

Dịch vụ viết đề tài trọn gói Zalo/tele : 0909232620 – teamluanvan.com

NGUYỄN THỊ HẢI

**THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU
TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM NỘI
TIẾT BỆNH VIỆN BÃI CHÁY, TỈNH QUẢNG NINH NĂM
2015**

**KHÓA LUẬN THẠC SĨ QUẢN LÝ BỆNH
VIỆN MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH: 60.72.07.01**

HÀ NỘI

Tham khảo miễn phí các tài liệu khác tại teamluanvan.com

Dịch vụ viết đề tài trọn gói Zalo/tele : 0909232620 – teamluanvan.com

NGUYỄN THỊ HẢI

**THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU
TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM NỘI
TIẾT BỆNH VIỆN BÃI CHÁY, TỈNH QUẢNG NINH NĂM
2015**

**KHÓA LUẬN THẠC SĨ QUẢN LÝ BỆNH
VIỆN MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH: 60.72.07.01**

**Hướng dẫn khoa học
PGS.TS. Phạm Trí Dũng**

HÀ NỘI

MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	i
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT.....	iv
DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU ĐỒ.....	v
TÓM TẮT LUẬN VĂN.....	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU.....	3
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	4
1.1. Bệnh đái tháo đường.....	4
1.1.1. Định nghĩa.....	4
1.1.2. Chẩn đoán bệnh đái tháo đường.....	4
1.1.3. Phân loại đái tháo đường.....	5
1.1.4. Dịch tễ đái tháo đường type 2.....	5
1.2. Điều trị và tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2.....	6
1.2.1. Những nét cơ bản trong điều trị đái tháo đường.....	6
1.2.2. Các biện pháp điều trị cho người bệnh đái tháo đường type 2.....	7
1.2.3. Tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị.....	11
1.3. Một số nghiên cứu về tuân thủ điều trị đái tháo đường đã thực hiện.....	15
1.3.1. Một số nghiên cứu trên thế giới.....	15
1.3.2. Một số nghiên cứu tại Việt Nam.....	19
1.4. Một số đặc điểm tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy.....	22
1.5. Khung lý thuyết.....	23
Chương 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu định lượng.....	24
2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính.....	24
2.1.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.....	24
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	24
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	24
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.....	24

2.4.1. Nghiên cứu định lượng.....	24
2.4.2. Nghiên cứu định tính.....	25
2.5. Phương pháp thu thập thông tin.....	26
2.5.1. Công cụ thu thập số liệu.....	26
2.5.2. Thu thập số liệu định lượng.....	26
2.5.3 Thu thập số liệu định tính.....	26
2.6. Các khái niệm, thước đo và tiêu chí đánh giá.....	27
2.6.1. Các khái niệm.....	27
2.6.2. Thang điểm đánh giá tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh Đái tháo đường type 2.....	29
2.7. Các biến số nghiên cứu.....	31
2.8. Phương pháp phân tích số liệu.....	31
2.8.1. Phân tích số liệu định lượng.....	31
2.8.2. Phân tích số liệu định tính.....	31
2.9. Đạo đức nghiên cứu.....	31
2.10. Sai số và biện pháp khắc phục.....	32
2.10.1. Sai số.....	32
2.10.2. Biện pháp khắc phục.....	32
2.11. Hạn chế nghiên cứu.....	32
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	33
3.1. Đặc điểm người bệnh và đặc điểm về dịch vụ y tế.....	33
3.1.1. Đặc điểm chung của người bệnh.....	33
3.1.2. Kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh.....	35
3.1.3. Đặc điểm dịch vụ y tế.....	41
3.2. Thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh.....	44
3.2.1. Tuân thủ dinh dưỡng.....	44
3.2.2. Tuân thủ hoạt động thể lực.....	46
3.2.3 Tuân thủ dùng thuốc.....	47
3.2.4. Tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ.....	48
3.2.5. Lý do không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	50
3.2.6. Tuân thủ điều trị chung.....	52

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	53
3.3.1. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ dinh dưỡng.....	53
3.3.2. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực.....	55
3.3.3. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ dùng thuốc.....	56
3.3.4. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	57
Chương 4. BÀN LUẬN.....	59
4.1. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	59
4.2. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	62
4.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	68
4.3.1. Yếu tố liên quan với tuân thủ dinh dưỡng.....	68
4.3.2. Yếu tố liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực.....	69
4.3.3. Yếu tố liên quan với tuân thủ dùng thuốc.....	71
4.3.4. Yếu tố liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ.....	72
KẾT LUẬN.....	74
1. Thực hành về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	74
2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	74
KHUYẾN NGHỊ.....	76
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	77
PHỤ LỤC.....	81
Phụ lục 1. Biểu số nghiên cứu.....	81
Phụ lục 2. Giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.....	86
Phụ lục 3. Phiếu phỏng vấn người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú về sự tuân thủ chế độ điều trị bệnh ĐTĐ.....	87
Phụ lục 4. Hướng dẫn thảo luận nhóm người bệnh về tuân thủ điều trị..... tại Phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy.....	98
Phụ lục 5. Hướng dẫn phỏng vấn sâu bác sỹ khám và điều trị ngoại trú cho người bệnh đái tháo đường tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy.....	100
Phụ lục 6: Hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng làm việc tại.....	102
phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy.....	102
Phụ lục 7. Thang điểm đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của người	

bệnh đái tháo đường type 2.....	103
---------------------------------	-----

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BS	Bác sỹ
CBYT	Cán bộ y tế
ĐTĐ	Đái tháo đường
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
MET	Đơn vị chuyển hóa tương đương
NB	Người bệnh
PVS	Phòng vấn sâu
TLN	Thảo luận nhóm
TTĐT	Tuân thủ điều trị
	Tổ chức Y tế Thế giới
WHO	World Health Organization

DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU ĐỒ

<i>Bảng 1.1. Các chỉ số cần kiểm soát trong điều trị ĐTĐ type 2</i>	7
<i>Bảng 1.2. Các phương pháp đo lường tuân thủ điều trị của người bệnh</i>	14
<i>Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh</i>	33
<i>Bảng 3.2. Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh của người bệnh</i>	34
<i>Bảng 3.3. Hỗ trợ của người thân về tuân thủ điều trị</i>	34
<i>Bảng 3.4. Kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh</i>	35
<i>Bảng 3.5. Kiến thức về lựa chọn thực phẩm phù hợp của người bệnh</i>	39
<i>Biểu đồ 3.1. Kiến thức chung về tuân thủ điều trị của người bệnh</i>	40
<i>Bảng 3.6. Mô tả các yếu tố về cung cấp dịch vụ từ cơ sở y tế</i>	41
<i>Bảng 3.7. Các yếu tố cung cấp dịch vụ từ CBYT</i>	42
<i>Biểu đồ 3.2. Tuân thủ đối với các thực phẩm nên ăn của người bệnh</i>	44
<i>Biểu đồ 3.3. Tuân thủ đối với các thực phẩm không nên ăn của người bệnh</i>	45
<i>Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh</i>	46
<i>Bảng 3.8. Tuân thủ hoạt động thể lực của người bệnh</i>	46
<i>Bảng 3.9. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh</i>	47
<i>Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh</i>	48
<i>Bảng 3.10. Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của người bệnh</i>	48
<i>Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của người bệnh</i>	49
.....	49
<i>Bảng 3.11. Lý do không tuân thủ điều trị của người bệnh</i>	50
<i>Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ mức độ tuân thủ điều trị của ĐTNC</i>	52
<i>Bảng 3.12. Liên quan giữa yếu tố cá nhân với tuân thủ dinh dưỡng</i>	53
<i>Bảng 3.13. Liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng</i>	54
<i>Bảng 3.14. Yếu tố liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực</i>	55
<i>Bảng 3.15. Yếu tố liên quan với tuân thủ dùng thuốc</i>	56
<i>Bảng 3.16. Yếu tố liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ</i>	57

TÓM TẮT LUẬN VĂN

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là bệnh mạn tính cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, thường xuyên và kéo dài đến hết cuộc đời. Mục tiêu điều trị là giảm được đường trong máu và giảm tối đa các biến chứng do ĐTĐ gây ra. Để làm được điều đó người bệnh (NB) cần tuân thủ đúng các chế độ điều trị. Tuân thủ điều trị (TTĐT) đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết, nhưng trên thực tế tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị theo khuyến cáo của thầy thuốc đang trong tình trạng báo động.

Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy hiện đang khám và điều trị ngoại trú cho gần 1400 người bệnh ĐTĐ, nhưng tỷ lệ thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh là bao nhiêu, những yếu tố nào liên quan đến tuân thủ hiện vẫn chưa có câu trả lời. Do đó chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, năm 2015; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là NB được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết. Cỡ mẫu trong nghiên cứu định lượng là 286 NB, phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Phần nghiên cứu định tính tiến hành sau khi nghiên cứu định lượng, thảo luận nhóm người bệnh; phỏng vấn sâu bác sỹ và điều dưỡng (ĐD) làm việc tại Phòng khám Nội tiết.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 13,4% NB tuân thủ 4 chế độ; 57,2% NB tuân thủ 3 chế độ; 23,6% NB tuân thủ 2 chế độ; 5,1% NB tuân thủ 1 chế độ; 0,3% NB không tuân thủ chế độ nào. Trong đó tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ thấp nhất là 18,5%. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị như nhắc nhở tuân thủ của người thân, được tư vấn, giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị và mức độ hài lòng của NB với thái độ của cán bộ y tế (CBYT), thông tin nhận được từ CBYT.

Bệnh viện Bãi Cháy cần thành lập thêm Phòng khám cho người bệnh ĐTĐ để giảm quá tải và các CBYT nên tư vấn, giải thích rõ hơn về các chế độ tuân thủ điều trị cho NB. Đồng thời, Bệnh viện cũng cần tiến hành các nghiên cứu sâu hơn về tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh mạn tính mang tính toàn cầu và là bệnh phát triển nhanh nhất hiện nay [4]. Bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết cùng với các rối loạn về chuyển hóa đường, đạm, mỡ và chất khoáng. Theo báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Federation), năm 2012 số người mắc bệnh là 371 triệu người, 4,8 triệu người đã chết do căn bệnh này, đã tiêu tốn tới 471 tỷ đô la cho việc chăm sóc và điều trị bệnh [30]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), gần 80% các ca tử vong do bệnh đái tháo đường xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [42].

Việt Nam không phải là nước có tỷ lệ người bệnh ĐTĐ cao nhất thế giới nhưng lại là quốc gia có tốc độ phát triển nhanh nhất thế giới về căn bệnh này. Qua điều tra dịch tễ, tỷ lệ mắc ĐTĐ trên toàn quốc đã tăng từ mức 2,7% vào năm 2002 lên 5,7% năm 2008. Ở các thành phố lớn và các khu công nghiệp tỷ lệ bệnh dao động từ 10% - 12% [9]. Theo kết quả điều tra tại Việt Nam năm 2008, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ trong cả nước là 5,7%, riêng tại các thành phố lớn và khu công nghiệp có tỷ lệ từ 7,0% đến 10%. Tỷ lệ mắc ĐTĐ chưa được chẩn đoán trên 64,5% và có tới 70% đến 80% số người tham gia phỏng vấn không hiểu biết về bệnh và cách phòng bệnh [18].

Sự gia tăng tỷ lệ bệnh ĐTĐ có ý nghĩa gia tăng hơn nữa tỷ lệ biến chứng của bệnh, nhất là biến chứng tim mạch. Vì vậy, người bệnh ĐTĐ cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, điều trị lâu dài, kéo dài đến hết cuộc đời. Mục tiêu điều trị là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng [7]. Dùng đúng, đủ liều, đều đặn, tích cực thay đổi lối sống như thực hiện chế độ ăn hợp lý, đảm bảo đủ dinh dưỡng và các yếu tố vi lượng, giảm cân nếu quá cân, thay đổi thói quen như hút thuốc lá, hạn chế rượu bia, tăng cường hoạt động thể lực ở mức độ phù hợp, định kỳ kiểm tra chỉ số glucose máu [7] là có thể kiểm soát được glucose máu. Người bệnh ĐTĐ kiểm soát tốt glucose máu có thể phòng được các biến chứng giúp NB vẫn làm việc bình thường, kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm nhẹ gánh nặng bệnh tật với bản thân NB, gia đình và xã hội



[7]. Tuy nhiên trên thực tế việc tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh đã và đang là một vấn đề mà cả NB và những nhà quản lý y tế cần phải quan tâm, điều chỉnh. Nếu người bệnh ĐTĐ không kiểm soát được glucose máu tốt trong giới hạn cho phép sẽ dẫn đến các biến chứng nặng nề như mắt, thận, tim, tổn thương mạch máu, bệnh lý bàn chân... và các ảnh hưởng kèm theo là: Gia tăng chi phí y tế, stress về tài chính, giảm chất lượng cuộc sống, tàn tật và có thể tử vong [4]. Vì vậy, việc truyền thông, tư vấn, cung cấp những kiến thức về bệnh cho người bệnh sẽ có hiệu quả cao, thiết thực trong việc kiểm soát đường huyết ổn định.

Bệnh viện Bãi Cháy trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh là Bệnh viện đa khoa hạng II tuyến tỉnh, quy mô 640 giường bệnh với đầy đủ các chuyên khoa. Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy được triển khai từ năm 2010, hiện đang quản lý gần 1400 người bệnh ĐTĐ, trong đó người bệnh ĐTĐ type 2 là chủ yếu [1]. Đây là số lượng NB đái tháo đường tương đối lớn và số người bệnh ngày càng tăng, trong khi đó Phòng khám ngoại trú chỉ có một bác sỹ và một điều dưỡng. Bên cạnh đó, Bệnh viện không có phòng tư vấn dinh dưỡng và truyền thông giáo dục sức khỏe. Chính vì vậy, việc giám sát về chế độ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tại cộng đồng cũng như công tác tư vấn về chế độ ăn uống, hoạt động thể lực hay cách phát hiện, dự phòng biến chứng là một vấn đề khó khăn đối với nhân viên y tế. Qua đánh giá nhanh người bệnh mắc ĐTĐ type 2 tại Phòng khám cho thấy đa phần người bệnh không thực hiện chế độ ăn, tập luyện, theo dõi đường huyết... được đầy đủ theo tư vấn của thầy thuốc. Vậy thực trạng sự hiểu biết và TTĐT của người bệnh ĐTĐ type 2 đang được quản lý tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng tới sự TTĐT của các NB này? Có những yếu kém nào thuộc về dịch vụ y tế của Bệnh viện, cụ thể là tại Phòng khám Nội tiết ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của người bệnh?

Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: ***“Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015”***.



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh.



Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Bệnh đái tháo đường

1.1.1. Định nghĩa

ĐTĐ là một nhóm các bệnh chuyển hóa được đặc trưng bởi tăng đường máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt hoặc giảm hoạt động của insulin hoặc kết hợp cả hai. Tăng đường máu mạn tính trong ĐTĐ làm tổn thương, rối loạn và suy chức năng của nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt là các tổn thương ở mắt, thận, thần kinh và tim mạch [3].

1.1.2. Chẩn đoán bệnh đái tháo đường

Năm 2010, theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA: The American Diabetes Association) và được sự đồng thuận của WHO, chẩn đoán ĐTĐ khi có ít nhất một trong bốn tiêu chuẩn sau [27]:

* Tiêu chuẩn 1: $HbA1c \geq 6,5\%$

Xét nghiệm nên được thực hiện tại phòng xét nghiệm sử dụng phương pháp chuẩn.

* Tiêu chuẩn 2: Đường huyết đói $\geq 126\text{mg/dl}$ ($\approx 7.0\text{mmol/l}$)

Đường huyết đói được định nghĩa là đường huyết khi đo ở thời điểm nhịn đói ít nhất 8 giờ.

* Tiêu chuẩn 3: Đường huyết 2 giờ $\geq 200\text{mg/dl}$ ($\approx 11.1\text{mmol/l}$) khi làm test dung nạp glucose.

Test dung nạp glucose nên thực hiện theo mô tả của WHO, sử dụng dung dịch 75g glucose.

* Tiêu chuẩn 4: Người bệnh có triệu chứng cổ điển của tăng đường huyết hay tăng đường huyết trầm trọng kèm theo xét nghiệm đường huyết ngẫu nhiên $\geq 200\text{mg/dl}$ ($\approx 11,1\text{mmol/l}$).

- Triệu chứng cổ điển của ĐTĐ bao gồm: uống nhiều, tiểu nhiều và sụt cân không giải thích được.

- Đường huyết ngẫu nhiên là đường huyết đo ở thời điểm bất kỳ không liên quan tới bữa ăn.



1.1.3. Phân loại đái tháo đường

Năm 2011, theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA), ĐTĐ được chia làm 4 loại: ĐTĐ type 1, ĐTĐ type 2, ĐTĐ thai kỳ và các type đặc biệt khác [26].

1.1.3.1. Đái tháo đường type 1 (Đái tháo đường phụ thuộc insulin)

Phần lớn xảy ra ở trẻ em, người trẻ tuổi và thường có yếu tố tự miễn. Ở Việt Nam chưa có số liệu điều tra quốc gia, nhưng theo thống kê từ các Bệnh viện thì tỷ lệ mắc ĐTĐ type 1 vào khoảng 7 - 8% tổng số người bệnh ĐTĐ [6], [35].

1.1.3.2. Đái tháo đường type 2 (Đái tháo đường không phụ thuộc insulin)

ĐTĐ type 2 thường xảy ra ở người lớn. Đặc trưng của ĐTĐ type 2 là kháng insulin đi kèm với thiếu hụt tiết insulin tương đối (hơn là thiếu tuyệt đối). Ở giai đoạn đầu, những người bệnh ĐTĐ type 2 không cần insulin cho điều trị nhưng sau nhiều năm mắc bệnh, nhìn chung insulin máu giảm dần và người bệnh dần dần lệ thuộc vào insulin để cân bằng đường máu [35].

1.1.3.3. Đái tháo đường thai kỳ

ĐTĐ thai kỳ thường gặp ở phụ nữ có thai (chiếm 1-2% người mang thai), do đường huyết tăng hoặc giảm dung nạp glucose, thường gặp khi có thai lần đầu và mất đi sau đẻ. Bệnh có khả năng tăng nguy cơ phát triển sau này thành ĐTĐ thực sự [35].

1.1.3.4. Đái tháo đường khác

Nguyên nhân do khiếm khuyết chức năng tế bào gây ra bởi gen, giảm hoạt tính của insulin do khiếm khuyết gen, bệnh lý của tụy ngoại tiết, do các bệnh nội tiết khác... dẫn đến bệnh ĐTĐ [35].

1.1.4. Dịch tễ đái tháo đường type 2

1.1.4.1. Dịch tễ đái tháo đường type 2 trên thế giới

ĐTĐ là bệnh chuyển hóa thường gặp nhất và đã có từ lâu, nhưng đặc biệt phát triển trong những năm gần đây. Bệnh tăng nhanh theo tốc độ phát triển của nền kinh tế xã hội. Các công trình nghiên cứu về tính chất dịch tễ bệnh ĐTĐ cho thấy: Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tăng lên hàng năm, cứ 15 năm thì tỷ lệ tăng lên gấp đôi, tuổi



càng tăng thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao, từ 65 tuổi trở lên tỷ lệ này lên tới 16%. ĐTĐ được xếp vào một trong ba bệnh thường gây tàn phế và tử vong cao nhất (xơ vữa động mạch, ung thư, ĐTĐ). Năm 1985, trên thế giới có 30 triệu người mắc ĐTĐ và con số này tăng lên khoảng 110 triệu người chỉ sau một năm (trong đó 98,9 triệu người mắc ĐTĐ type 2). Theo Viện nghiên cứu Đái tháo đường quốc tế, năm 2000 có khoảng 151 triệu người và năm 2010 tăng lên 221 triệu người, trong đó 215,6 triệu người ĐTĐ type 2 [6]. Dự báo năm 2025 sẽ có 300 triệu đến 330 triệu người ĐTĐ [6]. Tỷ lệ mắc bệnh thay đổi theo từng nước có nền công nghiệp phát triển hay đang phát triển, thay đổi theo từng dân tộc, từng vùng địa lý khác nhau [6], [41]. Cũng theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (1999) tỷ lệ mắc ở một số nước Châu Á như sau: Thái Lan 6,7%, Hàn Quốc 4%, Pakistan 3%, Hồng Kông 4% [6].

1.1.4.2. Dịch tễ đái tháo đường type 2 tại Việt Nam

Tại Việt Nam, theo tổng kết các nghiên cứu, năm 1990 bệnh ĐTĐ ở các khu vực Hà Nội (1,2%), Huế (0,95%), thành phố Hồ Chí Minh (2,52%) [4].

Năm 2012 báo cáo kết quả của một đề tài nghiên cứu tại Hà Nội, tỷ lệ người bệnh ĐTĐ tăng gấp 2,16 lần so với 10 năm trước [4].

Một nghiên cứu khác được tiến hành trên 2394 đối tượng từ 30 đến 64 tuổi đang sinh sống tại 4 thành phố lớn là Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh, kết quả cho thấy tỷ lệ mắc ĐTĐ là 4,6% [2].

Năm 2009, Tạ Thị Tuyết Mai tiến hành nghiên cứu trên 2331 đối tượng từ 40 đến 60 tuổi tại nội thành, thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ĐTĐ là 11,2% [15].

Theo thống kê của Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế, năm 2012, Việt Nam có 3,2 triệu người mắc bệnh ĐTĐ chiếm (5,4%) dân số trưởng thành, trong đó có đến 65% NB không biết mình mắc bệnh. Với tỷ lệ NB tăng từ 8% đến 10%/năm, Việt Nam trở thành nước có tỷ lệ gia tăng bệnh ĐTĐ nhanh nhất thế giới [41].

1.2. Điều trị và tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2

1.2.1. Những nét cơ bản trong điều trị đái tháo đường

Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 của Bộ Y tế [7] nguyên tắc điều trị ĐTĐ gồm:



- Kiểm soát lượng glucose máu đến mức gần giới hạn bình thường.
- Ngăn ngừa các biến chứng.
- Góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống.

Để đạt mục đích này cần dựa vào 4 loại hình quản lý đái tháo đường:

- Quản lý dinh dưỡng bằng chế độ ăn hợp lý.
- Tăng cường hoạt động thể lực thích hợp.
- Điều trị bằng thuốc khi cần thiết theo chỉ dẫn của bác sỹ.
- Người bệnh tự theo dõi đường huyết và đi khám định kỳ.

Mục tiêu điều trị bệnh đái tháo đường type 2

Mục tiêu điều trị là NB cần kiểm soát tối thiểu các chỉ số (Bảng 1.1) ở mức chấp nhận được trong điều trị bệnh ĐTĐ type 2.

Bảng 1.1. Các chỉ số cần kiểm soát trong điều trị ĐTĐ type 2

Chỉ số	Đơn vị	Tốt	Chấp nhận	Kém
Glucose máu - Lúc đói - Sau ăn	mmol/l	4,4 - 6,1 4,4 - 7,8	6,2 - 7,0 7,8 ≤ 10,0	> 7,0 > 10,0
HbA1c	%	≤ 6,5	> 6,5 đến ≤ 7,5	> 7,5
Huyết áp	mmHg	≤ 130/80*	130/80 - 140/90	> 140/90
BMI	Kg/(m) ²	18,5 - 23	18,5 - 23	≥ 23
Cholesterol	mmol/l	< 4,5	4,5 - ≤ 5,2	≥ 5,3
HDL-c	mmol/l	> 1,1	≥ 0,9	< 0,9
Triglycerid	mmol/l	1,5	1,5 - ≤ 2,2	> 2,2
LDL-c	mmol/l	< 2,5**	2,5 - 3,4	≥ 3,4
Non-HDL	mmol/l	3,4	3,4 - 4,1	> 4,1

* Người có biến chứng thận, có microalbumin niệu: HA ≤ 125/75 mmHg.

** Người có tổn thương tim mạch: LDL-c nên dưới 1,7 mmol/l (dưới 70mg/dl) [7].

1.2.2. Các biện pháp điều trị cho người bệnh đái tháo đường type 2

1.2.2.1. Điều trị bằng chế độ dinh dưỡng

- * Một chế độ dinh dưỡng thích hợp phải đáp ứng được các yêu cầu [6]:
 - Đủ năng lượng cho hoạt động bình thường và phải đáp ứng phù hợp với những hoạt động khác như hoạt động thể lực hoặc những thay đổi điều kiện sống...



