghiên cứu**

Kinh tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khả giả	11	5,8
Đủ sống	166	87,4
Khó khăn	13	6,8
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu có kinh tế đủ sống chiếm tỷ lệ cao với 87,4%, trong khi đó đối tượng nghiên cứu có kinh tế khó khăn chiếm tỷ lệ nhỏ với 6,8%

**Bảng 8. Đặc điểm thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ của đối tượng nghiên cứu**

Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
6 tháng – 1 năm	51	26,8
1 – 5 năm	98	51,6
>5 – 10 năm	26	13,7
10 năm	15	7,9
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Bảng 9. Đặc điểm thời gian điều trị bệnh đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu**

Thời gian điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
6 tháng – 1 năm	53	27,9
1 – 5 năm	96	50,5
>5 – 10 năm	26	13,7
10 năm	15	7,9
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Thời gian mắc bệnh và thời gian điều trị của đối tượng nghiên cứu gần như tương đồng nhau, chứng tỏ khi người bệnh được phát hiện thì cũng bắt đầu điều trị. Tuy nhiên ĐTNC mắc bệnh < 5 năm chiếm tỷ lệ 78,4% cao hơn so với ĐTNC mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ 21,6%.

**Bảng 10. Đặc điểm bệnh lý kèm theo của đối tượng nghiên cứu**

Bệnh lý kèm theo	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tim mạch	54	19,2
Tăng huyết áp	130	46,3
Bệnh thận	11	3,9
Bệnh khớp	50	17,8
Bệnh khác	36	12,8
Không mắc bệnh	6	3,2

**Nhận xét:** Hầu hết, đối tượng nghiên cứu có từ 1 bệnh mạn tính trở lên chiếm tỷ lệ 96,8%, chỉ có 3,2% số người bệnh không có bệnh mạn tính, trong đó kèm theo bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 46,3%

**Bảng 11. Liên quan giữa đặc điểm chung và tuân thủ điều trị**

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	P
		Có	Không		
Giới tính	Nam	15	74	0,82 (0,4-1,8)	0,6
	Nữ	20	81		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	15	65	1,03 (0,5-2,3)	0,92
	≥ 60 tuổi	20	90		
Dân tộc	Kinh	31	153	0,1 (0,1-0,8)	0,01
	Khác	4	2		
Học vấn	< Cấp 2	15	63	1,1 (0,5-2,4)	0,81
	≥ Cấp 2	20	92		
Kinh tế	Khả giả	3	10	1,35 (0,2-5,7)	0,65
	Đủ sống	32	145		
Thời gian phát hiện bệnh	≤ 5 Năm	27	122	0,91 (0,4-2,5)	0,83
	> 5 Năm	8	33		
Thời gian điều trị bệnh	≤ 5 Năm	27	122	0,91 (0,4-2,5)	0,83
	> 5 Năm	8	33		

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc và tuân thủ điều trị: Dân tộc Kinh có tuân thủ điều trị bằng 0,1 lần (KTC 95%: 0,1-0,8) so với dân tộc khác.

**Bảng 12. Liên quan giữa nhắc nhở tuân thủ điều trị của cán bộ y tế và tuân thủ điều trị**

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc	Có	22	78	1,67 (0,7-3,9)	0,18
	Không	13	77		
Nhắc nhở tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Có	24	45	5,33 (2,3-13,0)	<0,05
	Không	11	110		
Nhắc nhở tuân thủ hoạt động thể lực	Có	22	44	4,27 (1,9-10,0)	<0,05
	Không	13	111		
Nhắc nhở kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	Có	26	113	1,1 (0,4-2,8)	0,86
	Không	9	42		

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa nhắc nhở tuân thủ điều trị của cán bộ y tế và tuân thủ điều trị: Ở bệnh nhân mà CBYT có nhắc nhở tuân thủ chế độ dinh dưỡng có tuân thủ điều trị cao gấp 5,33 lần (KTC 95%: 2,3-13,0) so với bệnh nhân

không được CBYT nhắc nhở.

Ở bệnh nhân mà CBYT có nhắc nhở tuân thủ chế độ hoạt động thể lực có tuân thủ điều trị cao gấp 4,27 lần (KTC 95%: 1,9-10,0) so với bệnh nhân không được CBYT nhắc nhở.

**Bảng 13. Liên quan giữa nhắc nhở tuân thủ điều trị của người thân và tuân thủ điều trị**

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc	Có	17	50	1,98 (0,9-4,5)	0,07
	Không	18	105		
Nhắc nhở tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Có	7	26	1,2 (0,4-3,3)	0,65
	Không	28	129		
Nhắc nhở tuân thủ hoạt động thể lực	Có	17	67	1,24 (0,6-2,8)	0,56
	Không	18	88		
Nhắc nhở kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	Có	22	93	1,05 (0,5-2,4)	1,0
	Không	14	62		

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa nhắc nhở tuân thủ điều trị của người thân và tuân thủ điều trị của bệnh nhân: Ở bệnh nhân mà người thân có nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc có tuân thủ điều trị cao gấp 1,98 lần (KTC 95%: 0,9-4,5) so với bệnh nhân không được người thân nhắc nhở.