- Tỷ lệ cân đối giữa các thành phần đạm, mỡ, đường.
- Đủ vi chất.
- Chia nhỏ bữa ăn cho phù hợp và tránh tăng đột ngột glucose máu.
- Phối hợp với thuốc điều trị [10].
- * Lựa chọn chế độ dinh dưỡng

Cách chọn thực phẩm giàu glucid có lợi cho sức khỏe:

Nguyên tắc: Nên chọn các thực phẩm gần thiên nhiên để giữ đủ các chất dinh dưỡng và chất xơ như: Ngũ cốc xát, gạo giã dối... và các thực phẩm có nhiều chất xơ, đường huyết thấp như khoai củ, hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, đậu hạt (đậu xanh, đậu đen, đậu Hà Lan)... Ngoài ra, NB nên hạn chế các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao, hấp thu nhanh và chỉ dùng trong các trường hợp đặc biệt (hạ đường máu) như: Mật, mứt, quả khô, kẹo, nước đường... [10].

Cách lựa chọn thực phẩm cung cấp chất đạm có lợi cho sức khỏe:

Nguyên tắc: Nên chọn các thực phẩm giàu đạm có nguồn gốc thực vật để cung cấp các acid béo không no cần thiết như: đậu tương, các chế phẩm từ đậu tương (đậu phụ, sữa đậu nành)..., các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no như thịt nạc (thịt gia cầm nên bỏ da), cá (nên ăn cá ít nhất 3 lần trong tuần)... [10]

Cách lựa chọn chất béo có lợi cho sức khỏe:

Nguyên tắc: Nên chọn thực phẩm có ít chất béo hòa tan và ít chất béo đồng phân như: Cá và thịt nạc, vùng, lạc... Ngoài ra cũng nên chọn các thực phẩm có hàm lượng mỡ thấp, hoặc sử dụng dầu, bơ thực vật như dầu cá, dầu đậu nành, vùng, dầu lạc... [10]

Cách lựa chọn thực phẩm giàu chất xơ có lợi cho sức khỏe:

Nguyên tắc: Chọn các thực phẩm có nhiều chất xơ như các loại rau, mỗi ngày nên ăn từ 4 đến 5 đơn vị rau (từ 400g đến 500g), gạo lức, gạo giã dối, bánh mì đen... Ngoài ra cũng nên chọn thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa cho cơ thể như các loại hoa quả có chỉ số đường huyết thấp: Xoài, chuối, táo, nho, mận..., mỗi ngày nên ăn từ 2 đến 3 quả chín (từ 200g đến 300g) [10].



1.2.2.2. Chế độ hoạt động thể lực

* Nguyên tắc của hoạt động thể lực:

- Phải coi hoạt động thể lực là một biện pháp điều trị, phải thực hiện nghiêm túc theo trình tự được hướng dẫn.
- Hoạt động thể lực phải phù hợp với lứa tuổi, tình trạng sức khỏe của cá nhân.
- Hoạt động thể lực với cường độ trung bình, tối thiểu 30 phút mỗi ngày bằng cách đi bộ nhanh, đạp xe đạp hoặc các bài tập thể dục tương tự, phù hợp với tình trạng sức khỏe, thể lực và lối sống của người bệnh. Quan trọng là phải có giai đoạn khởi động và thư giãn bằng các bài tập cường độ thấp. Khi phối hợp với các bài tập cường độ lớn hơn (ít nhất từ 2-3 lần/tuần), ví dụ: Chơi tennis, bơi lội..., sẽ mang lại hiệu quả tốt trong việc kiểm soát đường huyết [6].

* Mục đích hoạt động thể lực ở người ĐTĐ type 2

Tác dụng điều chỉnh glucose máu thông qua việc làm giảm tình trạng kháng insulin nhờ: Giảm cân nặng, nhất là những đối tượng thừa cân, béo phì và giảm kháng insulin. Vì vậy để đạt được mục đích này WHO khuyến cáo người bệnh ĐTĐ nên luyện tập 30 phút mỗi ngày và 150 phút một tuần [6], [37].

1.2.2.3. Thuốc điều trị Đái tháo đường type 2

Nguyên tắc:

- Dùng thuốc phải kết hợp với chế độ ăn và hoạt động thể lực.
- Phải phối hợp điều trị hạ glucose máu, điều chỉnh các rối loạn lipid, duy trì chỉ số huyết áp hợp lý, chống các rối loạn đông máu...
- Khi cần thiết thì phải dùng insulin.

Mục đích: điều trị bằng thuốc trong ĐTĐ type 2 nhằm giảm cân nặng (với người béo) hoặc không tăng cân (với người không béo) và duy trì được lượng glucose máu khi đói, glucose máu sau ăn gần ở mức độ sinh lý, đạt được mức HbA1c lý tưởng sẽ giảm được các biến chứng, cũng như giảm được tỷ lệ tử vong do ĐTĐ [6]

1.2.2.4. Lịch theo dõi và các chỉ tiêu cần đánh giá của người bệnh Đái tháo đường type 2

* Theo dõi thường quy



- Theo dõi định kỳ về sinh hóa để điều chỉnh các chỉ số glucose, lipid, đông máu cho người bệnh ĐTĐ [4].

+ Glucose máu lúc đói: Theo dõi thường xuyên tại nhà.

+ Creatinin, urê máu: Thời gian đầu kiểm tra 1 tháng/lần, sau đó có thể 3 tháng/lần.

+ Các thăm dò chức năng gan nên được tiến hành trước, trong và sau một thời gian sử dụng một loại thuốc mới.

+ HbA1C: Là chỉ số đánh giá kết quả quản lý lượng glucose máu trung thành nhất. Buộc phải làm 3 tháng/lần, nếu không có điều kiện thì 6 tháng/1 lần. Những cơ sở chưa có HbA1C có thể thay bằng theo dõi lượng glucose máu. Trong trường hợp này, glucose máu lúc đói phải luôn $\leq 6\text{mmol/l}$.

+ Micro albumin niệu: Phải được thăm dò ngay khi mới phát hiện ĐTĐ. Sau đó hàng năm phải được kiểm tra tùy theo chỉ định của thầy thuốc.

+ Độ ngưng tập tiểu cầu: Được theo dõi khi có chỉ định dùng các thuốc như aspirin và các thuốc chống đông máu khác, thường 3 tháng/1 lần.

+ Các chỉ số về lipid máu: Từ 3 đến 6 tháng/1 lần. Trường hợp đặc biệt chỉ định theo tình trạng của người bệnh và nhu cầu điều trị.

- Đánh giá hệ thống hormon đối lập: Thường 1 năm/1 lần.

- Những thăm khám định kỳ khác [4]:

+ Khám bàn chân: Khám lần đầu, sau đó từ 3 đến 6 tháng/1 lần.

+ Khám đáy mắt: Khám lâm sàng 6 tháng/1 lần với người phát hiện bệnh <5 năm, 3 tháng/1 lần với người phát hiện bệnh ≥ 5 năm. Chụp đáy mắt từ 6 đến 12 tháng/1 lần tùy theo mức độ tổn thương lâm sàng.

+ Thăm dò đánh giá chức năng hệ tim mạch: Phải thường xuyên theo dõi số đo HA. Điện tim thường làm 3 tháng/1 lần.

+ Chụp X quang tim phổi: Thường làm 6 tháng/1 lần.

+ Khám sàng lọc lao

+ Kiểm tra, đánh giá tài liệu, theo dõi chế độ ăn uống, chế độ tập luyện, đo chỉ số cơ thể (BMI) thường làm 6 tháng/1 lần.

* Những chỉ định theo dõi đột xuất



- Chỉ định tùy thuộc vào thời điểm xuất hiện các triệu chứng và dấu hiệu tổn thương của những biến chứng cấp và mạn tính [4].

1.2.3. Tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị

1.2.3.1. Khái niệm tuân thủ điều trị

Theo các nhà nghiên cứu trên thế giới có nhiều khái niệm về tuân thủ điều trị và không có một khái niệm chuẩn nào đầy đủ về tình trạng tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, khái niệm của WHO vẫn được các nhà nghiên cứu hay áp dụng đó là “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” [41].

1.2.3.2. Hậu quả của việc không tuân thủ điều trị

Theo khuyến cáo của WHO, Hiệp hội Đái tháo đường Quốc tế cũng như kết quả từ các nghiên cứu cho thấy, không tuân thủ điều trị có thể gây ra các hậu quả sau [2], [6]:

- Không kiểm soát được đường huyết.
- Không ngăn ngừa được các biến chứng cấp tính:
 - + Hạ glucose máu.
 - + Nhiễm toan ceton và hôn mê nhiễm toan ceton do ĐTĐ.
 - + Hôn mê tăng glucose máu không nhiễm toan ceton (hôn mê tăng áp lực thẩm thấu).
 - + Hôn mê nhiễm toan lactic.
 - + Các bệnh nhiễm trùng cấp tính.
- Không ngăn ngừa được các biến chứng mạn tính:
 - + Biến chứng tim mạch: Bệnh mạch máu, bệnh tim, đột quy...
 - + Biến chứng tại mắt: Xuất huyết, xuất tiết võng mạc, giảm thị lực, mù lòa...
 - + Biến chứng tại thận: Tổn thương thận, suy thận...
 - + Biến chứng bàn chân: Loét bàn chân, cắt cụt chi dưới, hoại thư...
 - + Biến chứng thần kinh.
 - + Rối loạn chức năng cường dương ở nam.
 - + Suy giảm chức năng sinh dục ở nữ.



1.2.3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trên người bệnh Đái tháo đường

Điều trị ĐTĐ đòi hỏi người bệnh phải tuân thủ chặt chẽ sử dụng thuốc, chế độ dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực thường xuyên. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng nếu người bệnh không tuân thủ điều trị thường dẫn đến thất bại trong điều trị. Dưới đây là một số lý do khiến người bệnh không tuân thủ [24], [32], [41]:

Do thuốc điều trị: Người bệnh phải uống quá nhiều thuốc trong một ngày, đặc biệt với những người bệnh được điều trị bằng thuốc uống kết hợp với thuốc tiêm và phải dùng ít nhất 2 loại thuốc trở lên thì với số lượng thuốc và thời gian dùng thuốc kéo dài suốt đời, kèm theo tâm lý sợ đau khi tiêm là những rào cản lớn tác động đến sự tuân thủ. Một nguyên nhân khác nữa phải kể tới là do tác dụng phụ gây hạ đường huyết khi dùng insulin không đúng cách... hoặc các kết quả do thuốc mang lại không phải là những kết quả mà người bệnh mong muốn, dù cho các kết quả này rất quan trọng, ví dụ: Tiêm insulin có thể có tác dụng phụ không mong muốn hạ đường huyết, tăng cân, dị ứng. Điều này cũng là một yếu tố khiến người bệnh ngại việc sử dụng insulin.

Những hạn chế về chế độ ăn liên quan đến sử dụng thuốc: Thời điểm sử dụng nhiều loại thuốc điều trị có liên quan mật thiết tới bữa ăn: Có thuốc phải uống sau bữa ăn, có thuốc phải uống xa bữa ăn, có thuốc tiêm phải tiêm vào đúng giờ qui định... Hơn nữa, một số thuốc điều trị còn yêu cầu người bệnh phải ngừng uống rượu bia, điều này sẽ gây ra khó khăn nhất định cho người bệnh.

Do thiếu hỗ trợ (gia đình, bạn bè): Sự hỗ trợ của người thân trong gia đình và bạn bè của người bệnh là yếu tố quan trọng đảm bảo việc tuân thủ của họ. Những người thân và bạn bè sẽ chia sẻ, an ủi, động viên, nhắc nhở, giúp đỡ người bệnh uống đủ số lượng thuốc, đủ liều, đúng giờ và đo đường huyết thường xuyên cũng như giúp người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực đúng cách. Trên thực tế, nhiều người bệnh không thể tự mình đo đường huyết hoặc không tự giác nhớ được cách sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của thầy thuốc..., đặc biệt khi người bệnh là người cao tuổi. Vì vậy sự hỗ trợ của gia đình, bạn bè là hết sức cần thiết đối với người bệnh ĐTĐ.



Do gánh nặng về tài chính: Quá trình mắc bệnh kéo dài, phải chi trả chi phí điều trị, trong khi người bệnh không có khả năng tạo ra thu nhập (ở những người cao tuổi) sẽ là gánh nặng tài chính không chỉ cho người bệnh mà còn cho cả những người khác trong gia đình. Những khó khăn và thiếu thốn trong cuộc sống hàng ngày sẽ không đảm bảo cho sức khỏe thể chất và dễ làm cho người bệnh có những sang chấn về tinh thần dẫn đến chán nản và tuyệt vọng.

* Một trong những yếu tố tác động lớn đến vấn đề tuân thủ điều trị là do chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, cụ thể là [24], [32], [41]:

Do mối quan hệ giữa bác sĩ và người bệnh: Khi bác sĩ giao tiếp tốt với người bệnh, chỉ rõ lợi ích của các biện pháp điều trị, nhắc lại nhiều lần, thật rõ ràng cho người bệnh và báo trước các tác dụng phụ có thể có hoặc khích lệ người bệnh thì việc tuân thủ điều trị của người bệnh tốt hơn nhiều.

Do hệ thống chăm sóc y tế: Hệ thống chăm sóc y tế có thuận tiện cho người bệnh không? Giờ giấc cung cấp thuốc và các dịch vụ y tế có thuận tiện cho người bệnh không? (ví dụ: Người bệnh ĐTĐ thường phải mất buổi sáng thậm chí cả ngày để chờ khám, làm xét nghiệm, chờ lấy kết quả cũng như nhận thuốc), hay người bệnh có tin tưởng vào hệ thống chăm sóc y tế đó không?...

Tất cả những lý do trên đều ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Khi người bệnh không được giúp đỡ để vượt qua những rào cản trên thì họ thường không tuân thủ điều trị dẫn tới một loạt những hậu quả nặng nề làm tăng tỷ lệ người bệnh phải nhập viện và tử vong.

1.2.3.4. Cách đo lường tuân thủ điều trị

Đo lường hành vi TTĐT, cho đến nay chưa có “chuẩn vàng”. Phương pháp lý tưởng để đo lường TTĐT nên đáp ứng được các tiêu chuẩn như: Đảm bảo chi phí thấp, có giá trị, đáng tin cậy, khách quan, dễ sử dụng. TTĐT có thể được đánh giá bằng phương pháp trực tiếp hoặc gián tiếp (Bảng 1.2) [34], [40].

Nhằm làm giảm các biến chứng của bệnh và tăng hiệu quả trong quá trình điều trị thì việc đánh giá chính xác hành vi TTĐT là vô cùng quan trọng, giúp thầy thuốc theo dõi NB trong điều trị, đưa ra những phương pháp, phác đồ điều trị phù hợp.



Bảng 1.2. Các phương pháp đo lường tuân thủ điều trị của người bệnh [34],[40]

Phương pháp	Ưu điểm	Nhược điểm
<i>Gián tiếp</i>		
Hệ thống tự ghi nhận	Dễ thực hiện, chi phí thấp, cung cấp thông tin về các yếu tố rào cản tuân thủ điều trị	Sai số nhớ lại, kết quả tuân thủ cao hơn thực tế.
Đánh giá theo quan điểm của CBYT	Dễ thực hiện, chi phí thấp, độ đặc hiệu cao	Độ nhạy thấp, thường tỷ lệ tuân thủ cao hơn thực tế
Nhật ký của NB	Đơn giản hóa mối tương quan với các sự kiện bên ngoài và/hoặc ảnh hưởng của thuốc	Không phải luôn nhận được sự hợp tác của NB, có thể gây ra sự thay đổi hành vi có tính phản ứng
Số lượng viên thuốc dùng	Ước lượng tỷ lệ tuân thủ ở mức trung bình	Cần NB mang vỏ thuốc đến khi tái khám, nhiều khi không có sự tương quan giữa số viên thuốc đã dùng và vỏ thuốc
Đáp ứng lâm sàng	Dễ thực hiện, chi phí thấp	Có nhiều yếu tố khác gây ra đáp ứng trên lâm sàng ngoài tuân thủ điều trị tốt
<i>Trực tiếp</i>		
Định lượng trực tiếp thuốc hoặc các chất chuyển hóa	Cho phép xác định nồng độ thuốc, chất ban đầu hoặc các chất chuyển hóa	Không phải lúc nào cũng thực hiện được, chi phí cao, cần mẫu dịch cơ thể (máu, huyết thanh), bị ảnh hưởng bởi các yếu tố sinh học khác, độ đặc hiệu giảm theo thời gian.
Quan sát trực tiếp NB	Đánh giá tương đối chính xác hành vi tuân thủ	Tốn thời gian và nhân lực y tế, khó đánh giá hành vi tuân thủ không dùng thuốc



Như vậy:

- Phương pháp trực tiếp độ chính xác cao nhưng thường tốn kém.
- Phương pháp gián tiếp chủ yếu dựa vào sự trả lời của NB về việc uống thuốc và hành vi liên quan đến các chế độ điều trị của NB trong một khoảng thời gian nhất định. Phương pháp này còn được gọi là hệ thống tự ghi nhận (Self-report system) là phương pháp dễ thực hiện và ít tốn kém nhưng lại phụ thuộc vào chủ quan của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) [34], [40].

Ở nghiên cứu này do hạn chế về thời gian nghiên cứu cũng như nhân lực y tế, nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng phương pháp gián tiếp dựa vào sự trả lời của người bệnh về thực hành tuân thủ điều trị ĐTĐ tại nhà để đo lường TTĐT.

1.3. Một số nghiên cứu về tuân thủ điều trị đái tháo đường đã thực hiện

Qua tổng quan, chúng tôi tìm được các nghiên cứu đã triển khai nghiên cứu về tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ một cách toàn diện về 4 yếu tố bao gồm: Thuốc, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ hoặc theo từng yếu tố.

1.3.1. Một số nghiên cứu trên thế giới

Trên thế giới nghiên cứu về tuân thủ điều trị người bệnh ĐTĐ không phải là vấn đề mới.

Tuân thủ sử dụng thuốc:

Các nghiên cứu đã triển khai chủ yếu đề cập đến tuân thủ dùng thuốc của người bệnh ĐTĐ. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh là không tương đồng giữa các nghiên cứu: Nghiên cứu của Joan N. Kalyago và cộng sự (2008) về tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tại Bệnh viện Uganda với mục tiêu xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ [31]. Nghiên cứu chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên 402 người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là mắc bệnh ĐTĐ type 1 và 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám ít nhất 1 tháng. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc chiếm tỷ lệ khá cao là 71,1%. Nghiên cứu này cũng đã tìm ra một số yếu tố



liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh như khả năng chi trả thuốc, số buổi tham gia vào các lớp học giáo dục sức khỏe, kiến thức hiểu biết về phác đồ điều trị thuốc.

Một nghiên cứu khác cũng đề cập đến vấn đề này là nghiên cứu của Chandalia và cộng sự (2011) [29]. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi và hồ sơ bệnh án, trên 405 người bệnh mắc bệnh ĐTĐ type 2 được chọn một cách ngẫu nhiên có hệ thống, có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên và đã được điều trị thuốc ít nhất 3 tháng đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám thuộc Bệnh viện của một trường đại học Y tại Malaysia. Kết quả cho thấy một tỷ lệ khá cao 41,7% người bệnh không tuân thủ điều trị thuốc. Đồng thời nghiên cứu này cũng cho thấy những người trẻ, những người đang còn làm việc, gặp tác dụng phụ của thuốc, những người bệnh điều trị cả thuốc uống và tiêm insulin thì ít có khả năng tuân thủ điều trị.

Tuy nhiên các nghiên cứu trên mới chỉ đề cập đến tuân thủ điều trị thuốc hoàn toàn bằng nghiên cứu định lượng, còn hạn chế chưa đi tìm hiểu lý do tại sao người bệnh lại không tuân thủ điều trị.

Tuân thủ hoạt động thể lực:

Một số nghiên cứu khác lại chỉ nghiên cứu tuân thủ hoạt động thể lực trên người bệnh ĐTĐ. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh không tuân thủ hoạt động thể lực là khá cao. Nghiên cứu của Juma Al-Kaabi và cộng sự (2009) [25], “Hoạt động thể lực và những yếu tố rào cản đến hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Ả rập”. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá thực hành hoạt động thể lực trên người bệnh ĐTĐ type 2. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 390 người bệnh đang điều trị ngoại trú tại một Phòng khám của huyện Al-Ain tại Ả rập. Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi, đo lường chỉ số đường huyết và các chỉ số khác của cơ thể. Kết quả cho thấy có tới 95% người bệnh nhận thức được tầm quan trọng của việc hoạt động thể lực, nhưng chỉ có 25% có tham gia hoạt động thể lực từ khi được chẩn đoán mắc đái tháo đường, trong đó loại hình hoạt động thể lực chủ yếu là phương pháp đi bộ (78%). Tuy nhiên chỉ có 3% người bệnh thực hiện đúng theo khuyến cáo của nhân viên y tế,



nghĩa là có đến 97% người bệnh không tuân thủ hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố rào cản tới không tuân thủ hoạt động thể lực như tình trạng thu nhập thấp, yếu tố về văn hóa, không có thời gian, thiếu sự quan tâm và trách nhiệm từ phía gia đình[25]. Đối với cán bộ y tế thì xác định được những rào cản có ý nghĩa quan trọng giúp họ phối hợp cùng người bệnh tìm ra những biện pháp khắc phục để tuân thủ hoạt động thể lực tốt hơn, đồng thời góp phần cải thiện được hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ trong tương lai. Hạn chế của nghiên cứu này chưa đề cập đến đánh giá các biện pháp tuân thủ khác như chế độ dinh dưỡng, dùng thuốc, kiểm soát đường huyết.

Tuân thủ chế độ ăn:

Nghiên cứu của Chandalia và cộng sự cũng cho thấy chế độ ăn giàu chất xơ (50 gram chất xơ, 25 gram hòa tan và 25 gram không hòa tan) cũng có tác dụng cải thiện đường huyết, giảm đề kháng insulin và rối loạn mỡ máu trên người bệnh ĐTĐ type 2 [29]. Nghiên cứu thử nghiệm về chế độ ăn và tập luyện với 2509 người bệnh ĐTĐ type 2 tham gia trong vòng từ 1 đến 6 năm đã chỉ ra: Tập thể dục cộng với can thiệp chế độ ăn uống làm giảm nguy cơ của bệnh tiểu đường trong các nhóm nguy cơ cao (những người có dung nạp glucose hoặc hội chứng trao đổi chất); Can thiệp về chế độ hoạt động thể lực và chế độ ăn uống có ảnh hưởng rất ít trên lipid máu nhưng có cải thiện tâm thu và huyết áp tâm trương, điều này cũng đã có tác động tích cực tới việc giảm trọng lượng và chỉ số khối lượng cơ thể, tỷ lệ eo - hông và chu vi vòng eo [29].

Tuân thủ 5 yếu tố phối hợp khi điều trị ĐTĐ:

Senay Uzun và cộng sự (2009) tại trường Đại học Điều dưỡng Thổ Nhĩ Kỳ đã tìm hiểu về tuân thủ điều trị ĐTĐ và những khuyến cáo thay đổi lối sống [38]. Đây là nghiên cứu đầy đủ nhất khi đề cập đến 5 loại tuân thủ cần thiết khi điều trị ĐTĐ là: Tuân thủ dùng thuốc; Tuân thủ dinh dưỡng; Tuân thủ hoạt động thể lực; Tuân thủ đo đường huyết và khám sức khỏe định kỳ; Tuân thủ không hút thuốc lá. Đề tài mô tả cắt ngang tiến hành trên 150 người bệnh ĐTĐ đang được theo dõi điều trị ngoại trú ít nhất 1 năm bằng phỏng vấn trực tiếp. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, dinh dưỡng, hoạt động thể lực, theo dõi đường huyết và khám định kỳ lần lượt là 72%, 65%, 31%, 63%. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng có 11% người bệnh tuân thủ 1 khuyến cáo, 23% người bệnh tuân thủ 2 khuyến cáo, 29 %

người bệnh tuân thủ 3 khuyến cáo, 24% người bệnh tuân thủ 4 khuyến cáo, 13 % người bệnh tuân thủ 5 khuyến cáo. Ngoài ra, nghiên cứu này cũng đã tìm ra một số yếu tố ảnh hưởng đến sự không tuân thủ điều trị như mức thu nhập của người bệnh và tình trạng mắc kèm theo các bệnh mạn tính khác [38].

Một số nghiên cứu khác đã tiến hành cho thấy việc tuân thủ điều trị kết hợp giữa tuân thủ dùng thuốc và chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, kiểm soát đường huyết, kết quả cho thấy: Nghiên cứu của Alan M và cộng sự (2006) chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ thuốc điều trị thường tốt hơn tuân thủ thay đổi lối sống. Nghiên cứu này cho biết có 65% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng, 19% người bệnh tuân thủ chế độ hoạt động thể lực, 53% người bệnh tuân thủ chế độ dùng thuốc và 67% người bệnh thường xuyên đo đường huyết [32].

Nghiên cứu này cũng đã tìm ra một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh như yếu tố về nhân khẩu học: Vùng dân tộc thiểu số, tình trạng kinh tế xã hội thấp, trình độ dân trí thấp thì tuân thủ điều trị thấp, yếu tố tâm lý, yếu tố xã hội cũng ảnh hưởng đến TTĐT. Đặc biệt dịch vụ chăm sóc y tế, hỗ trợ xã hội như cung cấp dịch vụ điều dưỡng, chăm sóc quản lý người bệnh ĐTĐ đã thúc đẩy được quá trình tuân thủ điều trị như chế độ dinh dưỡng, dùng thuốc và tự kiểm soát đường huyết.

Trong nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng mối quan hệ giữa người bệnh - bác sỹ đóng một vai trò rất quan trọng trong việc tuân thủ điều trị của người bệnh. Nghiên cứu đã chứng minh rằng những người bệnh hài lòng với mối quan hệ của họ với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thì có chế độ tuân thủ tốt hơn [32]. Nghiên cứu này đã tìm ra được khá nhiều các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh, từ đó giúp cho các nhà quản lý có những chiến lược đưa ra các biện pháp hỗ trợ giúp cho người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn. Nhận định này cũng trùng với kết quả nghiên cứu về kiến thức, thái độ thực hành của người bệnh tiểu đường được tiến hành năm 2007 tại Ấn Độ, chỉ ra những hiệu quả của việc bác sỹ tư vấn cho người bệnh những kiến thức về tự chăm sóc và phòng biến chứng bệnh [39].

Mối liên quan về sự hài lòng của người bệnh với kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị Đái tháo đường:

Năm 2006, Alan M và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu và chỉ ra rằng những người bệnh hài lòng với mối quan hệ của họ với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thì có chế độ tuân thủ điều trị tốt hơn [32].



Để có được kiến thức tốt thì việc nhận kiến thức đó như thế nào rất quan trọng, đặc biệt là nhận được nguồn thông tin chính xác từ các bác sỹ điều trị. Việc thu nhận những thông tin này chịu ảnh hưởng rất lớn từ thái độ tiếp thu thông tin của người bệnh. Yếu tố tâm lý này cũng đã được Alan M và cộng sự (2006) chỉ ra khi tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Yếu tố tâm lý cũng liên kết chặt chẽ với sự tuân thủ điều trị, mức độ căng thẳng, tâm lý lo âu trầm cảm, rối loạn ăn uống cũng giảm sự tuân thủ điều trị của người bệnh [32]. Chính vì vậy để người bệnh tuân thủ điều trị thì khâu khám chữa bệnh cần phải đạt được sự thoải mái cho người bệnh, điều này được đánh giá bằng sự hài lòng của họ đối với dịch vụ y tế. Nếu người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh thì khả năng lắng nghe những kiến thức về bệnh và niềm tin vào bác sỹ cũng giúp tăng kết quả điều trị.

Tư vấn cho người bệnh ĐTĐ nhằm giúp cho họ hiểu về bệnh, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, dùng thuốc và tái khám định kỳ. Việc tư vấn phải diễn ra liên tục và bằng nhiều hình thức khác nhau để người bệnh có thể hiểu và nắm được tầm quan trọng của việc thực hành thay đổi thói quen ăn uống khi bị bệnh ĐTĐ. Trong đó việc tư vấn để người bệnh biết cách chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp và ăn khẩu phần ăn giàu chất xơ giúp làm giảm đường huyết trong máu là vô cùng quan trọng.

1.3.2. Một số nghiên cứu tại Việt Nam

Tuân thủ điều trị là điều cốt lõi cho sự thành công trong công tác điều trị người bệnh ĐTĐ góp phần đáng kể vào công tác quản lý điều trị bệnh. Để có được điều này cần phải có những minh chứng cụ thể như: tỷ lệ người bệnh tuân thủ thuốc, dinh dưỡng, hoạt động thể lực, kiểm soát đường huyết tại nhà là bao nhiêu? Yếu tố nào ảnh hưởng đến sự tuân thủ của người bệnh? Từ đó giúp cho các nhà quản lý Bệnh viện có những giải pháp hữu hiệu trong công tác điều trị và quản lý người bệnh ĐTĐ có hiệu quả.

Tuân thủ chế độ ăn và hoạt động thể lực

Theo nghiên cứu đánh giá nhận thức của người bệnh về chế độ ăn uống và hoạt động thể lực của Nguyễn Mạnh Dũng tiến hành năm 2007, tại Bệnh viện đa khoa Nam Định trên 150 người bệnh cho thấy: tỷ lệ người bệnh có kiến thức về việc phải ăn nhiều rau thay cơm, không nên uống rượu bia và duy trì thời gian ăn trong ngày là cao. Vẫn còn 54% người bệnh cho rằng có thể ăn nhiều thức ăn chế biến có



hiều mỡ, 20% đồng ý khi đường huyết về bình thường thì có thể ăn thoải mái và gần 50% số người bệnh đồng ý với ý kiến cho rằng họ có thể tự xây dựng được chế độ hoạt động thể lực, tập càng nhiều càng tốt và có thể hoạt động thể lực khi đường máu cao. Nghiên cứu này tìm ra mối liên quan giữa hiểu biết về tuân thủ điều trị với giới tính, không có mối liên quan giữa hiểu biết với trình độ học vấn, nơi ở và gia đình có người mắc bệnh [8].

Trong nghiên cứu của Bùi Khánh Thuận (2009) trên tất cả các người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội và ngoại trú cho thấy: Có 62% người bệnh trả lời đúng trên 52% câu hỏi về kiến thức. Hơn 90% người bệnh đã đồng ý rằng chế độ ăn và hoạt động thể lực là quan trọng. Tuy nhiên chỉ có 72% người bệnh có hoạt động thể lực và một số ít người bệnh không tuân thủ chế độ ăn. Có mối liên quan giữa thái độ và kiến thức ($p < 0,05$), giữa kiến thức và hành vi ($p < 0,05$), không có mối liên quan giữa thái độ và hành vi ($p > 0,05$) [20].

Tuân thủ về kiểm soát đường huyết và tái khám

Nghiên cứu của Hồ Bích Thủy (2001), “Khảo sát sự hiểu biết của người bệnh về bệnh đái tháo đường”. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 327 người bệnh tại Bệnh viện Nhân Dân - Gia Định. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có đường huyết đói chưa kiểm soát tốt chiếm 65%, mà lý do chính là người bệnh không tái khám đều đặn và không biết cách tự theo dõi đường huyết tại nhà [21].

Tuân thủ về 4 nhóm yếu tố

Nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 của Đỗ Quang Tuyền (2012) đã tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực với nhóm tuổi và thời gian mắc bệnh. Trong đó những người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm không tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 2,1 lần so với nhóm người bệnh mắc ĐTĐ từ 5 năm trở lên. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ với mức độ thường xuyên nhận thông tin từ CBYT. Những người bệnh hoàn toàn không nhận được thông tin tuân thủ điều trị nào từ CBYT thì không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ cao gấp 6,2 lần so với nhóm người bệnh đã từng nhận được thông tin. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của việc giáo dục nâng cao sức khỏe cho người bệnh của CBYT [23].

Tuân thủ 5 nhóm yếu tố

Năm 2013, Lê Thị Hương Giang và cộng sự tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo



đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 79%; rèn luyện thể lực 63,3%; thuốc 78,1%; tự theo dõi glucose máu tại nhà 48,6%; tái khám đúng lịch hẹn là 63%; tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 chung là 10%; NB có kiến thức đạt về bệnh và chế độ điều trị là 53,8%. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan đến các chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 là: Giới tính, trình độ học vấn, được CBYT hướng dẫn chế độ điều trị ĐTĐ, mức độ được CBYT nhắc nhở về tuân thủ điều trị, biến chứng của bệnh ĐTĐ [9].

Hài lòng về cách thức tư vấn và tần suất tư vấn

Phạm Văn Khôi (2011) tiến hành nghiên cứu về tư vấn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bạch Mai cho người bệnh ĐTĐ, nghiên cứu đã cho thấy tầm quan trọng của tư vấn dinh dưỡng, và tư vấn dinh dưỡng là một quá trình liên tục, thường xuyên, sẽ tạo mối quan hệ thân thiện giữa nhân viên y tế và người bệnh. Hình thức tư vấn đa phần là tư vấn theo nhóm 89 người bệnh chiếm tỷ lệ 84,0% và có đến 97,2% người bệnh cho rằng các bác sỹ tư vấn rất kỹ và người bệnh rất hiểu. Kết quả cho thấy đa phần người bệnh hài lòng về cách thức tư vấn dinh dưỡng của bác sỹ và việc tư vấn tại viện là thường xuyên [12].

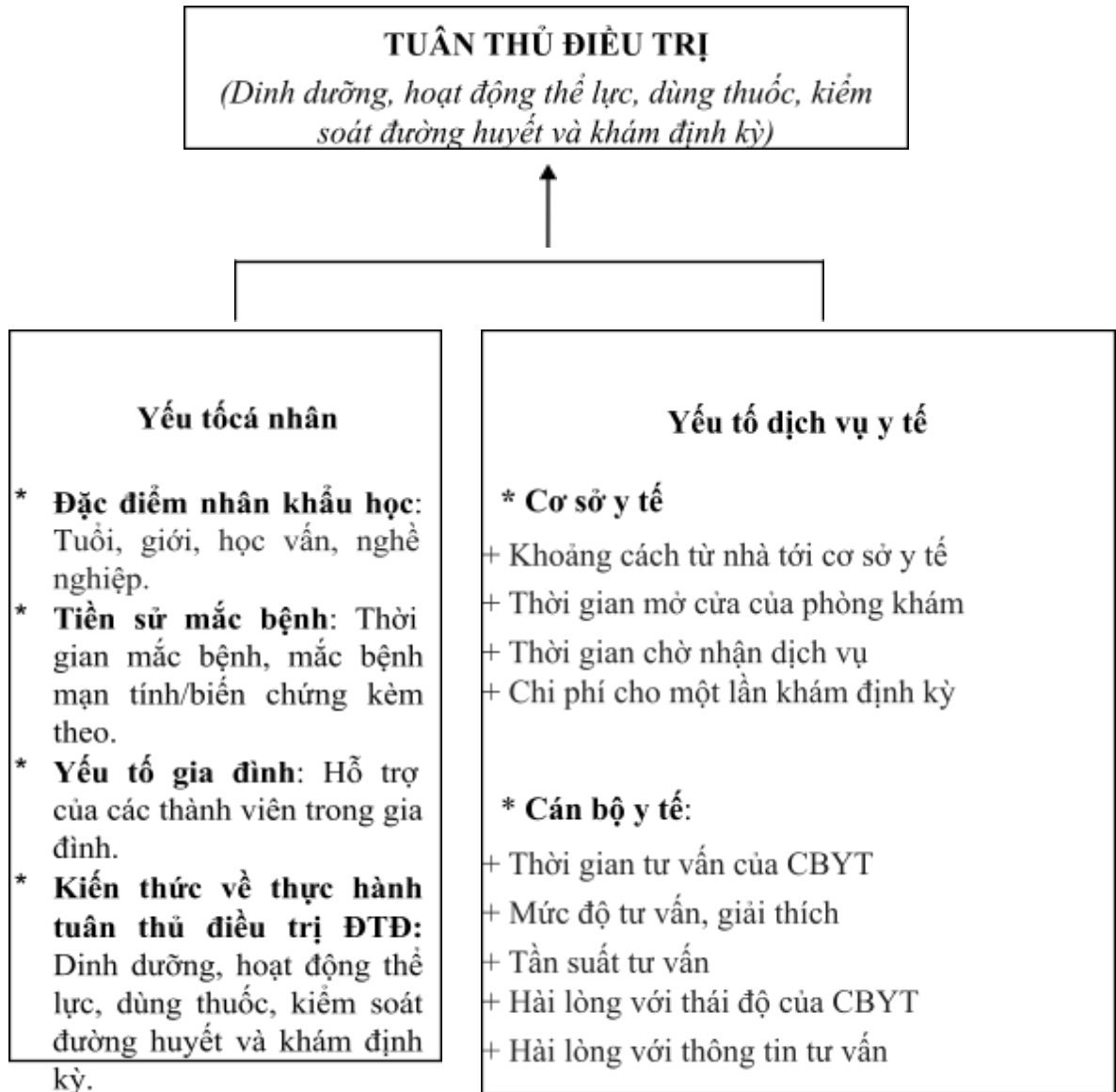
Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị đái tháo đường ở Việt Nam chủ yếu mô tả về kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh và xác định được một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu tìm hiểu mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức với tuân thủ điều trị mà chưa quan tâm tìm hiểu mối liên quan giữa các đặc điểm về dịch vụ y tế với tuân thủ điều trị của người bệnh. Vì vậy, để khắc phục những hạn chế này, nhóm nghiên cứu tìm mối liên quan giữa đặc điểm dịch vụ y tế với tuân thủ điều trị nhằm đưa ra những khuyến nghị giúp các nhà quản lý Bệnh viện cải tiến dịch vụ y tế, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi khám bệnh và giúp người bệnh tuân thủ điều trị.



1.4. Một số đặc điểm tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy

Phòng khám Nội tiết tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Bãi Cháy do khoa Nội tổng hợp đảm nhiệm, hiện tại quản lý gần 1400 người bệnh ĐTĐ, chủ yếu là người bệnh ĐTĐ type 2, với 100% NB có Bảo hiểm Y tế (loại thẻ 80%, 95% và 100%). Hình thức quản lý: Hàng tháng NB đến khám thông qua sổ khám bệnh, hồ sơ bệnh án ngoại trú kiểm tra và theo dõi kết quả điều trị [10]. Mặc dù, **Bệnh viện** đã triển khai nổi mạng nội bộ phục vụ cho công tác khám chữa bệnh được thuận lợi nhưng chỉ có 01 bác sỹ và 01 điều dưỡng mà phải đảm nhiệm khám cho từ 60 - 70 người bệnh/ngày và chủ yếu tập trung vào buổi sáng nên ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng khám bệnh. Các cán bộ y tế không có nhiều thời gian để tư vấn, do vậy NB chủ yếu đến lấy thuốc định kỳ rồi về [14]. Mặt khác, tại khoa Khám bệnh cũng chưa có phòng tư vấn dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe. Việc tư vấn cho NB là do bác sỹ và điều dưỡng trực tiếp giải thích và tư vấn làm cho NB mất nhiều thời gian cho việc chờ đợi khám bệnh [1]. Tất cả những điều này ảnh hưởng không nhỏ đến tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy [1], [11]. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu một số yếu tố (đặc biệt là các yếu tố về dịch vụ y tế) liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2 đang được quản lý tại Phòng khám Nội tiết là rất cần thiết. Những thông tin đó sẽ giúp cho các nhà quản lý Bệnh viện đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng khám bệnh nhằm đáp ứng sự hài lòng và tuân thủ điều trị của người bệnh.

1.5. Khung lý thuyết [9], [23]





Chương 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu định lượng

Đối tượng trong nghiên cứu là người bệnh và hồ sơ bệnh án của những NB đã được chẩn đoán đái tháo đường type 2.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính

- Cán bộ y tế gồm: Bác sỹ khám bệnh, điều dưỡng tại Phòng khám Nội tiết.
- Người bệnh đang được quản lý tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy.

2.1.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

- NB từ 18 tuổi trở lên.
- Đang được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy.
- Đến khám bệnh tại Phòng khám Nội tiết từ lần thứ 3 trở lên.
- Có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:

- Người bệnh có biến chứng nặng mà không thể tham gia nghiên cứu được.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 12 năm 2014 đến tháng 9 năm 2015.
- Địa điểm: Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 1 tỷ lệ:

$$Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)$$

$$n = \frac{1 - \alpha / 2}{d^2}$$

$$d^2$$



Trong đó:

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

p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2, chọn $p = 0,5$ để cho cỡ mẫu lớn nhất.

d: Độ chính xác tuyệt đối (lấy $d = 0,06$)

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 $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$.

Thay vào công thức, thu được $n = 272$ người bệnh. Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu, ước lượng khoảng 5% NB không đồng ý tham gia nghiên cứu, vì vậy cỡ mẫu $n = 286$ NB. **Cách chọn mẫu định lượng** (Bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống):

Tiến hành thu thập số liệu trong 30 ngày, từ 1/3/2015. Phòng khám Nội tiết có khoảng 70 NB đến khám bệnh/1 ngày, 2100 người khám bệnh/30 ngày. Áp dụng công thức: $k = N/n$ (k : khoảng cách chọn; $N = 2100$; $n = 286$) = 7,3. Tuy nhiên đề phòng trường hợp NB được chọn không đủ tiêu chuẩn nghiên cứu nên khoảng cách mẫu được lấy là 7. Trước tiên chọn một số ngẫu nhiên từ 1 đến 7, sau đó lấy số chọn được cộng với 7 để xác định được NB tiếp theo cho đến khi đủ 286 NB. Trong thực tế, chúng tôi đã thu thập thông tin của 292 NB.

2.4.2. Nghiên cứu định tính

Mục đích: Để bổ sung cho nghiên cứu định lượng về một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2, phỏng vấn sâu với cán bộ y tế và thảo luận nhóm NB được thực hiện.

Đối với người cung cấp dịch vụ: Đối tượng nghiên cứu được chọn có chủ đích (là những người có khả năng cung cấp nhiều thông tin cần quan tâm) bao gồm:

- Bác sỹ Phòng khám Nội tiết.
- Điều dưỡng Phòng khám Nội tiết.

Đối với người bệnh: Chọn chủ đích một nhóm (10 người bệnh) TTĐT tốt và một nhóm (10 người bệnh) TTĐT không tốt. Người bệnh tham gia nghiên cứu định tính được xác định sau khi phân tích số liệu định lượng để xác định được hai nhóm NB đáp ứng đủ tiêu chí đưa ra. Căn cứ vào danh sách người bệnh được chọn vào nghiên cứu



cứu (đã có số điện thoại của NB) để liên hệ và hẹn những NB này tái khám lần kế tiếp vào cùng một ngày để tiến hành thảo luận nhóm.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu định lượng: Bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu gồm các mục sau: (1) Thông tin chung; (2) Thông tin về kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ĐTD; (3) Thông tin về các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ĐTD.

- Các hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được thiết kế sẵn để tìm hiểu về những yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ĐTD của người bệnh.

2.5.2. Thu thập số liệu định lượng

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh ĐTD type 2: Sau khi NB hoàn thành các thủ tục khám bệnh, lĩnh thuốc, NB được mời tham gia phỏng vấn tại một phòng riêng được bố trí gần Phòng khám. Thời điểm thu thập số liệu nghiên cứu từ 01/3/2015 đến 10/4/2015. Bộ câu hỏi thiết kế sẵn được sử dụng để phỏng vấn NB (Phụ lục 3).

Thu thập các thông tin cần thiết từ hồ sơ bệnh án của NB như các biến chứng của bệnh và các bệnh mạn tính khác.

Điều tra viên là nghiên cứu viên chính và 03 cử nhân điều dưỡng (là những người đã được đào tạo và có kinh nghiệm trong thu thập số liệu) đang công tác tại Bệnh viện (không thuộc khoa Nội tổng hợp và khoa Khám bệnh) thực hiện phỏng vấn. Điều tra viên được phân công luân phiên mỗi ngày 02 người ra Phòng khám Nội tiết để tiến hành phỏng vấn. Trước khi tiến hành thu thập số liệu các điều tra viên (ĐTV) đã được tập huấn về bộ công cụ, cách thức thu thập số liệu. Nghiên cứu viên chính thường xuyên giám sát hỗ trợ các ĐTV khác trong quá trình thu thập số liệu trong cuộc phỏng vấn đầu tiên.

2.5.3 Thu thập số liệu định tính

Số liệu định tính được thu thập sau khi thu thập số liệu định lượng và xử lý sơ bộ.



Nghiên cứu viên chính trực tiếp tiến hành phỏng vấn sâu cán bộ y tế. Hướng dẫn nội dung phỏng vấn sâu được sử dụng để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu (phụ lục 5;6).

Nghiên cứu viên chính trực tiếp tiến hành thảo luận nhóm với NB. Thời gian mỗi cuộc thảo luận nhóm khoảng 60 phút theo nội dung được thiết kế sẵn phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu (phụ lục 5). Thư ký là một người trong nhóm ĐTV, ghi chép lại những nội dung trong buổi thảo luận nhóm. Tất cả các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm sau khi được ĐTNC cho phép.

2.6. Các khái niệm, thước đo và tiêu chí đánh giá

2.6.1. Các khái niệm

* Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTD của Bệnh viện Bãi Cháy áp dụng theo tiêu chuẩn Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006 là chẩn đoán xác định người bệnh mắc ĐTD nếu có 1 trong 3 tiêu chuẩn dưới đây [41]:

- Glucose máu lúc đói $\geq 1,26$ g/l (≈ 7 mmol/l), làm ít nhất 2 lần.
- Glucose máu ở thời điểm bất kỳ ≥ 2 g/l ($\approx 11,1$ mmol/l) có kèm theo triệu chứng lâm sàng.
- Glucose máu sau 2 giờ làm nghiệm pháp tăng đường huyết $\geq 11,1$ mmol/l
- Theo Tổ chức Y tế Thế giới tuân thủ điều trị là trong phạm vi hành vi của một người như dùng thuốc, thay đổi chế độ ăn và/hoặc thay đổi lối sống đúng với những khuyến cáo phù hợp của CBYT. Với định nghĩa trước đây là “tuân thủ cần sự đồng tình của NB với những khuyến cáo mà CBYT đưa ra” thì định nghĩa này yêu cầu NB nên là các đối tác tích cực với CBYT trong việc chăm sóc sức khỏe. Duy trì tốt mối quan hệ giữa CBYT và NB là yêu cầu tất yếu trong công tác khám chữa bệnh. Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTD là sự kết hợp đủ 4 biện pháp: chế độ dinh dưỡng hợp lý; hoạt động thể lực thường xuyên; chế độ dùng thuốc đúng; chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ thường xuyên [41].

✓ Chế độ dinh dưỡng:

Theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng người bệnh ĐTD nên tuân thủ các nguyên tắc sau [5], [10]:

- Các thực phẩm nên sử dụng: Nên sử dụng các loại thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp dưới 55% trong bữa ăn như: Hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, các loại



đậu (đậu phụ, đậu xanh...), các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận). Chọn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no có lợi cho sức khỏe như thịt nạc (thịt gia cầm nên bỏ da), nên ăn cá ít nhất 3 lần trong mỗi tuần.

- Các thực phẩm nên hạn chế như: Cơm, miến dong, bánh mỳ (chỉ nên ăn tối đa 1 lần/1 loại/1 ngày), các món ăn rán, quay.

- Các thực phẩm cần tránh không nên ăn: Cần tránh các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao trên 55% và hấp thu nhanh như: Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt, dừa hấu, dừa, các loại khoai bỏ lò (khoai tây nướng, khoai lang nướng...). Chỉ sử dụng trong các trường hợp đặc biệt khi có triệu chứng hạ glucose máu. Ngoài ra cũng không dùng óc, phủ tạng, lòng gan và đồ hộp.

- Những thực phẩm ăn thường xuyên là những thực phẩm có tần suất ăn từ 3 lần trở lên trong 1 tuần.

- Những thực phẩm ăn không thường xuyên là những thực phẩm có tần suất ăn dưới 3 lần trong 1 tuần.

✓ *Chế độ hoạt động thể lực:*

- MET (đơn vị chuyển hóa tương đương): Ước tính năng lượng tiêu hao cho các hoạt động khác nhau [37]:

- 1 MET = năng lượng tiêu thụ hoặc lượng oxy sử dụng khi nghỉ ngơi/đứng (nghỉ ngơi/đứng yên $\approx 1\text{kcal/kg/tim} \approx$ tiêu thụ oxy $3,5\text{ml/kg/phút}$). Lượng vận động càng cao - tiêu thụ oxy càng nhiều - MET càng cao.

- Các loại hình hoạt động thể lực [37]:

- + Loại hình hoạt động thể lực với cường độ cao (> 6 MET) ít nhất 2 - 3 lần/tuần, ví dụ: Chạy, chơi thể thao (cầu lông, bóng chuyền, bóng bàn, chơi tennis, bơi lội, khiêu vũ...).

- + Loại hình hoạt động thể lực với cường độ trung bình (3 - 6 MET): Tối thiểu 30 phút mỗi ngày bằng cách đi bộ nhanh, đạp xe đạp...hoặc các bài tập thể dục tương tự phù hợp với tình trạng sức khỏe và lối sống của người bệnh.

- + Loại hình hoạt động thể lực với cường độ thấp (1 - 3 MET): Tập dưỡng sinh, yoga, làm các công việc nhẹ ở nhà như nội trợ...



Theo khuyến cáo của WHO, người bệnh ĐTĐ nên hoạt động thể lực với cường độ từ mức trung bình trở lên [37].