**Bảng 14. Đặc điểm tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu**

Tuân thủ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc	94	49,5
Tuân thủ tập thể lực	50	26,3
Tuân thủ dinh dưỡng	74	38,9
Tuân thủ khám định kỳ và kiểm soát đường huyết	86	45,3

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu tuân thủ

điều trị dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 49,5%, trong khi đó đối tượng tuân thủ tập thể dục chiếm tỷ lệ thấp nhất 26,3%

**Bảng 15. Đặc điểm tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu**

Tuân thủ điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có tuân thủ	35	18,4
Không tuân thủ	155	81,6
<b>Tổng</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị chung chiếm tỷ lệ thấp chỉ đạt 18,4%, trong khi đó đối tượng không tuân thủ chiếm tỷ lệ rất cao 81,6%

#### IV. BÀN LUẬN

**Nhân khẩu học và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ĐTĐ Type2.** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $60,9 \pm 10,9$  tuổi kết quả nghiên cứu này của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vũ Huyền Anh (2016) với độ tuổi trung bình là  $58,86 \pm 9,67$  tuổi [6]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, nghề nghiệp có tỷ lệ cao nhất là Hưu trí chiếm 37,9% khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Thục Hằng (2015) với tỷ lệ người bệnh là nông dân chiếm cao nhất 47,4% [7]. Kết quả cho thấy người bệnh chủ yếu là hưu trí, họ thường có kinh tế đầy đủ, kèm theo lớn tuổi nên thường ít vận động, ăn uống không tuân thủ đến chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường.

Có 96% người bệnh nhân ĐTĐ Type2 có bệnh lý mạn tính kèm theo, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,3%. Về tỷ lệ bệnh lý mạn tính kèm theo kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Hồ Phương Thúy (2018) tỷ lệ người bệnh có biến chứng là 88,0% trong đó biến chứng tim mạch là chủ yếu với 69,0% [8].

**Tuân thủ dùng thuốc:** Kết quả nghiên cứu này chỉ ra có 49,5% số NB nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sĩ. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện E năm 2019 chiếm tỷ lệ 87%. Tỷ lệ NB ĐTĐ Type2 không tuân thủ điều trị thuốc trong nghiên cứu này còn cao với nguyên nhân khác nhau như: bận rộn, quên thuốc, uống nhiều thuốc... Điều này cho thấy phần lớn người không tuân thủ điều trị thuốc đều chưa thấy rõ được tầm quan trọng của việc dùng thuốc hàng ngày, đều đặn và đúng giờ, do đó cần có các giải pháp để tăng cường kiến thức về tuân thủ dùng thuốc cho bệnh nhân nhằm giảm tỉ lệ biến chứng do ĐTĐ type 2 gây nên

**Tuân thủ chế độ luyện tập:** Tuân thủ chế

độ luyện tập là tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày (tối thiểu 150 phút/tuần) thì trong 190 ĐTĐNC thì tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập thể dục chiếm 26,3%. Kết quả này cho thấy tuân thủ chế độ luyện tập thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang và CS tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2022 là 76,4%, nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh chỉ ra có 78,1% sự chênh lệch này có thể giải thích do sự khác biệt về nhận thức, văn hóa vùng miền

**Tuân thủ chế độ dinh dưỡng:** Nghiên cứu của chúng tôi đối tượng tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 38,9%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyển 2012 là 78,8%. Để nâng cao hơn nữa tuân thủ chế độ ăn, NVYT cần tư vấn kỹ về các nhóm thức ăn nên, không nên ăn cho NB đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ phía gia đình người bệnh trong việc giám sát chế độ ăn để tránh tình trạng không kiểm soát được đường máu do ăn những thực phẩm không phù hợp.

**Tuân thủ chế độ tái khám và kiểm soát đường huyết:** Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ tái khám đúng lịch hẹn là 45,3% và người bệnh có thử đường huyết tại nhà tuy nhiên trong số này chỉ có 17,5%, kết quả này tương đồng số với một số nghiên cứu trước đây. Điều này cho thấy cần tăng cường giáo dục truyền thông cho NB để tăng tuân thủ điều trị.