- o Hoạt động thể lực ở mức độ cao: > 3000 MET/phút/tuần
- o Hoạt động thể lực ở mức độ trung bình: $600 - 3000$ MET/phút/tuần
- o Hoạt động thể lực ở mức độ thấp: < 600 MET/phút/tuần

✓ *Chế độ dùng thuốc:*

- Tuân thủ dùng thuốc là chế độ điều trị dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng.

- Theo khuyến cáo của WHO, người bệnh mắc các bệnh lý 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 [24], [41]. Vì vậy người bệnh ĐTĐ được coi là không tuân thủ điều trị nếu số lần quên dùng thuốc (uống/tiêm) > 3 lần/tháng.

- Những trường hợp quên dùng thuốc uống/tiêm thì nên xin ý kiến bác sỹ và nếu quên thì không nên uống bù/tiêm bù vào lần uống/tiêm sau.

✓ *Chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ:*

- Với những người bệnh đang dùng thuốc uống hạ đường huyết nên thử đường huyết tối thiểu 2 lần/tuần. Những người bệnh kết hợp cả dùng thuốc viên và thuốc tiêm insulin nên thử đường huyết tối thiểu 1 lần/ngày [5]. Vì vậy người bệnh được coi là tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà khi người bệnh đo được đường huyết từ 2 lần/tuần trở lên.

- Người bệnh chẩn đoán ĐTĐ type 2 được coi là tuân thủ khi đi khám sức khỏe định kỳ 1 tháng/1 lần [5].

2.6.2. Thang điểm đánh giá tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh Đái tháo đường type 2 (Nội dung chi tiết tại phụ lục 6)

2.6.2.1 Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh Đái tháo đường type 2

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những NB đã được chẩn đoán là ĐTĐ type 2 và khám lần thứ 3 trở lên, nên người bệnh đã được tư vấn và cung cấp kiến thức về tuân thủ điều trị. Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về kiến thức của người bệnh khi người bệnh trả lời đạt từ 60% trở lên trên tổng số điểm.



Cách đánh giá:

Tổng điểm : 40 điểm

- Đạt khi ≥ 24 điểm
- Không đạt < 24 điểm

2.6.2.2 Đánh giá thực hành về tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh đã được chẩn đoán là ĐTĐ type 2 và khám lần thứ 3 trở lên nên người bệnh đã được cán bộ y tế tư vấn cũng như được hướng dẫn kỹ năng thực hành về từng biện pháp tuân thủ điều trị. Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về tuân thủ điều trị của từng biện pháp khi người bệnh trả lời đạt từ 60% trở lên trên tổng số điểm của từng biện pháp tuân thủ điều trị.

* Tuân thủ dinh dưỡng:

Tổng điểm: 24 điểm

- Tuân thủ khi ≥ 15 điểm.
- Không tuân thủ < 15 điểm.

* Tuân thủ hoạt động thể lực

- Tuân thủ khi người bệnh hoạt động thể lực với cường độ từ mức trung bình trở lên ≥ 600 MET/phút/tuần.

- Không tuân thủ khi người bệnh không hoạt động thể lực và hoạt động thể lực với cường độ thấp < 600 MET/phút/tuần.

* Tuân thủ dùng thuốc: là phải dùng đúng giờ, đúng khoảng cách, đều đặn suốt đời, số lần quên thuốc ≤ 3 lần/tháng.

Tổng điểm: 3 điểm

- Tuân thủ khi ≥ 2 điểm
- Không tuân thủ < 2 điểm

* Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám

định kỳ: Tổng điểm: 6 điểm

- Tuân thủ khi ≥ 4 điểm
- Không tuân thủ < 4 điểm



2.7. Các biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu
- Nhóm biến số về kiến thức tuân thủ điều trị ĐTĐ của ĐTNC
- Nhóm biến số về thực hành tuân thủ ĐTĐ của ĐTNC
- Nhóm biến số về đặc điểm dịch vụ y tế.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

2.8.1. Phân tích số liệu định lượng

Chuẩn bị: kiểm tra lại toàn bộ các phiếu điều tra thu thập được, loại trừ các phiếu điền không đầy đủ.

Bước 1 Nhập liệu: toàn bộ số liệu thu thập được nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1

Bước 2 Làm sạch số liệu: sau khi hoàn tất nhập liệu, các số liệu được làm sạch bằng cách xem xét lại toàn bộ và hiệu chỉnh các sai sót trong quá trình nhập liệu.

Bước 3 Xử lý và phân tích số liệu: các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

- Thống kê mô tả: lập bảng phân bố tần số của các biến số.
- Thống kê phân tích: xác định mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với một số yếu tố chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích đơn biến (sử dụng phép kiểm định χ^2 với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$). Sau đó những yếu tố nào có mối liên quan từ phân tích hai biến chúng tôi sẽ đưa vào mô hình đa biến để loại trừ các yếu tố gây nhiễu.

2.8.2. Phân tích số liệu định tính

Gỡ băng và tổng hợp các vấn đề liên quan định tính, trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu này được triển khai sau khi thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng.
- Nghiên cứu đã được thông qua ban lãnh đạo Bệnh viện Bãi Cháy.
- Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Kết quả chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, nhằm mục đích nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của Bệnh viện, không sử dụng cho các mục đích khác.



2.10. Sai số và biện pháp khắc phục

2.10.1. Sai số

- Sai số nhớ lại: Do người được phỏng vấn không nhớ chính xác số lần quên uống thuốc, tần suất hoặc số lượng thức ăn và hoạt động thể lực, số lần đo đường huyết tại nhà...
- Sai số ngẫu nhiên: Do điều tra viên giải thích không rõ câu hỏi, do người được phỏng vấn không hiểu câu hỏi.

2.10.2. Biện pháp khắc phục

2.10.2.1. Đối với nghiên cứu viên

- Bộ câu hỏi được điều tra thử trên người bệnh đang điều trị ĐTĐ type 2 tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy trước khi tiến hành điều tra trên quần thể nghiên cứu, sau đó được chỉnh sửa cho phù hợp.
- Nghiên cứu viên trực tiếp điều tra hơn 50% số phiếu điều tra. Tập huấn kỹ cho điều tra viên và trực tiếp giám sát trong suốt quá trình thu thập số liệu. Những phiếu điều tra ban đầu được nghiên cứu viên giám sát và hỗ trợ.
- Nghiên cứu viên kiểm tra lại các phiếu phỏng vấn sau mỗi ngày điều tra, với những phiếu thông tin thu thập chưa đầy đủ hoặc không hợp lý thì bị hủy hoặc yêu cầu điều tra viên bổ sung.

2.10.2.2. Đối với đối tượng được phỏng vấn

- Đối tượng được phỏng vấn được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của cuộc điều tra, phỏng vấn để đối tượng hiểu rõ và chấp nhận hợp tác.

2.11. Hạn chế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một thời điểm ngắn.
- Đánh giá thực hành thông qua phỏng vấn/hỏi chứ chưa quan sát được thực tế khi họ thực hành.
- Có ít nghiên cứu toàn diện trước đây ở trong nước về tuân thủ điều trị (cả 4 biện pháp) ở người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú nên không có nhiều số liệu để so sánh.
- Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đề cập đến thực hành ở mức độ tiêu thụ thực phẩm thường xuyên hay không thường xuyên của một số nhóm thực phẩm chính mà chưa đi đánh giá hết được các nhóm thực phẩm cũng như chưa tính được nhu cầu năng lượng tiêu thụ trong khẩu phần ăn của người bệnh để đánh giá chính xác được mức độ tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ.



Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh và đặc điểm về dịch vụ y tế

3.1.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Thông tin chung của NB		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	92	31,5
	≥ 60 tuổi	200	68,5
	Tổng	292	100
Giới tính	Nam	125	42,8
	Nữ	167	57,2
	Tổng	292	100
Trình độ học vấn	Tiểu học	41	14,0
	Trung học cơ sở	109	37,3
	Phổ thông trung học	68	23,3
	Trung cấp/Cao đẳng	41	14,0
	Đại học/Sau đại học	26	8,9
	Tổng	285	97,6
Nghề nghiệp	Nông dân	18	6,2
	Công nhân	14	4,8
	Buôn bán/Nghề tự do	35	12
	Cán bộ văn phòng	12	4,1
	Nội trợ	22	7,5
	Hưu	185	63,4
	Tổng	286	97,6
Hoàn cảnh sống	Cùng người thân	282	96,6
	Độc thân	10	3,4
	Tổng	292	100

Bảng 3.1 cho thấy: ĐTNC chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, nhiều gấp hơn 2 lần so với nhóm ĐTNC < 60 tuổi. Người bệnh là nữ giới chiếm tỷ lệ 57,2% cao hơn so với nam giới (42,8%). ĐTNC có trình độ học vấn chủ yếu $\leq$ phổ thông trung học (74,6%), trên phổ thông trung học chiếm tỷ lệ 22,9%. Phần lớn ĐTNC là những người đã nghỉ hưu chiếm tỷ lệ tới 63,4%, riêng cán bộ văn phòng chiếm tỷ lệ thấp



nhất là 4,1%. Đa số người bệnh sống cùng với người thân (96,6%), chỉ có tỷ lệ rất nhỏ người bệnh sống độc thân (3,4%).

Bảng 3.2. Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh của người bệnh

Thông tin về tiền sử bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	164	56,2
	≥ 5 năm	128	43,8
	Tổng số	292	100
Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ	Không	10	3,5
	1 bệnh mạn tính/biến chứng	149	51,0
	≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng	133	45,5
	Tổng số	292	100

Kết quả Bảng 3.2 cho thấy: ĐTNC mắc bệnh < 5 năm chiếm tỷ lệ 56,2% cao hơn so với ĐTNC mắc bệnh ≥ 5 năm (43,8%). Hầu hết, người bệnh trong nghiên cứu có từ 1 bệnh mạn tính/biến chứng trở lên (96,5%), chỉ có 3,5% số người bệnh không có bệnh mạn tính/biến chứng.

Bảng 3.3. Hỗ trợ của người thân về tuân thủ điều trị

Hỗ trợ của người thân		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhắc nhở tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Có	184	63,0
	Không	108	37,0
	Tổng số	292	100
Nhắc nhở tuân thủ chế độ hoạt động thể lực	Có	186	63,7
	Không	106	36,3
	Tổng số	292	100
Nhắc nhở tuân thủ chế độ dùng thuốc	Có	186	63,7
	Không	106	36,3
	Tổng số	292	100
Nhắc nhở tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	Có	182	62,3
	Không	110	37,7
	Tổng số	292	100

Bảng 3.3 cho thấy: người bệnh trong nghiên cứu được người thân hỗ trợ trong việc tuân thủ các chế độ điều trị khá cao từ 62,3% đến 63,7%. Tuy nhiên,



nhóm người bệnh không được người thân nhắc nhở tuân thủ điều trị cũng chiếm tỷ lệ từ 36,3% đến 37,7%.

3.1.2. Kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh

Bảng 3.4. Kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh

Kiến thức về tuân thủ điều trị ĐTD		Tần số	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về kết quả điều trị bệnh ĐTD	Khỏi	10	3,4
	Không khỏi	247	84,6
	Không biết	35	12,0
	Tổng số	292	100,0
Hiểu biết về phương pháp điều trị ĐTD	Điều trị bằng thuốc	7	2,4
	Điều trị bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý	5	1,7
	Điều trị bằng chế độ luyện tập	1	0,3
	Cả 3 phương pháp	278	95,2
Hiểu biết về tuân thủ dùng thuốc	Dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều.	287	98,3
	Dùng thuốc khi có dấu hiệu tăng đường huyết.	3	1,0
	Dùng thuốc theo đơn của người bệnh khác hoặc tự mua thuốc theo đơn cũ.	2	0,7
	Tổng số	292	100,0
Hiểu biết về tuân thủ hoạt động thể lực	Tập luyện theo sở thích.	68	23,3
	Tập luyện theo chỉ dẫn của bác sỹ (tối thiểu 30 phút/ngày)	222	76,0
	Tránh lối sống tĩnh tại (xem tivi, ngồi máy vi tính , ngồi một chỗ quá nhiều).	2	0,7
	Tổng số	292	100,0
Hiểu biết về tuân thủ kiểm soát đường huyết	1 tuần/≥ 2 lần	39	13,4
	1 tuần/1 lần	83	28,4
	2 tuần/1 lần	17	5,8
	3 tuần/1 lần	16	5,5
	Không biết	137	46,9
	Tổng số	292	100,0





Kiến thức về tuân thủ điều trị ĐTD		Tần số	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về tuân thủ theo dõi sức khỏe định kỳ	1 tháng/1 lần	278	95,2
	2 tháng/1 lần	11	3,8
	3 tháng/1 lần	1	0,3
	> 3 tháng/1 lần	1	0,3
	Không biết	1	0,3
Hiểu biết về mục đích của kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ	Xác định hướng điều trị phù hợp	44	15,1
	Phát hiện các biến chứng	4	1,4
	Cả hai	237	81,2
	Không cần theo dõi và đi khám	7	2,3
	Tổng số	292	100,0
Hiểu biết về các biện pháp tuân thủ điều trị ĐTD	Không biết	64	21,9
	Biết 1/4 biện pháp	61	20,9
	Biết 2/4 biện pháp	2	0,7
	Biết 3/4 biện pháp	0	0,0
	Biết 4/4 biện pháp	165	56,5
	Tổng số	292	100
Hiểu biết về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị	Không kiểm soát được đường huyết	62	21,2
	Biến chứng tăng huyết áp	173	59,2
	Biến chứng thần kinh	80	27,4
	Biến chứng mắt	255	87,3
	Biến chứng tim mạch	125	42,8
	Biến chứng thận	159	54,5
	Hoại tử chi (chân, tay)	147	50,3
	Không biết	5	1,7

Bảng 3.4 cho thấy: đa số người bệnh đã hiểu về kết quả điều trị bệnh ĐTD là không khỏi hoàn toàn (84,6%) và hiểu đúng phương pháp điều trị (95,2%). Tuy nhiên vẫn còn 15,4% NB hiểu sai hoặc không biết về kết quả điều trị bệnh, 4,4% NB hiểu không đúng về phương pháp điều trị bệnh ĐTD type 2.



Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc: hầu hết người bệnh hiểu đúng về tuân thủ dùng thuốc là dùng thuốc thường xuyên, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều (98,3%), chỉ có 1,7% NB cho rằng chỉ cần dùng thuốc khi có dấu hiệu tăng đường huyết và tự mua thuốc theo đơn cũ.

Kết quả thảo luận nhóm người bệnh cũng cho thấy phần lớn NB hiểu đúng về chế độ tuân thủ dùng thuốc: *“Tôi biết là bệnh đái tháo đường là không thể chữa khỏi hoàn toàn, việc điều trị phải kéo dài suốt đời và tuân thủ nguyên tắc điều trị theo hướng dẫn của các bác sỹ nên tôi luôn dùng thuốc thường xuyên, đúng thuốc, đúng thời gian và đúng liều như lời dặn của bác sỹ trong đơn”* – (TLN – NB nam 62 tuổi).

Về tuân thủ hoạt động thể lực: phần lớn NB hiểu nên tập luyện theo chỉ dẫn của bác sỹ (tối thiểu 30 phút/ngày) (76%) cao hơn gấp 3 lần so với số NB cho rằng chỉ cần tập luyện theo sở thích của bản thân (23,3%).

Về kiểm tra đường máu và theo dõi sức khỏe định kỳ: số đông NB chiếm tới 95,2% hiểu đúng về tuân thủ chế độ theo dõi sức khỏe định kỳ là 1 tháng/1 lần, nhưng chỉ có 13,4% NB hiểu đúng về tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà là ≥ 2 lần/tuần. Kết quả này được bác sỹ giải thích như sau: *“Hầu hết người bệnh ở đây đều tham gia vào chương trình quản lý đái tháo đường của Bệnh viện nên họ biết là phải đi khám hàng tháng. Tuy nhiên cũng có một số NB ở xa hoặc do sự nhận biết của người bệnh còn hạn chế nên họ cho rằng vài ba tháng đi khám lại cũng được và không cần thiết phải theo dõi đường huyết tại nhà”* – (PVS – BS nam).

Mục đích của kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ: 81,2% NB biết được mục đích của việc kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ, tuy nhiên vẫn còn 18,8 % người bệnh không biết hoặc biết không đầy đủ mục đích của kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ. Kết quả phỏng vấn sâu điều dưỡng cũng cho thấy vẫn còn NB cho rằng không cần theo dõi đường huyết và khám định kỳ: *“Những người bệnh không khám định kỳ mà thỉnh thoảng đi khám, thường họ cho rằng đến khám lại thì bác sỹ cũng chỉ cho đơn như cũ mà thôi thế là họ cứ mua thuốc theo đơn cũ để uống, thực ra họ không biết rằng đến khám lại và làm một số xét nghiệm để bác sỹ điều chỉnh lại thuốc và kiểm tra phát hiện các biến chứng”* – (PVS – ĐD nữ).



Kiến thức về các biện pháp tuân thủ điều trị ĐTĐ: có 56,5% người bệnh hiểu đúng là kết hợp cả 4 biện pháp tuân thủ điều trị (chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, dùng thuốc, kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ. Trong khi vẫn còn 43,5% người bệnh không biết hoặc biết không đầy đủ về tuân thủ điều trị bệnh là như thế nào. Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy một số NB biết không đầy đủ về các biện pháp điều trị bệnh ĐTĐ: *“Mỗi lần đi khám, tôi được các bác sỹ tư vấn chế độ ăn, tập luyện và dùng thuốc giúp kiểm soát đường máu cho người bệnh tiểu đường, nhưng tôi cũng không hiểu lắm tác dụng của các biện pháp tuân thủ trong điều trị bệnh ĐTĐ.”* - (TLN – NB nữ 55 tuổi).

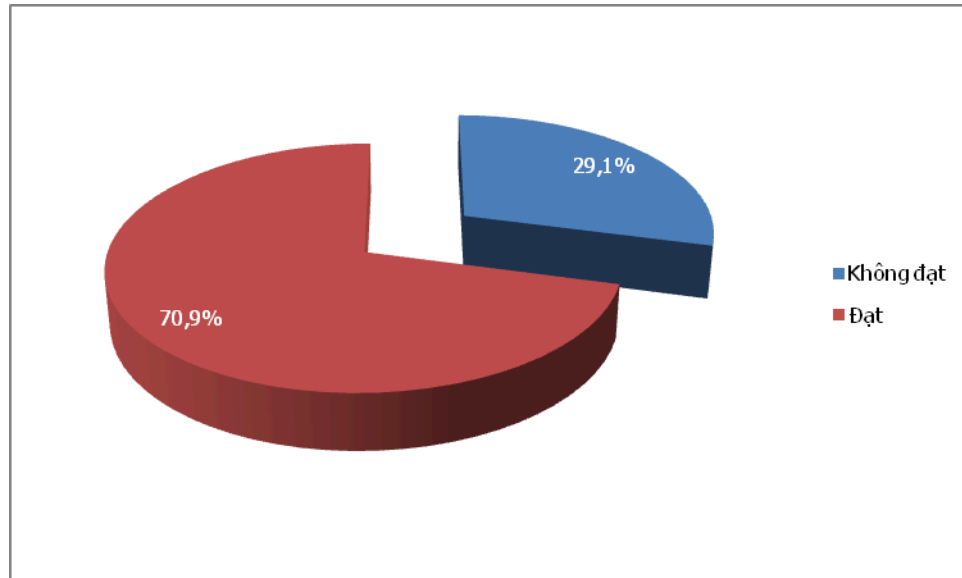
Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị: phần lớn người bệnh có kiến thức đúng về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị, trong đó 87,3% NB biết được hậu quả về biến chứng mắt, tuy nhiên chỉ 21,2% người bệnh biết được hậu quả không kiểm soát được đường huyết. Kết quả này được bác sỹ Phòng khám giải thích như sau: *“Đa số người bệnh khám và điều trị ở đây cũng khá lâu nên họ tìm hiểu rất kỹ bệnh của mình vì thế họ biết rất rõ các biến chứng do đái tháo đường gây ra như mắt, thần kinh..., nhưng mà ít người bệnh biết được hậu quả không kiểm soát được đường huyết là nguyên nhân chính dẫn đến các biến chứng ấy”* – (PVS – BS nam).



Bảng 3.5. Kiến thức về lựa chọn thực phẩm phù hợp của người bệnh

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Các thực phẩm nên ăn		
Món ăn đồ luộc (các loại rau luộc...)	278	95,2
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	246	84,2
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	135	46,2
Hầu hết các loại rau	278	95,2
Các thực phẩm hạn chế		
Ăn đồ rán	262	89,7
Ăn đồ quay	245	83,9
Bánh mì trắng	217	74,3
Gạo (cơm), miến dong	266	91,1
Các thực phẩm cần tránh		
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	253	86,6
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt	273	93,5
Dưa hấu	81	27,7
Dứa	114	39,0
Khoai tây, khoai lang nướng và chiên	211	72,3
→ Kiến thức đạt về lựa chọn thực phẩm	268	91,8

Bảng 3.5 cho thấy: phần lớn NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm (91,8%); 95,2% NB hiểu nên ăn các loại rau và đồ luộc; 91,1% NB hiểu đúng cơm/miến dong là thực phẩm nên hạn chế ăn; 93,5% NB cho biết cần tránh các loại nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt... Có 27,7% NB cho rằng dưa hấu là thức ăn cần tránh và tỷ lệ này đối với dứa là 39,0%. Kết quả thảo luận nhóm NB cũng cho thấy NB còn hiểu sai về một số loại thực phẩm cần tránh: “Tôi không được biết về những ảnh hưởng của dưa hấu và dứa với bệnh đái tháo đường, mà chỉ được nghe nói là ăn dứa rất tốt cho sức khỏe nên tôi vẫn thường ăn dứa” – (TLN – NB nữ 65 tuổi).



Biểu đồ 3.1. Kiến thức chung về tuân thủ điều trị của người bệnh

Biểu đồ 3.1 cho thấy: Số người bệnh có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ khá cao 70,9%, tuy nhiên vẫn còn 29,1% người bệnh có kiến thức tuân thủ điều trị ĐTD không đạt. Vấn đề này được bác sỹ giải thích rõ: *“Vấn đề về sự hiểu biết về chế độ ăn, dinh dưỡng, tập luyện, dùng thuốc và kiểm soát đường huyết, lúc đầu họ chưa đến khám thì họ không có khái niệm về các chế độ tuân thủ điều trị, thường thực hiện sai, nhưng khi đến Phòng khám Nội tiết họ được phát cho tờ hướng dẫn các chế độ tuân thủ điều trị và sau đó họ đã bắt đầu tuân thủ tốt các chế độ điều trị”* – (PVS – BS nam).



3.1.3. Đặc điểm dịch vụ y tế

Bảng 3.6. Mô tả các yếu tố về cung cấp dịch vụ từ cơ sở y tế

Các yếu tố về cung cấp dịch vụ của cơ sở y tế		Tần số	Tỷ lệ (%)
Khoảng cách từ nhà đến nơi khám	< 10 Km	223	76,4
	≥ 10 Km	69	23,6
	Tổng số	292	100,0
Thời gian chờ đợi cho mỗi lần khám và nhận thuốc	≤ 03 giờ	2	0,7
	> 03 giờ	290	99,3
	Tổng số	292	100
Thời gian mở cửa Phòng khám	Mở cửa quá muộn	0	0
	Đóng cửa sớm	0	0
	Phù hợp	232	79,5
	Tổng số	292	100
Số tiền đi lại cho một lần tái khám định kỳ	< 100.000 đồng	184	63,0
	≥ 100.000 đồng	107	36,6
	Tổng số	292	100

Bảng 3.6 cho thấy: phần lớn NB ở gần Bệnh viện < 10 km (76,4%) cao gấp hơn 3 lần so với những NB ở xa Bệnh viện ≥ 10 km (23,6%). Chi phí đi lại cho 1 lần tái khám: Có tới 63% NB có chi phí < 100 nghìn đồng cao hơn gấp 2 lần so với số NB có chi phí đi lại ≥ 100 nghìn đồng (36,6%). Về thời gian chờ đợi cho mỗi lần khám và lấy thuốc, hầu hết người bệnh phải tốn ≥ 3 giờ (99,3%). Có 79,5% NB cho rằng thời gian mở cửa của Phòng khám là phù hợp. Kết quả thảo luận nhóm NB cho thấy mỗi lần người bệnh đi khám và lấy thuốc phải mất rất nhiều thời gian: “*Với người bệnh tiểu đường phải ăn ít và ăn nhiều bữa trong ngày, khi đi khám ở Bệnh viện bị quá tải, rất đông phải chờ đợi rất mệt mỏi, tôi ý kiến là phải cho người bệnh tiểu đường xét nghiệm trước. Bởi vì khi chúng tôi ăn ít chờ đợi lâu rất chi là mệt mỏi*” – (TLN – NB nam 64 tuổi).

Ý kiến của bác sỹ Phòng khám Nội tiết cũng cho thấy NB thường phải đi rất sớm để chờ khám: “*Về Bệnh viện, chúng tôi đề xuất ban lãnh đạo mở thêm một Phòng khám nữa để chúng tôi có nhiều thời gian hơn để tư vấn cho người bệnh để*



người bệnh không phải chờ đợi, làm cho vấn đề đi khám họ cảm thấy nhẹ nhàng hơn, họ sẽ đi khám đều hơn. Nhiều khi đi khám họ phải dậy từ 3 giờ rưỡi sáng rất là vất vả nên họ cũng ngại đi khám” – (PVS – BS nam). Hay ý kiến của nữ điều dưỡng: “Tôi nghĩ Bệnh viện cần mở thêm một Phòng khám nữa để NB được khám nhanh hơn để họ chịu khó đi khám hơn. Bây giờ NB đông phải chờ đợi lâu, NB toàn phải đi từ 3 - 4h sáng, nhiều khi họ cũng nản, với lại trên xét nghiệm nên có một khu riêng để NB được lấy máu nhanh hơn để NB còn đi ăn sáng” – (PVS – ĐD nữ).

Bảng 3.7. Các yếu tố cung cấp dịch vụ từ CBYT

Các yếu tố về cung cấp dịch vụ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian cán bộ y tế tư vấn cho NB	Quá ngắn	3	1,5
	Ngắn	156	78,8
	Vừa	39	19,7
	Dài	0	0,0
	Tổng số	198	100,0
Được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTD và những nguy cơ	Không giải thích	44	15,0
	Giải thích không rõ lắm	197	67,5
	Giải thích rõ	51	17,5
	Tổng số	292	100,0
Mức độ thường xuyên nhận được tư vấn về tuân thủ dinh dưỡng từ CBYT	Thường xuyên	12	4,1
	Thỉnh thoảng	143	49,0
	Hiếm khi	42	14,4
	Hoàn toàn không	95	32,5
	Tổng	292	100,0
Mức độ thường xuyên nhận được tư vấn về tuân thủ hoạt động thể lực từ CBYT	Thường xuyên	14	4,8
	Thỉnh thoảng	49	16,8
	Hiếm khi	136	46,6
	Hoàn toàn không	93	31,8
	Tổng	292	100,0
Mức độ thường xuyên nhận được tư vấn về tuân thủ dùng thuốc từ CBYT	Thường xuyên	80	27,4
	Thỉnh thoảng	65	22,3
	Hiếm khi	52	17,8
	Hoàn toàn không	95	32,5
	Tổng	292	100,0



Các yếu tố về cung cấp dịch vụ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ thường xuyên nhận được tư vấn về tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ từ CBYT	Thường xuyên	1	0,3
	Thỉnh thoảng	39	13,4
	Hiếm khi	103	35,3
	Hoàn toàn không	149	51,0
	Tổng	292	100,0
Mức độ hài lòng của người bệnh về thái độ của CBYT	Hoàn toàn không hài lòng	42	14,4
	Không hài lòng	09	3,0
	Bình thường	00	0,0
	Hài lòng	164	56,2
	Rất hài lòng	77	26,4
	Tổng	292	100,0
Mức độ hài lòng về những thông tin tuân thủ điều trị nhận được từ CBYT	Hoàn toàn không hài lòng	42	14,4
	Không hài lòng	10	3,4
	Bình thường	72	24,7
	Hài lòng	99	33,9
	Rất hài lòng	69	23,6
	Tổng	292	100,0

Thời gian tư vấn: kết quả bảng 3.7 cho thấy vẫn còn khá nhiều người bệnh không có nhận xét của mình về thời gian tư vấn của cán bộ y tế do NB chọn mục khác trong trả lời của mình. Phần lớn NB cho rằng thời gian tư vấn của cán bộ y tế là ngắn và quá ngắn (80,3%), cao gấp hơn 4 lần so với số NB cho rằng thời gian tư vấn là vừa và dài (19,7%). Chỉ có 17,5% NB cho rằng họ được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ và những nguy cơ; phần lớn NB cho biết họ không nhận được giải thích hoặc giải thích không rõ từ cán bộ y tế.

Về mức độ thường xuyên nhận được tư vấn của cán bộ y tế: cao nhất là chế độ tuân thủ dùng thuốc cũng chỉ là 27,4%, các chế độ tuân thủ điều trị khác thì mức độ thường xuyên nhận được hướng dẫn rất thấp từ 0,3% (kiểm soát đường huyết và khám định kỳ) đến 4,8% (hoạt động thể lực).

Kết quả nghiên cứu bảng 3.7 cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh với dịch vụ y tế chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó: 82,6% NB hài lòng với thái độ làm việc

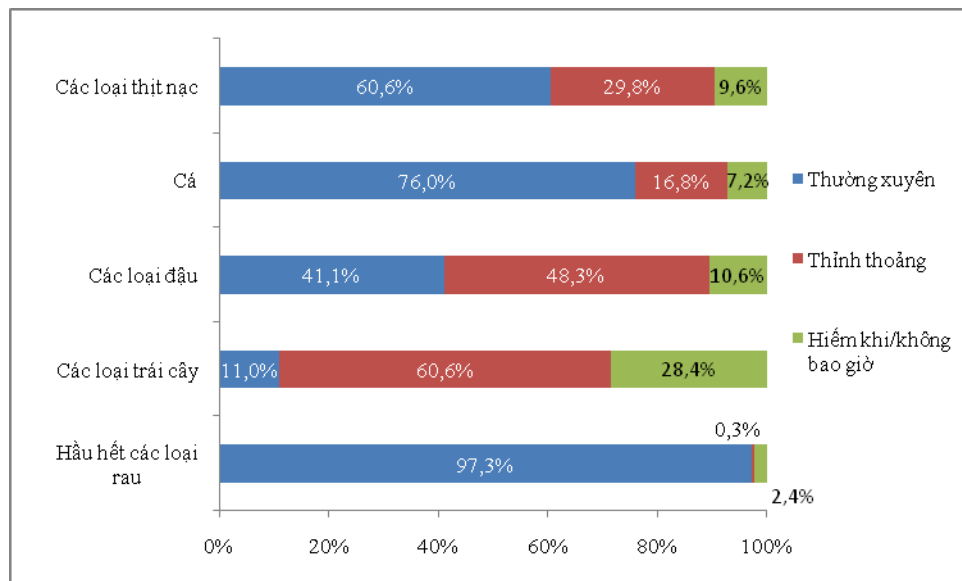


của CBYT tại Phòng khám, 57,5% NB hài lòng với các thông tin tuân thủ điều trị nhận được từ CBYT.

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy sự quá tải làm ảnh hưởng đến thời gian, mức độ tư vấn của CBYT dành cho NB: *“Thực sự thì vấn đề đông thì cũng sẽ ảnh hưởng. Do đó chúng tôi chỉ nói được những vấn đề cô đọng nhất, vừa để giải quyết được nhiều bệnh nhân vừa để bệnh nhân tiếp thu được những vấn đề mà mình tư vấn cho họ. Mong muốn của chúng tôi lúc nào cũng là có thể tách ra làm 2 phòng khám để mình có nhiều thời gian tiếp xúc với bệnh nhân hơn, để tìm hiểu những vấn đề của bệnh nhân được nhiều hơn. Còn đâu bây giờ, một buổi sáng giải quyết được 50 NB, hơn 50 NB thì gần như là lúc nào cũng liên tục, liên tục. Do thời gian ngắn, mình chỉ tư vấn được những vấn đề cốt lõi cho bệnh nhân thôi, chứ không có thời gian tìm hiểu tâm tư tình cảm, hỏi xem bệnh nhân có khó chịu gì không thì rất ít”* – (PVS – BS nam).

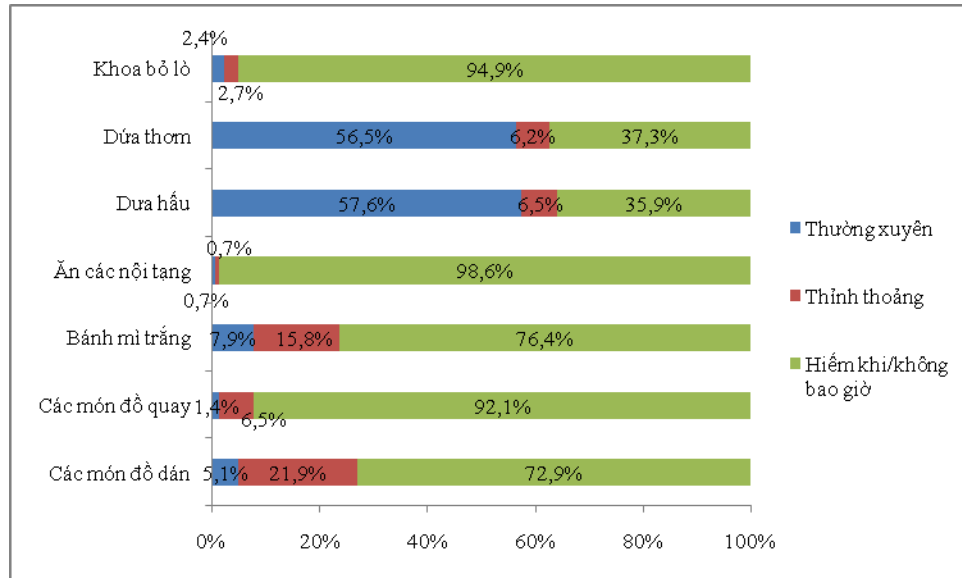
3.2. Thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh

3.2.1. Tuân thủ dinh dưỡng



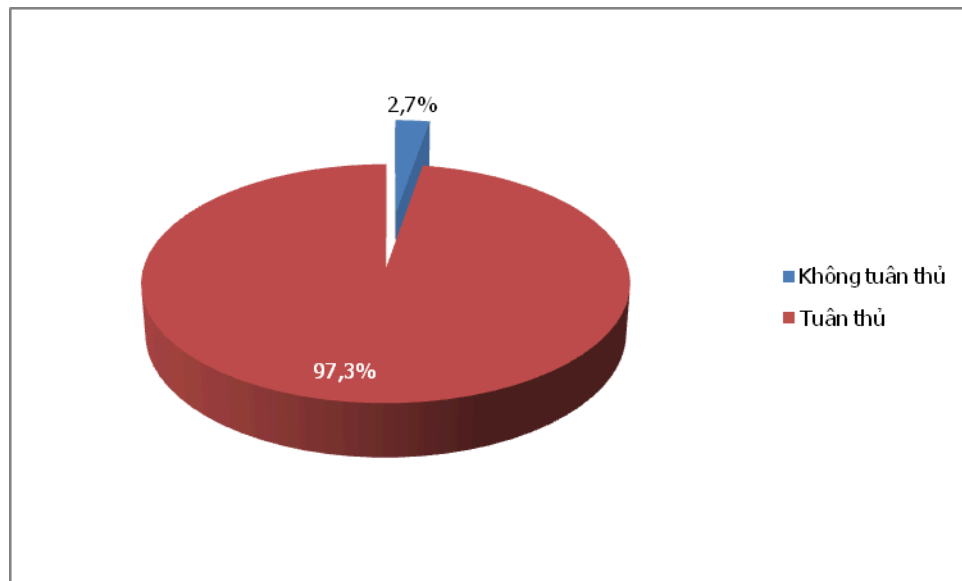
Biểu đồ 3.2. Tuân thủ đối với các thực phẩm nên ăn của người bệnh

Về nhóm các thực phẩm nên ăn: tỷ lệ NB thực hành đúng nên ăn hầu hết các loại rau chiếm tỷ lệ khá cao (97,3%), tiếp đến là các loại cá (76,0%), thấp nhất là ăn các loại trái cây (11,0%).



Biểu đồ 3.3. Tuân thủ đối với các thực phẩm không nên ăn của người bệnh
Nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn: NB thực hành đúng chiếm tỷ lệ khá cao như không thường xuyên ăn các món nội tạng (98,6%), khoai bỏ lò (94,9%) vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ NB thực hành không đúng như thường xuyên ăn dưa hấu (57,6%), dứa (56,5%).

Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy, NB đôi khi tuân thủ chế độ dinh dưỡng chưa đúng: “Tôi thường được nghe các bác sỹ hướng dẫn và đọc báo nói nên hạn chế ăn các món nội tạng, đồ quay, đồ nướng nên tôi rất ít khi ăn những loại thực phẩm này, còn các loại khác tôi cũng thỉnh thoảng sử dụng chúng như dưa hấu, dứa...” – (TLN – NB nữ 65 tuổi).



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh

Biểu đồ 3.4 cho thấy: NB trong nghiên cứu thực hành tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao tới 97,3%, chỉ có 2,7% NB không tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Kết quả tuân thủ chế độ dinh dưỡng với tỷ lệ rất cao cũng phù hợp với ý kiến của NB thu được thông qua thảo luận nhóm NB: *“Chúng tôi tuân thủ chế độ ăn uống theo hướng dẫn của bác sỹ, cộng theo gia đình cũng phải nghiêm túc loại trừ những chất ngọt và chất nội tạng. Và chúng tôi cần dùng chất xơ nhiều như rau, ổi xanh...thế thì cũng thấy có phần biến chuyển do mình cũng phối hợp với y bác sỹ điều trị cho nó dễ”* – (TLN – NB nữ 55 tuổi).

3.2.2. Tuân thủ hoạt động thể lực

Bảng 3.8. Tuân thủ hoạt động thể lực của người bệnh

Hoạt động thể lực		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ hoạt động thể lực	Cường độ cao (> 3000 MET/phút/tuần)	160	54,8
	Cường độ trung bình (600- 3000 MET/phút/tuần)	95	32,5
Không tuân thủ hoạt động thể lực	Cường độ thấp (< 600 MET/phút/tuần)	32	11,0
	Không tập	5	1,7
	Tổng số	292	100,0



Bảng 3.8 cho thấy: hầu hết NB tham gia hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo từ cường độ trung bình trở lên (87,3%). Trong đó tỷ lệ NB hoạt động thể lực với cường độ cao > 3000 MET/phút/tuần chiếm 54,8%. Tuy nhiên có 11,0% NB không tuân thủ hoạt động thể lực theo khuyến cáo và có 1,7% NB không hoạt động thể lực bất cứ loại hình nào. Kết quả này cũng phù hợp với ý kiến của của bác sỹ khám bệnh: “Về vấn đề để cho người bệnh tuân thủ tốt hơn việc điều trị, tôi có đề xuất với lãnh đạo bệnh viện thành lập một câu lạc bộ tiểu đường và sinh hoạt theo tháng hoặc quý, để các bác bệnh nhân tiểu đường có những kiến thức hay thắc mắc thì họ chia sẻ với nhau. Mô hình này cũng đã được thực hiện được ở trên Bạch Mai, với những câu lạc bộ tiểu đường hoạt động theo tháng hoặc theo quý...” – (PVS – BS nam). Hay ý kiến của một NB: “Về chế độ luyện tập rất quan trọng với người bệnh tiểu đường. Đi khám chúng tôi chưa có bài tập nào cụ thể dành cho BN tiểu đường cả. Riêng bản thân tôi qua quá trình học hỏi qua mạng, qua nhiều giai đoạn, gần đây tôi tìm hiểu bài tập dưỡng sinh cho người cao tuổi. Qua thời gian tập dưỡng sinh tôi thấy thể lực thay đổi rất nhiều mà bài tập cũng đơn giản, nhẹ nhàng không phức tạp nhưng phải tập đều đặn” – (TLN – NB nữ 70 tuổi).

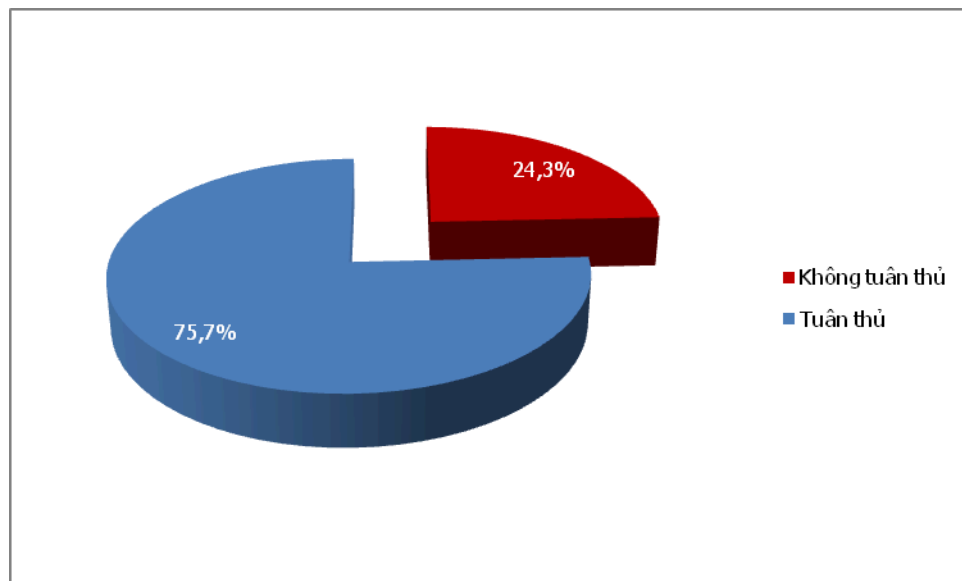
3.2.3 Tuân thủ dùng thuốc

Bảng 3.9. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh

Tuân thủ dùng thuốc		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc trong tháng vừa qua	Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sỹ	142	48,6
	Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc	82	28,1
	Bỏ thuốc	4	1,4
	Tự ý điều trị	64	21,9
	Tổng số	292	100,0
Số lần quên uống thuốc viên trong 1 tháng trở lại đây	Quên < 3 lần	253	86,6
	Quên ≥ 3 lần	39	13,4
	Tổng số	292	100
Số lần quên tiêm thuốc trong 1 tháng trở lại đây	Quên < 3 lần	285	97,6
	Quên ≥ 3 lần	7	2,4
	Tổng số	292	100



Bảng 3.9 cho thấy: tỷ lệ NB dùng thuốc đều đặn theo đơn của bác sỹ không cao (48,6%), có tới 21,9% NB tự ý điều trị thuốc cho bản thân. Xét về số lần quên dùng thuốc thì vẫn còn 13,4% NB quên uống thuốc từ 3 lần trở lên và 2,4% người bệnh quên tiêm thuốc từ 3 lần trở lên trong một tháng. Qua kết quả thảo luận nhóm NB cho thấy NB còn chủ quan, chưa tuân thủ điều trị thuốc: “*Vì thấy sức khỏe cũng ổn định nên em cũng chủ quan tự điều trị theo đơn thuốc cũ của bác sỹ và đôi khi cũng hay quên dùng thuốc do hay phải đi công tác xa nhà và quên mang thuốc đi theo*” – (TLN – NB nữ 49 tuổi).



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh

Biểu đồ 3.5 cho thấy: tỷ lệ NB thực hành tuân thủ dùng thuốc đạt là 75,7% cao gấp hơn 3 lần so với số NB thực hành tuân thủ dùng thuốc không đạt (24,3%).

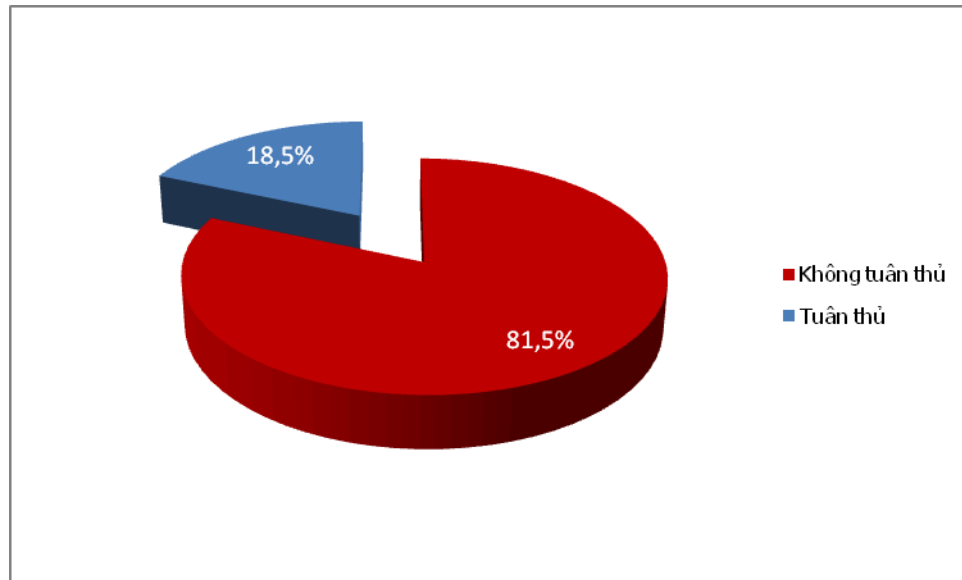
3.2.4. Tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ

Bảng 3.10. Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của người bệnh

Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ đo đường huyết (≥ 2 lần/tuần)	02	0,7
Không tuân thủ đo đường huyết (< 2 lần/tuần và không đo)	290	99,3
Tổng số	292	100
Tuân thủ đi khám định kỳ (1 lần/1 tháng)	257	88,0
Không tuân thủ đi khám định kỳ	35	12,0
Tổng số	292	100



Bảng 3.10 cho thấy: có tới 99,3% thực hiện đo đường huyết < 2 lần/tuần, chỉ có 0,7% thực hiện đo đường huyết ≥ 2 lần/tuần. Nhưng có tới 88% NB thực hiện đi khám định kỳ 1 lần/tháng cao gấp 7,3 lần so với số NB không tuân thủ khám định kỳ (12,0%).



Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của người bệnh

Kết quả biểu đồ 3.6 cho thấy: có tới 81,5% NB không tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ, cao gấp hơn 4,4 lần so với số NB tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ.



3.2.5. **Lý do không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu**
Bảng 3.11. Lý do không tuân thủ điều trị của người bệnh

Lý do không tuân thủ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Lý do không hoạt động thể lực bất kỳ một loại hình nào	Không có thời gian	1	20,0
	Không cần thiết	2	40,0
	Là người lao động bằng thể lực	1	20,0
	Mắc các bệnh mạn tính kèm theo	1	20,0
	Tổng số	05	100,0
Lý do quên uống thuốc	Bận	22	24,7
	Đi công tác không mang theo	6	6,7
	Không có ai nhắc nhở	4	4,5
	Chỉ đơn giản là quên	57	64,0
	Tổng số	89	100,0
Lý do quên tiêm thuốc	Bận	4	30,8
	Đi công tác không mang theo	4	30,8
	Không có ai nhắc nhở	2	15,4
	Chỉ đơn giản là quên	3	23,1
	Tổng số	13	100,0
Lý do không tuân thủ đo đường huyết	Sợ đau	4	1,9
	Không có người hỗ trợ	14	6,5
	Không có điều kiện để mua que thử thường xuyên	106	49,1
	Đường huyết ổn định không cần thử	92	42,6
	Tổng số	216	100,0
Lý do không đi khám định kỳ	Không có ai đưa đi	02	66,7
	Cách nhà xa	0	0,0
	Do điều kiện kinh tế	0	0,0
	Tình trạng bệnh ổn không cần đi khám	01	33,3
	Tổng số	03	100

Lý do không hoạt động thể lực bất kỳ hình thức nào: có 5 NB không hoạt động thể lực bất kỳ hình thức nào, trong đó có 2 NB cho rằng hoạt động thể lực không cần thiết và một số lý do khác như không có thời gian, là người lao động thể

lực ...



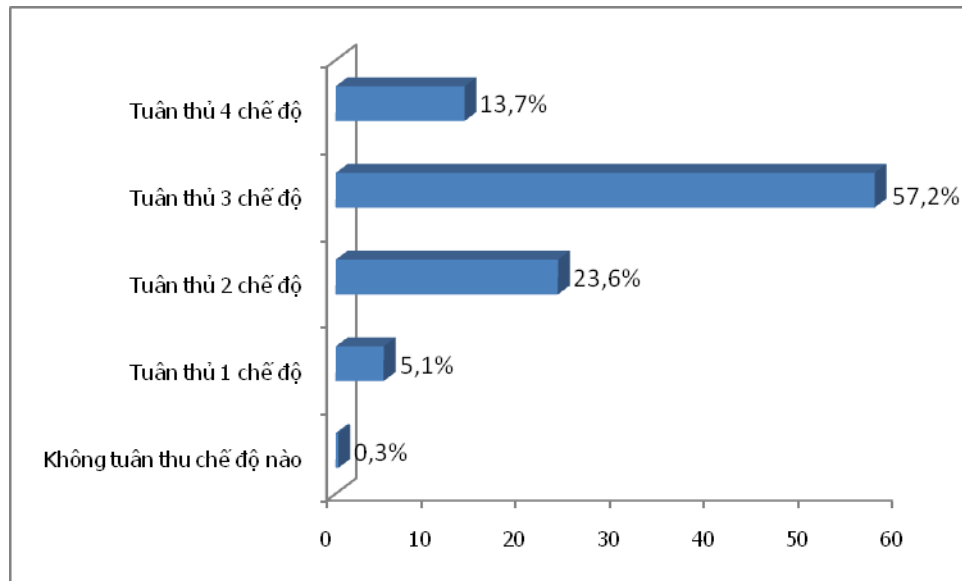


Lý do quên uống thuốc: có tới 64,0% NB quên uống thuốc không có lý do; 24,5% NB quên uống thuốc do bận và thấp nhất là do không được người thân nhắc nhở (4,5%).