**Tuân thủ điều trị chung:** Đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị cả 4 nhóm yếu tố của người bệnh đạt rất thấp với tỷ lệ 18,4%, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tuân thủ điều trị chung gần như tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng tại Châu Thanh, Hậu Giang năm 2016-2017, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 chung của bệnh nhân là 17,2% [8] và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải tại Bãi Cháy, Quảng Ninh năm 2015, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 13,7%

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 190 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Bàu Bàng từ tháng 02/2023 đến tháng 09/2023 cho thấy: Đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ dùng thuốc đạt tỷ lệ 49,5%, tuân thủ chế độ tập luyện thể dục 30 phút mỗi ngày đạt tỷ lệ 26,3%, tuân thủ chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bệnh nhân ĐTĐ đạt 38,9%, Tuân thủ chế độ tái khám và kiểm soát đường huyết 45,3%, trong khi đó bệnh nhân đái tháo đường type 2 tuân thủ điều trị chung cả 04 nhóm yếu tố chỉ đạt tỷ lệ 18,4%.

Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc kinh, nhắc nhở dùng thuốc của người

thân, cũng như nhắc nhở của NVYT về chế độ dinh dưỡng, chế độ tập luyện thể lực và tuân thủ điều trị của người bệnh. Do đó, Cần nghiên cứu các giải pháp để giúp người bệnh tuân thủ điều trị ngoại trú tốt hơn.

#### 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 sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

- 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".
- Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hoá, Nhà xuất bản Y học.
- Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2, Hà Nội.
- 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.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU BẰNG PITAVASTATIN Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Kim Sơn<sup>1</sup>, Ngô Hoàng Toàn<sup>1</sup>,  
Võ Tấn Cường<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Phi<sup>1</sup>

#### PHARMACY HOSPITAL

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả kiểm soát LDL-c, HDL-c và tác dụng phụ của pitavastatin ở nhóm nguy cơ tim mạch trung bình hoặc nguy cơ tim mạch thấp trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có theo dõi dọc trên 50 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đạt LDL-c mục tiêu theo khuyến cáo Hội Tim mạch Châu Âu năm 2019 là 84%, trong đó tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-c ở nhóm nguy cơ tim mạch trung bình là 83,7% và ở nhóm nguy cơ tim mạch thấp là 85,7%. Nồng độ HDL-c sau điều trị tăng trung bình tăng 9,65% so với ban đầu, những bệnh nhân có mức HDL-c ban đầu  $\leq 1\text{mmol/L}$  sẽ có % tăng HDL-c cao hơn nhóm có mức HDL-c ban đầu  $> 1\text{mmol/L}$ . Tác dụng phụ: tỷ lệ bệnh nhân có tăng men gan dưới 3 lần là 30%, không ghi nhận tăng men gan trên 3 lần, cũng không ghi nhận các trường hợp đau cơ và rối loạn tiêu hóa. **Kết luận:** Pitavastatin kiểm soát tốt LDL-c, làm gia tăng đáng kể HDL-c và ít tác dụng phụ.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, LDL-c, HDL-c, tác dụng phụ, pitavastatin.

**Objectives:** To evaluate the effect of pitavastatin on controlling LDL-c, HDL-c, and potential side effects in primary hypertensive patients at moderate or low cardiovascular risk. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 50 primary hypertensive patients with dyslipidemia at the Department of Examination – Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The proportion of patients with LDL-c reaching the treatment target, as per the 2019 ESC guidelines, was 84%. Among them, 83.7% of patients at moderate cardiovascular risk and 85.7% of patients at low cardiovascular risk reached the LDL-c target. There was a 9.65% increase in HDL-c concentration. Regarding side effects, the rate of liver enzyme increases below 3 times the normal level was 30%. **Conclusion:** Pitavastatin demonstrates efficacy in controlling LDL-c and HDL-c with a high level of safety in primary hypertensive patients.

**Keywords:** Hypertension, dyslipidemia, LDL-C, HDL-c, side effects, pitavastatin.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp làm tổn thương nội mạc động mạch tạo điều kiện lắng tụ các phân tử cholesterol. Nhiều nghiên cứu lớn đã chứng minh rằng giải quyết được rối loạn lipid máu là điều kiện cần thiết để hạn chế bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não và giảm tỷ lệ tử vong do biến chứng mạch máu [7]. LDL-c được xem là mục tiêu nền tảng trong điều trị rối loạn lipid máu [7]. Bên cạnh đó, HDL-c cũng đóng một vai trò quan trọng dựa trên đặc tính chống xơ vữa của nó [5]. Pitavastatin là một statin có cường độ trung bình được sử dụng phổ biến ở Nhật Bản. Bên cạnh hiệu quả làm giảm LDL-c

#### SUMMARY

#### THE EFFICACY OF DYSLIPIDEMIA TREATMENT WITH PITAVASTATIN IN PRIMARY HYPERTENSIVE PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024