Lý do quên tiêm thuốc: 30,8% NB quên tiêm thuốc do bận hoặc do đi công tác không mang thuốc theo cao gấp hơn 2 lần so với số NB quên tiêm thuốc do không được người thân nhắc nhở: *“Về vấn đề dùng thuốc, hầu hết người bệnh đều dùng thuốc chuẩn, ngoại trừ một số người ví dụ người do đi công tác xa và chủ quan không mang thuốc theo”* – (PVS – BS nam). Hay ý kiến của điều dưỡng Phòng khám cho rằng yếu tố gia đình, xã hội có ảnh hưởng nhiều tới việc tuân thủ điều trị của người bệnh: *” ví dụ như người bệnh gặp vấn đề sinh hoạt, ăn uống, công việc, nên uống thuốc không đúng giờ giấc. Gia đình cũng ảnh hưởng, nếu họ được con cái, gia đình nhắc nhở họ sẽ tuân thủ hơn; còn xã hội cũng ảnh hưởng, giao lưu xã hội nhiều lúc họ không tuân thủ được...”* – (PVS – ĐD nữ).

Lý do không tuân thủ đo đường huyết: Cao nhất là do điều kiện kinh tế (49,1%), tiếp theo là NB nghĩ đường huyết ổn định không cần thử (42,6%) và thấp nhất là lý do sợ đau chỉ là 1,9%. Kết quả PVS và thảo luận nhóm cũng tương tự: *“Về vấn đề kiểm soát đường huyết tại nhà, những người già họ không biết sử dụng máy phải có con cái hỗ trợ may ra họ mới thực hiện được. Cái thứ 2 có thể là do kinh tế chẳng hạn, họ không đủ điều kiện để mua máy thử tại nhà. Với lại tháng nào họ cũng muốn lên trên viện kiểm tra cho yên tâm hơn họ nên họ không mua máy thử”* – (PVS – ĐD nữ). Và NB thường nghĩ chỉ cần dùng thuốc đầy đủ là được: *“Ngày nào tôi cũng đi bộ và ăn uống rất hạn chế nhưng đường huyết không giảm được mấy, nhưng lúc nào mà quên không uống thuốc là tôi thấy đường huyết tăng rất cao, thuốc quan trọng lắm cháu ạ”* – (TLN – NB nam 75 tuổi).

3.2.6. Tuân thủ điều trị chung



Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ mức độ tuân thủ điều trị của ĐTNC

Biểu đồ 3.7 cho thấy: Tỷ lệ NB tuân thủ 3 chế độ điều trị là cao nhất (75,2%) cao gấp hơn 2,4 lần so với số NB tuân thủ 2 chế độ điều trị. Số NB tuân thủ đủ 4 chế độ là 13,7%, trong khi vẫn có 0,3% NB không tuân thủ chế độ điều trị nào.

Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy người bệnh cũng đã nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các chế độ điều trị: *“Kiên trì thực hiện tốt 4 chế độ theo hướng dẫn của bác sỹ về khám bệnh, uống thuốc, ăn uống và luyện tập thể lực sẽ ổn định đường huyết, ổn định sức khỏe”* – (TLN - NB nam 70 tuổi).

Hay như ý kiến của điều dưỡng Phòng khám Nội tiết: *“Hầu như người bệnh đều tuân thủ tất cả các vấn đề như đi khám định kỳ, chế độ ăn uống cũng có một số bệnh nhân kiểm soát chưa tốt lắm nhưng họ cũng cố gắng kiểm soát tốt, còn vấn đề tập luyện hầu như là họ cũng có vẻ chăm chỉ tập luyện không có gì khó khăn. Hầu như bệnh nhân họ đều tuân thủ hết”* – (PVS – ĐD nữ).



3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ dinh dưỡng

Bảng 3.12. Liên quan giữa yếu tố cá nhân với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm		Tuân thủ dinh dưỡng				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Tuổi	≥ 60 tuổi	01	1,1	91	98,9	0,3 (0,03 – 2,49)	0,20
	< 60 tuổi	7	3,5	193	96,5		
Giới	Nam	3	2,4	122	97,6	0,79 (0,18 – 3,39)	0,75
	Nữ	5	3,0	162	97,0		
Trình độ học vấn	≤ PTTH	7	3,2	211	96,8	2,19 (0,26 -18,22)	0,40
	> PTTH	1	1,5	66	98,5		
Nghề nghiệp	Đang làm việc	3	3,0	98	97,0	1,1 (0,25 – 4,70)	0,89
	Không làm việc	5	2,7	180	97,3		
Được người thân nhắc nhở tuân thủ dinh dưỡng	Có	5	2,7	179	97,3	0,97 (0,22 – 4,97)	0,97
	Không	3	2,8	105	97,2		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	5	3,0	159	97,0	1,31 (0,30 – 5,58)	0,71
	≥ 5 năm	3	2,3	125	97,7		
Mắc các bệnh mạn tính kèm/biến chứng ĐTĐ	Không	0	0	10	100,0	1,03 (1,01 – 1,05)	0,45
	Mắc bệnh mạn tính/biến chứng	8	2,8	274	97,2		
Kiến thức về tuân thủ điều trị	Không đạt	3	3,5	82	96,5	1,4 (0,34 – 6,32)	0,61
	Đạt	5	2,4	202	97,6		

Bảng 3.12 cho thấy: NB có trình độ học vấn $\leq$ PTTH không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 2,19 lần so với NB có trình độ học vấn $>$ PTTH; NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,31 lần so với NB có NB mắc bệnh ≥ 5 năm nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Khi so sánh tỷ lệ tuân thủ theo các yếu tố đặc điểm nhân khẩu học khác cũng không tìm

thấy sự khác biệt với $p > 0,05$.



**Bảng 3.13.** Liên quan giữa yếu tố dịch vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng

Đang 3.15: Liên quan giữa yếu tố diện vụ y tế với tuân thủ dinh dưỡng

Đặc điểm		Tuân thủ dinh dưỡng				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Thời gian cán bộ y tế tư vấn cho NB	Quá ngắn và/hoặc ngắn	5	3,1	154	96,9	1,23 (0,14-10,87))	0,66
	Vừa phải và/hoặc dài	1	2,6	38	97,4		
Được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTD và những nguy cơ	Không giải thích và/hoặc giải thích không rõ	5	2,1	236	97,9	0,34 (0,08 – 1,47)	0,15
	Giải thích rõ	3	5,9	48	94,1		
Mức độ thường xuyên nhận được tư vấn về tuân thủ dinh dưỡng từ CBYT	Không thường xuyên	7	2,5	273	97,5	0,28 (0,03 – 2,49)	0,29
	Thường xuyên	1	8,3	11	91,7		
Mức độ hài lòng của NB về thái độ của CBYT	Không hài lòng	2	3,9	49	96,1	1,60 (0,31 – 8,16)	0,42
	Hài lòng	6	2,5	235	97,5		
Mức độ hài lòng về những thông tin tuân thủ điều trị nhận được.	Không hài lòng	3	2,4	121	97,6	0,80 (0,19 – 3,45)	0,54
	Hài lòng	5	3,0	163	97,0		

Bảng 3.13 cho thấy: NB đánh giá thời gian cán bộ y tế tư vấn quá ngắn/ngắn không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,23 lần so với NB đánh giá thời gian cán bộ y tế tư vấn vừa phải/dài; NB không hài lòng với thái độ của CBYT không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,60 lần so với NB hài lòng với thái độ của CBYT nhưng sự khác biệt này đều không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Các yếu tố dịch vụ khác cũng không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ chế độ dinh dưỡng ($p > 0,05$).



3.3.2. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực

Bảng 3.14. Yếu tố liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực

Đặc điểm		Tuân thủ hoạt động thể lực				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Tuổi	≥ 60 tuổi	32	16,0	168	84,0	3,31 (1,25 – 8,80)	0,01
	< 60 tuổi	5	5,4	87	94,6		
Được người thân nhắc nhở tuân thủ hoạt động thể lực	Không	20	18,9	86	81,1	2,31 (1,15 – 4,64)	0,02
	Có	17	9,1	169	90,9		
Được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTD và những nguy cơ	Không giải thích và/hoặc giải thích không rõ	35	14,5	206	85,5	4,16 (0,97 – 17,9)	0,04
	Giải thích rõ	2	3,9	49	96,1		

Bảng 3.14 cho thấy: NB ≥ 60 tuổi không tuân thủ chế độ hoạt động thể lực cao gấp 3,31 lần so với NB < 60 tuổi ($p < 0,05$); NB không được người thân nhắc nhở không tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 2,21 lần so với NB được người thân nhắc nhở tuân thủ hoạt động thể lực ($p < 0,05$). Các đặc điểm nhân khẩu học khác không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ chế độ hoạt động thể lực của NB ($p > 0,05$).

Bảng 3.14 cũng cho thấy: NB không được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị bệnh ĐTD và những nguy cơ không tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 4,16 lần so với NB được giải thích rõ ($p < 0,05$). Các đặc điểm dịch vụ y tế khác không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực ($p > 0,05$).

Kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy tư vấn của bác sỹ và tăng cường các hình thức tư vấn có vai trò quan trọng đối với việc tuân thủ tập luyện của NB: “Bác sỹ cũng nói cho chúng tôi nhưng cũng không tư vấn được nhiều vì người bệnh đông quá, chúng tôi cũng cứ theo sự chỉ dẫn theo tờ rơi chế độ luyện tập đó thôi. Hàng ngày phải luyện tập 30 phút mỗi ngày. Bệnh đái tháo đường chúng tôi tự tìm hiểu thêm qua sách báo, ti vi, mua tài liệu về đọc xem những việc gì tốt cho mình để thực hiện” – (TLN – NB nam 71 tuổi).



Ý kiến của một NB khác: “Về chế độ tập luyện thực ra các bác sỹ cũng có căn dặn đấy, nhưng người bệnh cũng có người hiểu được, có người không hiểu được, thậm chí có những người già quá rồi thì cái nhận thức người ta không nhớ được kỹ, nên có tờ rơi về để con cháu người ta về có thể đọc lại được, hoặc là có CLB sinh hoạt hướng dẫn những bài tập dành riêng cho người bị đái tháo đường, có những bài tập tốt cho người bệnh” – (TLN – NB nữ 65 tuổi).

Hay ý kiến của một NB: “Về chế độ luyện tập rất quan trọng với người bệnh tiểu đường. Đi khám chúng tôi chưa được hướng dẫn bài tập nào cụ thể dành cho bệnh nhân tiểu đường cả...” – (TLN – NB nữ 70 tuổi)

3.3.3. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ dùng thuốc

Bảng 3.15. Yếu tố liên quan với tuân thủ dùng thuốc

Đặc điểm		Tuân thủ dùng thuốc				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Được người thân nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc	Không	36	34,0	70	66,0	2,20	0,00
	Có	35	18,8	151	81,2	(1,29 – 3,82)	
Mức độ hài lòng của người bệnh về thái độ của CBYT	Không hài lòng	22	43,1	29	56,9	2,97	0,01
	Hài lòng	49	20,3	192	79,7	(1,57 – 2,62)	

Bảng 3.15 cho thấy: NB không được người thân nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc thì không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,20 lần so với NB được người thân nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,05$). Các đặc điểm nhân khẩu học khác không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ dùng thuốc ($p > 0,05$).

Kết quả này được một NB giải thích như sau: “Chúng tôi cũng nhiều tuổi rồi có khi mắc nhiều bệnh nữa, nên uống thuốc tiểu đường phải uống thuốc theo giờ, có khi phải ghi ra giấy, nhiều khi phải đặt trong chế độ điện thoại đúng giờ đó để uống thuốc cho đúng và đầy đủ. Mọi thứ phục vụ cho mình mình phải cố gắng, con cháu hướng dẫn và nhắc nhở cho mình thêm” – (TLN – NB nữ 69 tuổi). Hay ý kiến của NB khác: “Về khoa tiểu đường tôi xin nói lại một tý nữa về số người bệnh



quá tải rất đông, nên chúng tôi đề nghị Bệnh viện nên và phải nên có thêm một Phòng khám để các bác sỹ có nhiều thời gian khám bệnh kỹ càng hơn và có một câu lạc bộ cho người tiểu đường sinh hoạt bổ sung kiến thức vào thứ 7 hàng tuần để trao đổi, học hỏi kinh nghiệm” – (TLN – NB nam 64 tuổi).

Bảng 3.15 cũng cho thấy: NB không hài lòng với thái độ của CBYT không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,97 lần so với NB hài lòng với thái độ của CBYT ($p < 0,05$). Các đặc điểm dịch vụ y tế khác không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ dùng thuốc ($p > 0,05$).

3.3.4. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ

Bảng 3.16. Yếu tố liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ

Đặc điểm		Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ		Tuân thủ			
		n	%	n	%		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	146	89,0	18	11,0	3,17 (1,70 – 5,92)	0,00
	≥ 5 năm	92	71,9	36	28,1		
Kiến thức về tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ	Không đạt	79	92,9	6	7,1	3,97 (1,63 – 9,68)	0,00
	Đạt	159	76,8	48	23,2		
Được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ	Không giải thích và/hoặc giải thích không rõ	207	85,9	34	14,1	3,93 (2,01 – 7,67)	0,00
	Giải thích rõ	31	60,8	20	39,2		
Mức độ hài lòng về những thông tin tuân thủ điều trị nhận được từ CBYT	Không hài lòng	109	87,9	15	12,1	2,20 (1,15 – 4,20)	0,02
	Hài lòng	129	76,8	39	23,2		

Bảng 3.16 cho thấy: NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ cao hơn gấp 3,17 lần so với NB đã mắc bệnh ≥ 5 năm ($p < 0,05$); NB có kiến thức về tuân thủ điều trị ĐTĐ không đạt không tuân



thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ cao gấp 3,97 lần so với NB có kiến thức đạt ($p < 0,05$). Các đặc điểm nhân khẩu học khác không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ ($p > 0,05$).

Kết quả này cũng được điều dưỡng giải thích rõ hơn như sau: *“Những người bệnh mắc bệnh lâu năm họ thường quan tâm và tìm hiểu về bệnh tật của mình nhiều hơn do đó người bệnh thực hành tốt hơn. Còn người bệnh mà mới mắc thì họ hay chủ quan và coi thường sức khỏe của mình, thậm chí có những người bệnh còn cho rằng mắc bệnh này từ từ rồi điều trị, nên họ tuân thủ kém”* – (PVS – ĐD nữ)

Bảng 3.16 cũng cho thấy: NB không được giải thích rõ về tuân thủ điều trị ĐTD và yếu tố nguy cơ thì không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ cao gấp 3,93 lần so với NB được giải thích rõ ($p < 0,05$). NB không hài lòng với thông tin tuân thủ điều trị nhận được không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ cao gấp 2,20 lần so với NB hài lòng với thông tin nhận được ($p < 0,05$). Các đặc điểm dịch vụ y tế khác cũng không tìm thấy mối liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ ($p > 0,05$).



Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Hiểu biết về tuân thủ dùng thuốc: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ rất cao (98,3%), chỉ có 1,7% NB có kiến thức không đúng về tuân thủ dùng thuốc, họ cho rằng chỉ cần uống thuốc khi có dấu hiệu tăng đường huyết hoặc tự ý dùng theo đơn của người khác hoặc tự mua thuốc theo đơn cũ uống (Bảng 3.4). Những người này có thể do người khác mách bảo để điều trị, họ thường không tin tưởng vào cán bộ y tế dẫn đến gây tổn kém cho việc điều trị và ảnh hưởng xấu đến người bệnh. Tỷ lệ NB có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao, có thể là do chúng tôi tập trung nghiên cứu vào những người mắc ĐTD đã được tư vấn về kiến thức dùng thuốc nên họ hiểu rất thấu đáo việc dùng thuốc như thế nào cho đúng. Theo nghiên cứu của Ciechanowski PS và cộng sự (2001) chỉ ra rằng sự hiểu biết về chế độ dùng thuốc là yếu tố quan trọng để giúp NB tuân thủ điều trị [35]. Vì vậy cán bộ y tế Phòng khám cần phải quan tâm đến việc phổ biến những kiến thức về tuân thủ dùng thuốc cho người bệnh càng sớm càng tốt. Để họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, giúp họ chủ động đưa ra kế hoạch để đảm bảo sự tuân thủ điều trị. Như vậy họ mới có thể phòng được các biến chứng nguy hiểm. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Trần Chiêu Phong (2005), tỷ lệ NB đồng ý uống thuốc đúng và đủ chiếm tỷ lệ 97% [16].

Hiểu biết về tuân thủ hoạt động thể lực: Hoạt động thể lực thường xuyên sẽ làm tăng tính nhạy cảm với insulin của các mô và giúp kiểm soát được đường huyết cả trong và sau khi tập, làm giảm nguy cơ biến chứng tim mạch thông qua ảnh hưởng có lợi lên mỡ máu và huyết áp. Tuy nhiên với những NB chống chỉ định hoạt động thể lực, đặc biệt trên đối tượng người già mắc bệnh ĐTD có các bệnh lý mạn tính đi kèm như tim mạch, thận..., cần tập theo hướng dẫn của bác sỹ, đó là nên tập hoạt động thể lực với mức độ vừa phải, ví dụ như 30 phút hoạt động thể lực đi bộ, trung bình trên 5 ngày/tuần, áp dụng cho hầu hết các NB, đặc biệt ở những NB tiểu đường type 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có tới 23,3% NB



cho rằng nên tập thể dục theo sở thích cá nhân, 76,0% NB có kiến thức đúng là nên tập thể dục theo hướng dẫn của bác sỹ (tập tối thiểu 30 phút/ngày). Sự thiếu hiểu biết về kiến thức hoạt động thể lực là do NB chưa thực sự quan tâm và nhận thức rõ ràng được hoạt động thể lực như thế nào là đúng. Ngoài ra, kết quả TLN một số NB cho rằng nguyên nhân họ không có kiến thức về vấn đề này một phần là do nhân viên y tế chưa tư vấn hoặc tư vấn chưa cụ thể hoạt động thể lực như thế nào cho có hiệu quả. Vì vậy để khắc phục vấn đề này, cán bộ y tế tại Phòng khám cần tăng cường các buổi tư vấn, giải thích kỹ lưỡng cho NB, đồng thời NB cũng cần nhận thức được tầm quan trọng của kiến thức đúng về hoạt động thể lực giúp họ kiểm soát tốt đường huyết và ngăn ngừa các biến chứng. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Juma Al-Kaabi và cộng sự (2009) cho thấy có tới 95% người bệnh nhận thức được việc tập luyện như thế nào là đúng [25]. Có sự khác biệt này có thể giải thích, trong nghiên cứu của Juma Al-Kaabi, các đối tượng trước khi tham gia nghiên cứu đã được tham gia rất nhiều các lớp học giáo dục sức khỏe, đặc biệt là về nội dung hoạt động thể lực, từ đó giúp họ hiểu được việc tập luyện như thế nào là đúng.

Hiểu biết về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn NB có kiến thức đúng về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị, trong đó 87,3% NB biết được hậu quả về biến chứng mắt (Bảng 3.4). Kết quả này cho thấy công tác tư vấn các kiến thức về tuân thủ điều trị của cán bộ y tế tại Phòng khám ngoại trú của Bệnh viện Bãi Cháy đã đem lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên một hậu quả rất nguy hiểm là không kiểm soát được đường huyết lại chỉ có 21,2% NB biết được hậu quả này (Bảng 3.4). Nguyên nhân có thể là do NB chưa được cung cấp đầy đủ kiến thức, hoặc cũng có thể do nhận thức của NB còn hạn chế. Sự thiếu hiểu biết về hậu quả này thực sự là một bất lợi cho công tác dự phòng biến chứng và có ảnh hưởng trực tiếp đến tuổi thọ của NB. Vì nếu không biết được hậu quả của việc không tuân thủ điều trị, NB sẽ không biết được sự cần thiết của việc tuân thủ điều trị sẽ đạt được những gì và quan trọng như thế nào. Bởi vậy để giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm do ĐTĐ gây ra cho NB, đặc biệt là biến chứng không kiểm soát được đường huyết thì công tác tư vấn,



hướng dẫn, bổ sung kiến thức của nhân viên y tế tại Phòng khám để người bệnh tự hiểu và tự theo dõi bệnh luôn là mục đích quan trọng của công tác giáo dục sức khỏe. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức về các hậu quả không tuân thủ điều trị cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (2010), tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt về biến chứng chỉ đạt 23,08% [13]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên chỉ tập trung vào 2 biến chứng hay gặp nhất và đánh giá kết quả đạt chung, còn nghiên cứu của chúng tôi mô tả tỷ lệ người bệnh có kiến thức của từng hậu quả.

Hiểu biết về lựa chọn thực phẩm phù hợp: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức đúng về lựa chọn các thực phẩm nên ăn chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó có tới 95,2% NB lựa chọn đúng là ăn các loại rau để tăng cường chất xơ và giúp làm giảm quá trình hấp thu glucose vào máu. Trong khi đó nhóm thực phẩm cần hạn chế và cần tránh thì tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ không cao như: cần tránh ăn dừa hấu (27,7%), dừa (39,0%). Đánh giá chung về kiến thức đúng lựa chọn các thực phẩm phù hợp chiếm tỷ lệ cao (91,8%) (Bảng 3.5). Kết quả này cho thấy, NB đã có hiểu biết đúng về lựa chọn thực phẩm khá cao. Tuy nhiên, chế độ ăn kiêng vẫn còn một số đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi quan tâm chưa đúng mức các loại thực phẩm cần hạn chế và tránh, một số người bệnh trả lời chưa đúng, có nhiều người bệnh chưa hiểu hoặc hiểu sai về những loại thực phẩm nên ăn kiêng như dừa, dừa hấu..., dẫn đến sai lầm trong chế độ ăn uống của người bệnh. Nguyên nhân là do họ chưa được nhân viên y tế tại Phòng khám tư vấn cụ thể là nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào. Sự hiểu biết về chế độ ăn kiêng là một phần rất quan trọng trong chiến lược điều trị bệnh ĐTD nhằm kiểm soát đường huyết, cũng như phòng ngừa các biến chứng của bệnh. Vì vậy cán bộ y tế tại Phòng khám cần cung cấp thông tin một cách kỹ lưỡng và tư vấn chi tiết, đồng thời phát cho người bệnh tài liệu dinh dưỡng hướng dẫn cụ thể về chế độ ăn như thế nào cho đúng, giúp họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng, đặc biệt hiểu được các thực phẩm nên hạn chế và cần tránh, từ đó giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quang và cộng sự (2010): Nhóm thực phẩm nên ăn chỉ có 12,4% người bệnh có



hiểu biết đúng về chế độ ăn nhiều rau, trong khi đó chỉ có 12,7% người bệnh có kiến thức đúng về nhóm thực phẩm nên hạn chế ăn miền đông [17]. Có sự khác nhau này có thể giải thích là do nghiên cứu của chúng tôi tập trung nghiên cứu trên đối tượng là những người đã mắc bệnh ĐTĐ và đã được tư vấn về chế độ dinh dưỡng, còn nghiên cứu của Nguyễn Quang Vinh nghiên cứu trên đối tượng có yếu tố nguy cơ cao từ 30- 60 tuổi nên người bệnh chưa hiểu biết đầy đủ về chế độ ăn.

Hiểu biết chung về tuân thủ điều trị: Tổng hợp kết quả trả lời các câu hỏi về hiểu biết tuân thủ điều trị của ĐTNC, tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt là 70,9%, kiến thức không đạt là 29,1%. Kiến thức đạt chiếm tỷ lệ khá cao cho thấy NB đã được tiếp cận thông tin y tế, số ít NB có kiến thức về tuân thủ điều trị chưa đạt có thể là những NB mới mắc bệnh nên chưa được tiếp cận thông tin tư vấn của các cán bộ y tế nhiều. Đây là cơ sở đánh giá hiệu quả chương trình quản lý người bệnh ĐTĐ của Bệnh viện Bãi Cháy. Vấn đề này được bác sỹ giải thích rõ: *“Vấn đề về sự hiểu biết về chế độ ăn, dinh dưỡng, tập luyện, dùng thuốc và kiểm soát đường huyết, lúc đầu họ chưa đến khám thì họ không có khái niệm về các chế độ tuân thủ điều trị, thường thực hiện sai, nhưng khi đến Phòng khám Nội tiết họ được phát cho tờ hướng dẫn các chế độ tuân thủ điều trị và sau đó họ đã bắt đầu tuân thủ tốt các chế độ điều trị”* – (PVS – BS nam).

4.2. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ dinh dưỡng: Theo khuyến cáo của chuyên gia dinh dưỡng, NB ĐTĐ nên chọn những thực phẩm có nhiều chất xơ và có chỉ số đường huyết thấp dưới 55% như: Xoài, chuối, táo, nho, mận, khoai, củ, hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, đậu hạt (đậu xanh, đậu đen, đậu Hà Lan...). Hạn chế và tránh ăn những thực phẩm có chỉ số đường cao trên 55% như bánh mì, miến, dưa hấu, dứa, các loại khoai nướng... Chọn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no có lợi cho sức khỏe như thịt nạc (thịt gia cầm nên bỏ da), nên ăn cá ít nhất 3 lần trong mỗi tuần [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong nhóm các thực phẩm nên ăn tỷ lệ NB thực hành không đúng, đó là không ăn thường xuyên các loại trái cây chiếm tỷ lệ khá cao là 89,0%, tiếp đến là các loại đậu chiếm 58,9%.



Trong khi đó nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn thì có một tỷ lệ đáng kể NB thực hành không đúng như thường xuyên ăn dừa hầu chiếm tới 57,6%, dừa 56,5% (Bảng 3.8). Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, nhiều NB nghe dân gian truyền miệng cho rằng ăn dừa rất tốt cho sức khỏe, hay ăn thịt nạc nhiều sợ làm tăng đường huyết. Ngoài ra một số người bệnh còn cho rằng nhân viên y tế tư vấn chung chung chưa cụ thể, không biết là mình nên ăn hay không nên ăn loại thực phẩm nào. Việc thực hành không đúng các thực phẩm nên ăn, hạn chế và cần tránh chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát được đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Những người bệnh điều nội trú chúng ta có thể kiểm soát được việc tuân thủ chế độ ăn nhưng điều đáng ngại ở đây là toàn bộ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lại đang điều trị ngoại trú, liệu họ có duy trì sự tiết chế ăn uống hay không, đặc biệt là một số nhóm thực phẩm nên hạn chế và cần tránh. Vì vậy nhân viên y tế tại Phòng khám cần phải chú trọng hơn nữa công tác tư vấn chế độ dinh dưỡng và cần phải có những biện pháp tích cực giúp người bệnh tuân thủ như: Giải thích, tư vấn cụ thể nhiều lần cho người bệnh biết được nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào, đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ phía gia đình của người bệnh trong việc giám sát chế độ ăn của họ.

Đánh giá chung về tuân thủ dinh dưỡng: Tỷ lệ NB tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao (97,3%), trong khi đó chỉ có 2,7% NB không tuân thủ dinh dưỡng (Biểu đồ 3.4). Điều này có thể giải thích rằng nhiều NB tuân thủ đúng do hàng ngày họ cập nhật thông tin trên nhiều phương tiện khác nhau và cũng đã được bác sỹ tư vấn trước khi tham gia vào nghiên cứu. Do đó họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng sẽ giúp kiểm soát tốt được đường huyết. Tuy nhiên kết quả này có thể phản ánh không chính xác mức độ tuân thủ dinh dưỡng thực tế của NB, vì nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ tập trung chủ yếu vào mức độ tiêu thụ của một số nhóm thực phẩm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Mafauzy M (2008) là 84,6% [33]. Sự chênh lệch này có thể do cách đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đề cập đến thực hành mức độ tiêu thụ thực phẩm



thường xuyên hay không thường xuyên của một số nhóm thực phẩm chính mà chưa đi đánh giá cụ thể về nhu cầu năng lượng trong khẩu phần ăn của người bệnh ĐTĐ. Đây cũng là hạn chế của đề tài này, hy vọng trong tương lai sẽ có những nghiên cứu đánh giá sâu hơn nữa về tuân thủ điều trị dinh dưỡng, đặc biệt là những nghiên cứu về khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường.

Tuân thủ hoạt động thể lực: Hoạt động thể lực thường xuyên có hiệu quả tích cực lên tính nhạy cảm với insulin. Các chuyên gia y tế khuyến cáo rằng nếu người bệnh ĐTĐ hoạt động thể lực với cường độ trung bình từ 600 MET/phút/tuần trở lên sẽ mang lại hiệu quả hơn trong việc kiểm soát đường huyết [41]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo (≥ 600 MET/phút/tuần) chiếm tỷ lệ 87,3% (Bảng 3.8). Điều này có thể giải thích là nhiều NB đã hiểu được tầm quan trọng của tập luyện đều đặn không chỉ giúp kiểm soát đường máu hàng ngày mà còn có thể giúp cải thiện đường máu tốt trong thời gian dài. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Chiêu Phong (2005) có 77% NB hoạt động thể lực trung bình trên 30 phút/ngày [16]. Sự khác biệt này có thể là do phương pháp đánh giá mức độ hoạt động thể lực là khác nhau và đối tượng nghiên cứu của Trần Chiêu Phong chủ yếu là người bệnh trên 60 tuổi, thường mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm gây cản trở quá trình luyện tập. Kết quả này cũng cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Juma Al-Kaabi và cộng sự (2009) cho thấy chỉ có 3% NB hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo từ 600 MET/phút/tuần trở lên [25]. Sự khác nhau quá lớn này có thể do nghiên cứu của Juma Al-Kaabi và cộng sự (2009) nghiên cứu ở một đất nước đa phần người dân theo đạo Hindu, yếu tố trang phục truyền thống lại gây cản trở rất lớn cho việc hoạt động thể lực hàng ngày.

Về lý do không hoạt động thể lực: Mặc dù hoạt động thể lực đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một tỷ lệ đáng kể 12,7% NB không tuân thủ hoạt động thể lực (Bảng 3.8). Lý do NB không tập luyện vì chưa hiểu tác dụng của hoạt động thể lực trong điều trị ĐTĐ. NB cho rằng tập luyện là không cần thiết, do mắc các bệnh lý mạn tính kèm theo (60,0%), hoặc cho rằng mình là người lao động bằng thể lực và



không có thời gian (Bảng 3.11). Thực tế này đặt ra cho người làm công tác y tế nói chung và nhân viên y tế tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy nói riêng nhận thức được tầm quan trọng của việc cung cấp, tư vấn đầy đủ những thông tin về tuân thủ hoạt động thể lực giống như tuân thủ dùng thuốc theo đơn của bác sỹ. Từ đó đặt ra câu hỏi cho các nhà quản lý, liệu có cần thành lập câu lạc bộ người bệnh ĐTĐ để tư vấn cho người bệnh rõ ràng và đầy đủ các chế độ tuân thủ điều trị... Như ý kiến của bác sỹ khám bệnh: *“Về vấn đề để cho người bệnh tuân thủ tốt hơn việc điều trị, tôi có đề xuất với lãnh đạo bệnh viện thành lập một câu lạc bộ tiểu đường và sinh hoạt theo tháng hoặc quý, để các bác bệnh nhân tiểu đường có những kiến thức hay thắc mắc thì họ chia sẻ với nhau. Mô hình này cũng đã được thực hiện được ở trên Bạch Mai, với những câu lạc bộ tiểu đường hoạt động theo tháng hoặc theo quý...”* – (PVS – BS nam). Hay ý kiến của một NB: *“Về chế độ luyện tập rất quan trọng với người bệnh tiểu đường. Đi khám chúng tôi chưa có bài tập nào cụ thể dành cho BN tiểu đường cả. Riêng bản thân tôi qua quá trình học hỏi qua mạng, qua nhiều giai đoạn, gần đây tôi tìm hiểu bài tập dưỡng sinh cho người cao tuổi. Qua thời gian tập dưỡng sinh tôi thấy thể lực thay đổi rất nhiều mà bài tập cũng đơn giản, nhẹ nhàng không phức tạp nhưng phải tập đều đặn”* – (TLN – NB nữ 70 tuổi).

Tuân thủ dùng thuốc: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ khá cao 75,7% (Biểu đồ 3.5). Điều này cho thấy, người bệnh nhận thức được rõ ràng tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, ngoài ra đa phần người bệnh có tâm lý thích được dùng thuốc hơn là các biện pháp điều trị khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Ciechanowski PS và cộng sự (2011) có 69,7% NB tuân thủ dùng thuốc [35]. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn so với với nghiên cứu của Trần Chiêu Phong (2005) tỷ lệ NB dùng thuốc đúng theo chỉ định là 82% [16]. Có sự khác biệt trên là vì nghiên cứu của Trần Chiêu Phong đánh giá NB tuân thủ dùng thuốc theo 2 mức độ có hoặc không, còn nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ không tuân thủ dùng thuốc khi NB quên dùng thuốc (uống/tiêm) từ 3 lần/tháng trở lên. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi còn cao hơn so với nghiên cứu của Shobhana R tại Ấn độ (25%) [36]. Sự khác biệt này có thể là vì nghiên cứu của chúng tôi số lượng NB được bảo hiểm chi trả phần lớn các dịch vụ y



tế và các loại thuốc điều trị trong khi nghiên cứu ở Ấn độ người bệnh tự chi trả cho quá trình điều trị của họ.

Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có gần 1/4 số NB không tuân thủ dùng thuốc, đây là mức độ không tuân thủ điều trị được xem là khá cao. Trên thực tế, kết quả này còn thấp hơn so với tỷ lệ không tuân thủ thực tế của NB, bởi vì trong quá trình điều tra thu thập NB thường đánh giá quá cao mức độ tuân thủ của mình là do ngại với điều tra viên nên thường nói không chính xác. Đây cũng là một trong những hạn chế của nghiên cứu. Người bệnh không tuân thủ điều trị cho dù là yếu tố khách quan hay chủ quan đều gây trở ngại cho điều trị và làm giảm hiệu quả của điều trị.

Về lý do quên uống thuốc: Trong số những trường hợp quên thuốc thì lý do chủ yếu chỉ đơn giản là quên (64,0%), bận chiếm (24,7%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Chua SS và cộng sự (2011), đó là lý do không tuân thủ dùng thuốc chủ yếu chỉ đơn giản là quên [29]. Cũng theo nhận định của Ciechanowski PS và cộng sự (2001) thì sự hiểu biết về chế độ dùng thuốc và có biện pháp hỗ trợ tích cực cho người bệnh dùng thuốc là yếu tố quan trọng để giúp người bệnh tuân thủ điều trị đúng [35]. Vì vậy cán bộ y tế tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy cần có chiến lược giúp NB hiểu được phác đồ điều trị, đồng thời có các biện pháp hỗ trợ, nhắc nhở NB dùng thuốc như hẹn giờ uống thuốc, tăng cường sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình. Điều này có thể giúp NB cải thiện tuân thủ, ngăn ngừa được các biến chứng và giảm gánh nặng bệnh tật cho họ và gia đình.

Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ: Muốn điều trị thành công ĐTĐ cần khống chế đường máu ở mức bình thường. Một trong những yếu tố giúp điều trị thành công là người bệnh cần theo dõi, kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện các biến chứng do đái tháo đường gây ra. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ NB không tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ chiếm khá cao là 81,5%. Trong khi đó chỉ có một tỷ lệ rất thấp là 18,5% người bệnh tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ. Nguyên nhân chủ yếu người bệnh đưa ra là do điều kiện kinh tế khó khăn không có tiền mua que thử (49,1%), không có ai

đưa đi khám





(66,7%) (Bảng 3.11), một số khác lại cho rằng do tình trạng bệnh và đường huyết đã ổn định nên không cần thử đường huyết và khám định kỳ. Đây quả thực là một trở ngại cho điều trị và dự phòng biến chứng. So sánh với nghiên cứu Trần Chiêu Phong và cộng sự (2005) tỷ lệ người bệnh không thực hành đo đường huyết tại nhà là 79% (2005) [16]; Shobhana R, Begum R (1999) tại Ấn Độ thì tỷ lệ người bệnh không tuân thủ kiểm soát đường huyết là 77% cho thấy có sự tương đồng [36]. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn rất nhiều với tỷ lệ 95,9% NB không tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ của Mafauzy M và cộng sự (2008) nghiên cứu tại Malaysia [33]. Có sự chênh lệch này là do nghiên cứu tại Malaysia nghiên cứu trên một quần thể lớn, còn nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu trên đối tượng người cao tuổi quy mô nhỏ tại một Bệnh viện.

Về lý do người bệnh không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ:
Trong số những NB không tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà, lý do chủ yếu họ cho rằng đường huyết ổn định không cần thử (47,5%), và không có người hỗ trợ (20,7%). Bên cạnh đó một tỷ lệ không nhỏ 40,5% người bệnh không đi khám định kỳ nguyên nhân do cách nhà xa. Thực tế đáng lo ngại này chứng tỏ sự quan tâm của người bệnh về vấn đề kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ còn rất hạn chế, điều đó cũng phản ánh sự kém hiểu biết về các biện pháp tuân thủ điều trị (chỉ có 37% biết được cả 4 biện pháp tuân thủ điều trị). Với đái tháo đường type 2 việc kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ là một biện pháp quan trọng cho một liệu trình điều trị. Nhiều người bệnh không biết chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và đi khám định kỳ cũng là một biện pháp điều trị, họ cho rằng chỉ cần dùng thuốc là đủ nên họ luôn nghĩ và quan tâm đến việc uống thuốc mà ít khi quan tâm đến việc phải kiểm soát đường huyết và khám định kỳ.

Quan niệm sai lầm này sẽ làm giảm hiệu quả điều trị. Vì vậy cán bộ y tế cần khích lệ, động viên và tạo mọi điều kiện để người bệnh đi khám và theo dõi sức khỏe đều đặn tại cơ sở y tế, thường xuyên nhắc nhở về tầm quan trọng của việc đo đường huyết tại nhà. Đồng thời giải thích cho người bệnh biết được các rào cản của việc đo đường huyết như đau, mất nhiều chi phí..., từ đó giúp họ tìm được các biện pháp



khắc phục các rào cản này. Ngoài ra lượng NB khám ngoại trú tại Phòng khám quá đông, mỗi lần đi khám người bệnh phải chờ đợi rất mệt mỏi cũng là lý do khiến người bệnh ngại đi khám định kỳ: *“Với người bệnh tiểu đường phải ăn ít và ăn nhiều bữa trong ngày, khi đi khám ở Bệnh viện bị quá tải, rất đông phải chờ đợi rất mệt mỏi, tôi ý kiến là phải cho người bệnh tiểu đường xét nghiệm trước. Bởi vì khi chúng tôi ăn ít chờ đợi lâu rất chi là mệt mỏi”* – (TLN – NB nam 64 tuổi).

Tổng hợp chung về tuân thủ điều trị cả 4 nhóm yếu tố của người bệnh:

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ không cao, có 5,1% NB tuân thủ được 1 biện pháp điều trị; 23,6% người bệnh tuân thủ được 2 biện pháp điều trị; 57,2% NB tuân thủ được 3 biện pháp điều trị; 13,7% NB tuân thủ được tất cả các khuyến cáo điều trị. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ rất nhỏ 0,3% NB không tuân thủ được bất kỳ một khuyến cáo điều trị nào (Biểu đồ 3.7). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ và cộng sự (2006) tỷ lệ NB tuân thủ được 1 biện pháp, 2 biện pháp, 3 biện pháp, 4 biện pháp, 0 biện pháp lần lượt là: 11%; 23%; 29%; 24% và 0% [38]. Có sự khác biệt này có thể giải thích là do phương pháp đánh giá khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ NB không tuân thủ các chế độ điều trị đang là mối lo ngại cho người làm công tác y tế.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

4.3.1. Yếu tố liên quan với tuân thủ dinh dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB có trình độ học vấn $\leq$ PTTH không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 2,19 lần so với NB có trình độ học vấn $>$ PTTH, NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,31 lần so với NB có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, những khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 3.12). Nhưng với tỷ lệ NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,31 lần so với NB mắc bệnh ≥ 5 năm cũng chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh ngắn thì những kiến thức về dinh dưỡng phù hợp cũng như tầm quan trọng của tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong điều trị và phòng ngừa biến chứng bệnh đái tháo đường của NB chưa



được cung cấp đầy đủ và chưa tìm hiểu thấu đáo. Vì vậy mà họ thực hành không đúng nhiều hơn. Qua đó cho thấy cán bộ y tế cần phải tư vấn, hướng dẫn để nâng cao kiến thức và thực hành cho những NB mới mắc ĐTĐ. Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Shobhana và cộng sự (1999) là không có mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng với thời gian mắc bệnh đái tháo đường [36]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là khác biệt với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền (2012) cho thấy NB có thời gian mắc bệnh đái tháo đường dưới 5 năm không tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 1,79 lần so với nhóm người bệnh mắc bệnh đái tháo đường từ 5 năm trở lên với $p < 0,05$. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền [23] có thời gian mắc bệnh trung bình ngắn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Vấn đề tư vấn cho người bệnh là gợi ý đối với nhà quản lý Bệnh viện cần tăng cường thêm bác sỹ và mở thêm Phòng khám để các bác sỹ tại Phòng khám Nội tiết có nhiều thời gian tư vấn, hướng dẫn chế độ tuân thủ điều trị cho người bệnh ĐTĐ, người bệnh sẽ được trang bị kiến thức đầy đủ hơn về bệnh và họ sẽ tuân thủ các chế độ điều trị tốt hơn: *“Về Bệnh viện, chúng tôi đề xuất ban lãnh đạo mở thêm một Phòng khám nữa để chúng tôi có nhiều thời gian hơn để tư vấn cho người bệnh để người bệnh không phải chờ đợi, chúng tôi cũng cung cấp được nhiều thông tin về bệnh và các chế độ tuân thủ hơn và họ sẽ hiểu biết và tuân thủ tốt hơn”* – (PVS – BS nam).

Các yếu tố nhân khẩu học khác (tuổi, giới, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, mắc các bệnh lý mạn tính đi kèm/biến chứng ĐTĐ...) và một số yếu tố về đặc điểm dịch vụ y tế cũng không có mối liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của NB (Bảng 3.12, Bảng 3.13). Kết quả này có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa tìm thấy được mối liên quan.

4.3.2. Yếu tố liên quan với tuân thủ hoạt động thể lực

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, hỗ trợ của người thân với tuân thủ hoạt động thể lực ($p < 0,05$). Những NB từ 60 tuổi trở lên không tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 3,31 lần so với nhóm NB dưới 60 tuổi (Bảng 3.14). Điều này có thể do tuổi càng



cao thường hay mắc nhiều các bệnh lý mạn tính là yếu tố cản trở tập luyện. Hơn nữa ở những người bệnh này hay có tâm lý ngại tập luyện thể lực cũng như có ít các loại hình luyện tập thể lực phù hợp cho đối tượng này. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền [23], với NB từ 60 tuổi trở lên không tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 2,2 lần so với nhóm NB dưới 60 tuổi.

Nghiên cứu cũng cho thấy có 18,9% NB không được người thân nhắc nhở không tuân thủ hoạt động thể lực, trong khi chỉ có 9,1% NB được người thân nhắc nhở tuân thủ hoạt động thể lực là không tuân thủ hoạt động thể lực, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3.14). Điều này cho thấy sự cổ vũ động viên, hỗ trợ cũng như tạo điều kiện về thời gian của những người thân trong gia đình có vai trò quan trọng, giúp người bệnh duy trì sự tuân thủ hoạt động thể lực tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa yếu tố dịch vụ y tế như được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTD và những nguy cơ với thực hành tuân thủ hoạt động thể lực của NB. Người bệnh không được giải thích rõ về bệnh chế độ tuân thủ điều trị ĐTD và những nguy cơ thì không tuân thủ cao gấp 4,16 lần so với người bệnh được giải thích rõ (Bảng 3.14). Do hiện nay có ít các nghiên cứu đi phân tích mối liên quan giữa các yếu tố về dịch vụ y tế với tuân thủ điều trị nên chúng tôi ít có số liệu để so sánh về mối liên quan này. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng đã chỉ ra vai trò quan trọng của tư vấn, giải thích rõ về bệnh mà CBYT thực hiện đối với sự tuân thủ hoạt động thể lực của người bệnh ĐTD. Đây cũng là một gợi ý cho các cán bộ y tế làm việc tại Phòng khám cần thiết phải tăng cường các hình thức và thời gian tư vấn, giải thích về bệnh ĐTD và các yếu tố nguy cơ để người bệnh có hiểu biết về việc tuân thủ các chế độ điều trị sẽ rất có lợi cho sức khỏe của NB và họ sẽ tăng cường tuân thủ các chế độ điều trị. Đối với các nhà quản lý Bệnh viện thì nên xem xét để sớm mở thêm một Phòng khám Nội tiết và thành lập câu lạc bộ NB đái tháo đường giúp các bác sỹ có nhiều thời gian tư vấn, giải thích cho NB và cũng để NB trao đổi, học hỏi kinh nghiệm lẫn nhau.

4.3.3. Yếu tố liên quan với tuân thủ dùng thuốc

Nghiên cứu cho thấy sự hỗ trợ của người thân, tư vấn của CBYT có liên quan với việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh ĐTĐ ($p < 0,05$). Những NB không được người thân nhắc nhở tuân thủ dùng thuốc thì không tuân thủ cao gấp 2,20 lần so với NB được người thân nhắc nhở (Bảng 3.15). Điều này đã khẳng định vai trò hỗ trợ của người thân đối với sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Vấn đề này thêm một lần nữa gợi ý cho CBYT trong quá trình khám chữa bệnh cần có nhiều thời gian để tư vấn và giải thích rõ về bệnh cũng như các chế độ tuân thủ điều trị.

Bên cạnh đó, nghiên cứu này cũng cho thấy: NB không hài lòng với thái độ của CBYT thì không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,97 lần so với NB hài lòng với thái độ của CBYT với $p < 0,05$ (Bảng 3.15). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Joan N Kalyango và cộng sự (2008) [31] không tìm thấy mối liên quan giữa mức độ hài lòng của NB với thái độ của CBYT và tuân thủ dùng thuốc ($p > 0,05$). Sự khác biệt này có thể do mức độ hài lòng với thái độ của CBYT ở 2 nghiên cứu là khác nhau, trong nghiên cứu của Joan N Kalyango cho thấy mức độ hài lòng với thái độ của CBYT lên tới 96,5% và chỉ có rất ít (3,5%) NB không hài lòng.

Khi phân tích kết quả nghiên cứu ở Bảng 3.7 cho thấy: có tới 80,3% số NB đánh giá thời gian tư vấn của cán bộ y tế là ngắn nhưng lại có tới 82,6% NB hài lòng với thái độ của cán bộ y tế và 57,5% NB hài lòng với thông tin về tuân thủ điều trị nhận từ cán bộ y tế. Vấn đề này có thể hiểu được vì Bệnh viện chỉ có một Phòng khám mà mỗi ngày phải khám cho từ 60 – 70 NB ngoại trú nên các cán bộ y tế chỉ đủ thời gian để khám bệnh và có rất ít thời gian để tư vấn cho mỗi NB. Tuy nhiên, các cán bộ y tế vẫn luôn làm việc với trách nhiệm cao nhất, cố gắng cung cấp những thông tin cần thiết và ngắn gọn nhất cho người bệnh hiểu và tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả này là gợi ý đối với các nhà quản lý Bệnh viện vừa phải xem xét mở thêm Phòng khám, vừa cần tuyên truyền cho các cán bộ y tế phải luôn thực hiện tốt quy tắc ứng xử và kỹ năng giao tiếp khi tiếp xúc và khám chữa bệnh cho người bệnh: *“Thực sự thì vấn đề đông thì cũng sẽ ảnh hưởng. Do đó chúng tôi chỉ nói được những vấn đề cô đọng nhất, vừa để giải quyết được nhiều bệnh nhân vừa để bệnh nhân tiếp thu được những vấn đề mà mình tư vấn cho họ. Mong muốn của*



chúng tôi lúc nào cũng là có thể tách ra làm 2 phòng khám để mình có nhiều thời gian tiếp xúc với bệnh nhân hơn, để tìm hiểu những vấn đề của bệnh nhân được nhiều hơn. Còn đâu bây giờ, một buổi sáng giải quyết được 50 NB, hơn 50 NB thì gần như là lúc nào cũng liên tục, liên tục. Do thời gian ngắn, mình chỉ tư vấn được những vấn đề cốt lõi cho bệnh nhân thôi, chứ không có thời gian tìm hiểu tâm tư tình cảm, hỏi xem bệnh nhân có khó chịu gì không thì rất ít” – (PVS – BS nam).

Các yếu tố nhân khẩu và dịch vụ tế khác chúng tôi không tìm thấy có sự liên quan với tuân thủ dùng thuốc của NB. Tuy nhiên, nghiên cứu của Ciechanowski PS và cộng sự (2001) đã tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và tuân thủ chế độ dùng thuốc của người bệnh ĐTĐ type 2 [35]. Sự khác biệt này so với nghiên cứu của chúng tôi có thể giải thích là do sự phân bố tuổi trong 2 nghiên cứu này là khác nhau. Độ tuổi trung bình nghiên cứu của Ciechanowski PS là 49,9 tuổi (18-88) [35], trong khi nghiên cứu của chúng tôi là 67,9 tuổi (50-84).

4.3.4. Yếu tố liên quan với tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ với thời gian mắc bệnh. Những người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm không tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ cao gấp 3,17 lần so với những người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên (Bảng 3.16). Kết quả này cho thấy thời gian mắc bệnh càng lâu, người bệnh sẽ tiếp cận được nhiều thông tin hơn và dần có ý thức về tầm quan trọng của việc đo đường huyết tại nhà và đi khám định kỳ hơn, vì vậy họ thực hành đúng nhiều hơn.

NB có kiến thức không đạt về tuân thủ điều trị ĐTĐ thì không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ cao gấp 3,97 lần so với NB có kiến thức đạt. Điều này hoàn toàn hiểu được vì NB đã hiểu rõ về bệnh, các biện pháp tuân thủ điều trị cũng như các nguy cơ của không tuân thủ thì họ luôn có ý thức và chủ động thực hiện các biện pháp tuân thủ điều trị chung, tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ nên họ cũng thực hành tuân thủ đúng nhiều hơn so với NB có kiến thức không đạt.



Chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa sự tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ với giải thích rõ về chế độ điều trị bệnh ĐTĐ và các yếu tố nguy cơ, mức độ hài lòng với những thông tin do CBYT cung cấp với $p < 0,05$ (Bảng 3.16). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của việc giáo dục nâng cao sức khỏe cho người bệnh của CBYT. Việc gặp gỡ, trao đổi thông tin giữa người bệnh và CBYT giúp người bệnh giải tỏa những khó khăn mà họ gặp phải, hiểu và tin tưởng vào việc điều trị, từ đó tuân thủ đúng theo chế độ điều trị của bác sỹ. Tầm quan trọng của việc tham gia vào các lớp học giáo dục sức khỏe cũng được thể hiện trong các nghiên cứu của Hanko và cộng sự (2007) [28].

Trong nghiên cứu này cũng cho thấy: NB không hài lòng với những thông tin tuân thủ điều trị nhận được từ CBYT thì không tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ cao gấp gần 2 lần so với nhóm người bệnh hài lòng với những thông tin tuân thủ điều trị nhận được từ CBYT (Bảng 3.16). Qua đó cho thấy người bệnh không chỉ quan tâm tới thái độ của CBYT mà còn xem cả nội dung thông tin có thiết thực với họ hay không cũng như cách thức cung cấp thông tin của người CBYT. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Alan M (2006) cho thấy những người bệnh không hài lòng với mối quan hệ của các nhà cung cấp dịch vụ thì họ thường không tuân thủ trong việc kiểm soát đường huyết [32].

Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ với các yếu tố còn lại. Điều này có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn và do đang khám tại Bệnh viện nên đối tượng nghiên cứu chưa thẳng thắn cho biết thái độ của mình.



KẾT LUẬN

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

1. Thực hành về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ đúng theo khuyến cáo về chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực và chế độ dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao (97,3%; 87,3% và 75,7%). Trong khi đó, tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ lại rất thấp (18,5%).

Tổng hợp chung về tuân thủ điều trị của người bệnh cho thấy kết quả đạt tương đối thấp chỉ có 13,7% người bệnh tuân thủ cả 4 biện pháp điều trị. Trong khi đó có tới 5,4% người bệnh chỉ tuân thủ một chế độ hoặc không tuân thủ bất cứ một chế độ điều trị nào.

2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ hoạt động thể lực liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi, được người thân nhắc nhở về tuân thủ hoạt động thể lực và được cán bộ y tế giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ. NB ≥ 60 tuổi có khả năng không tuân thủ cao gấp 3,31 lần so với NB < 60 tuổi; NB không được người thân nhắc nhở tuân thủ hoạt động thể lực có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 2,31 lần; NB không được CBYT giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 4,16 lần ($p < 0,05$).

Tuân thủ dùng thuốc liên quan có ý nghĩa thống kê với được người thân nhắc nhở về tuân thủ dùng thuốc, mức độ hài lòng của người bệnh về thái độ của CBYT. NB không được người thân nhắc nhở về tuân thủ dùng thuốc có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 2,20 lần so với NB được người thân nhắc nhở về tuân thủ dùng thuốc; NB không hài lòng với thái độ của CBYT có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 2,97 lần so với NB hài lòng với thái độ của CBYT ($p < 0,05$).

Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian mắc bệnh, kiến thức về tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ, được giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ, mức độ hài lòng về những thông tin tuân thủ điều trị nhận được từ CBYT. NB mắc bệnh < 5 năm có khả năng không tuân thủ cao hơn gấp 3,17 lần so với NB mắc bệnh ≥ 5 năm; NB có kiến thức về tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ không



đạt có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 3,97 lần so với NB có kiến thức về tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ đạt; NB không được CBYT giải thích rõ về chế độ tuân thủ điều trị ĐTĐ và những nguy cơ có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 3,93 lần so với NB được CBYT giải thích rõ; NB không hài lòng về những thông tin tuân thủ nhận được từ CBYT có xu hướng không tuân thủ cao hơn gấp 2,20 lần so với NB hài lòng với thông tin nhận được từ CBYT ($p < 0,05$).



KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, bàn luận và kết luận chúng tôi xin được đưa ra một vài khuyến nghị với hy vọng sẽ giúp cho người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú nâng cao hơn nữa kiến thức cũng như thực hành tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường.

- Cán bộ y tế tại Phòng khám Nội tiết cần chú trọng đến tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường type 2 về tuân thủ điều trị ngoại trú tại Phòng khám. Nội dung tư vấn tập trung vào những kiến thức và thực hành còn thấp như kiến thức về hoạt động thể lực, kiến thức về lựa chọn các thực phẩm hạn chế và cần tránh cho người bệnh đái tháo đường type 2, kiến thức về các biến chứng do không tuân thủ điều trị, thực hành hoạt động thể lực, thực hành đo đường huyết tại nhà. Đặc biệt tập trung vào những đối tượng là người cao tuổi, người mới phát hiện bệnh.

- Bệnh viện Bãi Cháy nên thành lập Câu lạc bộ người bệnh đái tháo đường nhằm tăng cường hướng dẫn tuân thủ điều trị cho người bệnh và để người bệnh trao đổi, học hỏi kinh nghiệm và các biện pháp tuân thủ điều trị.

- Bệnh viện Bãi Cháy xem xét mở thêm 01 Phòng khám Nội tiết để giảm bớt quá tải cho Phòng khám hiện tại và cán bộ y tế cũng có nhiều thời gian để tư vấn, hướng dẫn và giải thích cho người bệnh đái tháo đường.

- Cần có các nghiên cứu tiếp theo về đánh giá tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2, đặc biệt cần nghiên cứu sâu về tuân thủ dinh dưỡng bằng thiết kế nghiên cứu định lượng về nhu cầu tiêu thụ năng lượng trong khẩu phần ăn của người bệnh.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bệnh viện Bãi Cháy (2014), Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2014 và phương hướng nhiệm vụ năm 2015.
2. Tạ Văn Bình (2003), *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn*, Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội.
3. Tạ văn Bình (2006), *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam - các phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Tạ Văn Bình (2007), *Làm gì để phòng chống bệnh đái tháo đường và biến chứng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Tạ Văn Bình (2007), *Người bệnh đái tháo đường cần biết*, Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội.
6. Tạ Văn Bình (2007), *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2011), Quyết định số 3280/QĐ-BYT ngày 09/09/2011 về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2, Bộ Y tế, Hà Nội.
8. Nguyễn Mạnh Dũng (2007), "Đánh giá nhận thức của người bệnh đái tháo đường về chế độ ăn uống và tập luyện thể lực", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 731, tr 191 - 195.
9. Lê Thị Hương Giang (2013), *Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013*, Khóa luận Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
10. Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Thị Lâm (2008), *Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyển đổi thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Bãi Cháy (2014), Báo cáo tổng kết công tác năm 2014 và phương hướng nhiệm vụ năm 2015, Hạ Long.
12. Phạm Văn Khôi (2011), *Thực trạng tư vấn dinh dưỡng, nuôi dưỡng và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Bạch Mai*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
13. Nguyễn Trung Kiên và Lưu Thị Hồng Vân (2010), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hòa Bình - Tỉnh Bạc Liêu năm 2010", *Y học Thực hành*, Số 736 (5), tr 20 - 23.



14. Nguyễn Thị Lý (2001), *Nghiên cứu kiến thức, thực hành của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế Gia Lâm - Hà Nội, năm 2001*, Khóa luận Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
15. Tạ Thị Tuyết Mai (2009), "Tình hình đái tháo đường type 2 ở người trung niên (40-60 tuổi), nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Số 13 (2), tr 110 - 113.
16. Trần Chiêu Phong và Lê Hoàng Ninh (2005), "Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng biến chứng đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường tại Trung tâm Y tế quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Số 1 (10), tr 33 - 36.
17. Nguyễn Vinh Quang và Phạm Thúy Hường (2010), "Mô tả kiến thức, thái độ thực hành về bệnh đái tháo đường của người dân tại Hải Hậu, Nam Định năm 2010", *Tạp chí Y học Việt Nam*. Số 383(1), tr. 31 - 35.
18. Nguyễn Minh Sang, Nguyễn Khoa Diệu Vân và Nguyễn Quang Bảy (2007), "Thực trạng kiểm soát đường huyết của các bệnh nhân đái tháo đường type 2 nhập viện điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, Số 53(5), tr 17 - 23.
19. Nguyễn Minh Thu, Nguyễn Kim Lương và Nguyễn Khang Sơn (2012), "Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên", *Tạp chí Y học thực hành*.
20. Bùi Khánh Thuận (2009), *Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và luyện tập ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nhân Dân 115*, Khóa luận thạc sĩ Y học, trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
21. Hồ Bích Thủy (2000), *Khảo sát sự hiểu biết của người bệnh về bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định*, Khóa luận thạc sĩ y học chuyên ngành nội khoa, trường Đại học Y Dược thành phố Hồ chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
22. Nguyễn Thị Thu Trang (2011), *Tìm hiểu thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Nội tiết - chuyển hóa Bệnh viện Lão khoa Trung ương*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
23. Đỗ Quang Tuyền (2012), *Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương*, Khóa luận Thạc sĩ Y tế công cộng, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
24. WHO (2003), *Tuyên bố Tây Thái Bình Dương về bệnh đái tháo đường-Kế hoạch hành động giai đoạn 2000-2025*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.



Tiếng Anh

25. Juma Al-Kaabi & et al. (2009), "Physical Activity and Reported Barriers to Activity Among Type 2 Diabetic Patients in the United Arab Emirates", *The Review of Diabetes Studies*. 6 (4), pg. 271 - 278.
26. American Diabetes Association (2011), "Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus", *Diabetes care*. 34 (1), pg. S62 - S69.
27. American Diabetes Association (2011), "Standard of Medical care in diabetes - 2011", *Diabetes care*. Vol. 34 (1).
28. Hango B & et al. (2007), "Self-reported medication and lifestyle adherence in Hungarian Patients with Type 2 diabetes". Vol. 29 (2), pg. 58 -66.
29. Chua SS and Chan SP (2011), "Medication adherence and achievement of glycaemic targets in ambulatory type 2 diabetic patient", *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, Vol. 1 (4), pg. 55 - 59.
30. International Diabetes Federation (2012), "Annual Report 2012", *The International Diabetes Federation*, pg. 12.
31. Joan N Kalyango, Erisa Owino và Agatha P Nambuya (2008), "Adherence to diabetes treatment at Mulago Hospital in Uganda: prevalence and associated factors", *African health Sciences*, Vol. 8(2), pg. 67 - 73.
32. Alan M (2006), "Improving Patient Adherence", *Clinical diabetes* Vol. 24 (2), pg. 71 - 76.
33. Mafauzy M, Hussein Z và Chan SP (2008), "The status of Diabetes control in Malaysia: Results of DiabCare", *Med Journal Malaysia*. Vol. 66 (3), pg. 175 - 178.
34. Peter R (1998), "Compliance with antihypertensive therapy: raising the bar of expectation", *The American Journal of managed care*, Vol. 4(7), pg. 957 - 966.
35. Ciechanowski PS & et al. (2001), "The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes", *The American Journal of Psychochiatry*, Vol. 158(1), pg. 29 - 35.
36. Shobhana R và các cộng sự. (1999), "Patients' adherence to diabetes treatment", *Journal Assoc Physicians india*, Vol. 47(12), pg. 1173 - 1175.
37. Swedish National institute of public health (2010), *Physical Activity in the prevention and treatment of disease*, Professional Associations for physical activity, Sweden.
38. Senay Uzun và Filiz Arslan (2006), "The assessment of adherence of diabetes individuals to treatment and lifestyle change recommendations", *Clinical Vascular Biology Congress*, Vol. 102 (9), pg. 102 - 108.



39. N. Shah Viral, P. K. Kamdar và Nishit Shah (2009), "Assessing the knowledge, attitudes and practice of type 2 diabetes among patients of Saurashtra region, Gujarat", *PMC2822215*, Vol. 29 (3).
40. WHO (2003), *Adherence to Long - Term Therapies - Evidence for Action*, Geneva, Switzerland, pg. 211.
41. WHO/IDF (2006), *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia*, Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
42. World Health Organization (2012), *World Diabetes Day*, accessed date 21/4/2015, at web : http://www.who.int/medicentre/events/annual/world_diabetes_day.



PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Biến số nghiên cứu

TT	Biến số	Định nghĩa biến	Phân loại	Phương pháp thu thập
I. Yếu tố cá nhân				
<i>Đặc điểm nhân khẩu học</i>				
1	Tuổi	Là tuổi của đối tượng nghiên cứu tính theo năm sinh dương lịch đến thời điểm hiện tại	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
2	Giới	Giới tính của đối tượng nghiên cứu: nam hoặc nữ	Nhị phân	Quan sát/Bộ câu hỏi
3	Trình độ học vấn	Là trình độ cao nhất mà đối tượng có được (theo quy định của Bộ giáo dục đào tạo).	Thứ bậc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
4	Nghề nghiệp	Là nghề của đối tượng nghiên cứu ở thời điểm hiện tại và tạo ra thu nhập chính	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
<i>Tiền sử mắc bệnh</i>				
5	Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	Tính theo đơn vị năm từ khi NB được phát hiện và chẩn đoán là ĐTĐ	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
6	Biến chứng/bệnh kèm theo	NB bị biến chứng/mắc các bệnh mạn tính kèm theo	Phân loại	Từ Hồ sơ bệnh án
<i>Hỗ trợ của gia đình</i>				
7	Được nhắc nhở tuân thủ điều trị	NB có được người thân nhắc nhở tuân thủ điều trị không?	Nhị phân	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
<i>Kiến thức về tuân thủ điều trị</i>				
1	Hiểu biết về kết quả điều trị bệnh ĐTĐ	Là sự nhận biết của ĐTNC về kết quả điều trị bệnh ĐTĐ.	Phân loại	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
2	Hiểu biết về phương pháp điều trị ĐTĐ	Là sự hiểu biết của ĐTNC về phác đồ điều trị đang áp dụng để kiểm soát đường máu.	Phân loại	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
3	Hiểu biết về tuân thủ dùng thuốc	Là sự hiểu biết của ĐTNC về cách tuân thủ dùng thuốc như thế nào là có hiệu quả nhất cho những người bệnh mắc ĐTĐ	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi



4	Hiểu biết về tuân thủ hoạt động thể lực	Là sự hiểu biết của ĐTNC về tuân thủ chế độ hoạt động thể lực như thế nào để giúp kiểm soát giảm đường huyết	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
5	Hiểu biết về kiểm tra đường máu	Là ý kiến chủ quan của ĐTNC cho rằng người bệnh mắc ĐTĐ thì nên kiểm tra đường máu như thế nào là tốt	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
6	Hiểu biết về theo dõi sức khỏe định kỳ	Là ý kiến chủ quan của ĐTNC cho rằng người bệnh mắc ĐTĐ thì nên khám sức khỏe định kỳ như thế nào là tốt	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
7	Hiểu biết về mục đích của kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ	Là sự hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về ý nghĩa của việc kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
8	Hiểu biết về các biện pháp tuân thủ điều trị	Là sự hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về các biện pháp tuân thủ trong phác đồ điều trị đái tháo đường	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
9	Hiểu biết về tuân thủ lựa chọn thực phẩm phù hợp	Là sự hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về những thực phẩm mà người bệnh ĐTĐ nên ăn, hạn chế hoặc cần tránh	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
10	Hiểu biết về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị	Là hậu quả do người bệnh ĐTĐ không tuân thủ điều trị gây ra như: Không kiểm soát được đường huyết, gây ra các biến chứng mạn tính	Định danh	Phòng vấn/Bộ câu hỏi

II. Thực hành về tuân thủ điều trị

Thực hành tuân thủ dinh dưỡng

1	Mức độ tiêu thụ thực phẩm	Mức độ tiêu thụ một số thực phẩm của ĐTNC trong vòng 1 tuần qua	Thứ hạng	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
---	---------------------------	---	----------	----------------------

Thực hành tuân thủ hoạt động thể lực



1	Loại hình hoạt động thể lực	Là những loại hình hoạt động thể lực mà đối tượng hay tập hàng ngày trong tuần vừa qua	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
2	Thời gian hoạt động thể lực	Thời gian hoạt động thể lực trung bình mỗi ngày của từng loại hình hoạt động thể lực	Thứ hạng	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
3	Lý do người bệnh không tuân thủ hoạt động thể lực	Là những lý do vì sao ĐTNC không tuân thủ chế độ luyện tập theo chỉ dẫn của bác sỹ	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
<i>Thực hành tuân thủ thuốc</i>				
1	Thời gian dùng thuốc ĐTĐ	Khoảng thời gian kể từ lần đầu tiên ĐTNC bắt đầu được điều trị thuốc đến thời điểm phỏng vấn	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
2	Thuốc đang dùng	Những loại thuốc mà đối tượng nghiên cứu đang dùng để điều trị bệnh ĐTĐ trong tháng vừa qua	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
3	Số lần uống thuốc viên	Tổng số lần ĐTNC uống thuốc để điều trị bệnh ĐTĐ trong một ngày	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
4	Số lần dùng thuốc tiêm insulin	Tổng số lần ĐTNC tiêm thuốc để điều trị bệnh ĐTĐ trong một ngày	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
5	Thực hành về tuân thủ dùng thuốc	Là sự tuân thủ điều trị thuốc của ĐTNC theo những hướng dẫn của bác sỹ	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
6	Quên thuốc viên	Số lần đối tượng quên không uống thuốc trong tháng vừa qua	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
7	Lý do quên uống thuốc	Các nguyên nhân khiến người bệnh quên một vài lần uống thuốc	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
8	Xử trí quên uống thuốc	Cách xử trí mà đối tượng áp dụng khi phát hiện ra mình quên uống thuốc	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
9	Quên thuốc tiêm	Số lần đối tượng quên không tiêm thuốc trong tháng vừa qua	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
10	Lý do quên tiêm thuốc	Các nguyên nhân khiến người bệnh quên một vài lần tiêm thuốc trong tháng	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi





11	Xử trí quên tiêm thuốc	Cách xử trí mà đối tượng áp dụng khi phát hiện ra mình quên tiêm thuốc	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
12	Lý do bỏ uống thuốc	Các nguyên nhân khiến người bệnh bỏ thuốc uống trong tháng vừa qua	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
13	Lý do bỏ tiêm thuốc	Các nguyên nhân khiến người bệnh bỏ thuốc tiêm trong tháng vừa qua	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
Thực hành tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám định kỳ				
1	Tuân thủ về kiểm soát đường huyết tại nhà	Người bệnh có tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết mao mạch tại nhà theo chế độ hướng dẫn của nhân viên y tế hay không gồm 2 giá trị có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
2	Mức độ kiểm soát đường huyết tại nhà	Mức độ kiểm soát đường huyết của đối tượng nghiên cứu đã thực hiện đo đường huyết tại nhà đều hay không đều.	Nhị phân	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
3	Số lần kiểm tra đường huyết tại nhà	Số lần mà ĐTNC đã thực hiện kiểm tra đường huyết tại nhà	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
4	Lý do đo đường huyết tại nhà không đều	Các lý do khiến người bệnh đo đường huyết tại nhà không đều	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
5	Thời điểm đo đường huyết tại nhà	Là thời điểm mà ĐTNC chọn để đo đường huyết trong ngày	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
6	Lý do không đo đường huyết tại nhà	Các lý do khiến người bệnh không đo đường huyết tại nhà	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
7	Tuân thủ đi khám sức khỏe định kỳ	Đi khám định kỳ theo hướng dẫn	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
8	Lý do người bệnh không tuân thủ đi khám định kỳ	Các lý do khiến người bệnh không đi khám định kỳ	Định danh	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
III. Dịch vụ y tế				
Cơ sở y tế				

1	Khoảng cách từ nhà tới Phòng	Khoảng cách tính theo Km từ nhà người bệnh đến Bệnh viện	Rời rạc	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
---	------------------------------------	---	---------	-------------------------



	khám	Bãi Cháy		
2	Thời gian chờ đợi cho mỗi lần khám và nhận thuốc	Là thời gian tính theo phút mà ĐTNC chờ đợi khám và nhận thuốc.	Liên tục	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
3	Nhận xét của NB về thời gian mở cửa Phòng khám	Là ý kiến chủ quan của ĐTNC về thời gian mở cửa của Phòng khám	Thứ hạng	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
4	Chi phí cho 1 lần đi khám	Số tiền người bệnh phải chi trả cho 1 lần đi khám tính theo đơn vị đồng Việt Nam (tiền khám, tiền làm xét nghiệm, tiền thuốc, chi phí đi lại)	Rời rạc	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
Cán bộ y tế				
7	Thời gian khám, tư vấn cho người bệnh về tuân thủ điều trị ĐTĐ	Là nhận xét của người bệnh về thời gian mà cán bộ y tế khám bệnh và tư vấn tuân thủ điều trị ĐTĐ.	Thứ hạng	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
8	Mức độ giải thích rõ của CBYT về chế độ điều trị bệnh và nguy cơ của bệnh	Là mức độ mà NB được CBYT giải thích rõ về chế độ điều trị bệnh và nguy cơ của bệnh.	Thứ hạng	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
10	Mức độ thường xuyên nhận được các hướng dẫn về tuân thủ điều trị từ CBYT	Tần suất mà ĐTNC nhận được các hướng dẫn về chế độ tuân thủ điều trị của bệnh ĐTĐ từ cán bộ y tế.	Thứ hạng	Phòng vấn/Bộ câu hỏi
11	Mức độ hài lòng của NB về thái độ phục vụ của CBYT làm việc tại Phòng khám	Mức độ hài lòng qua 5 cấp độ từ mức rất hài lòng đến mức thấp nhất là hoàn toàn không hài lòng	Thứ hạng	Phòng vấn/Bộ câu hỏi

12	Mức độ hài lòng của NB về thông tin tư vấn của CBYT làm việc tại Phòng khám	Mức độ hài lòng qua 5 cấp độ từ mức rất hài lòng đến mức thấp nhất là hoàn toàn không hài lòng	Thứ hạng	Phỏng vấn/Bộ câu hỏi
----	---	--	----------	----------------------



Phụ lục 2. Giấy đồng ý tham gia nghiên cứu

Giới thiệu về nghiên cứu

Nghiên cứu do Trường Đại học Y tế Công cộng phối hợp với Bệnh viện Bãi Cháy thực hiện nhằm thu thập các thông tin kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của những người bệnh đái tháo đường đang khám và điều trị ngoại trú tại đây để tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan. Sự tham gia của ông/bà vào nghiên cứu này sẽ góp phần quan trọng cho công tác điều trị ĐTD. Nghiên cứu được khảo sát trên 286 người bệnh đang điều trị đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy.

Sự tham gia là tự nguyện

Việc tham gia vào nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện. Trong quá trình phỏng vấn, nếu ông/bà thấy có những câu hỏi khó trả lời hoặc không muốn trả lời thì đề nghị hỏi lại người phỏng vấn. Ông/bà không phải trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà ông/bà không muốn trả lời và ông/bà có thể dừng cuộc phỏng vấn bất kỳ lúc nào ông/bà muốn. Tuy nhiên, việc ông/bà trả lời đúng là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Chúng tôi cũng sẽ đánh giá cao sự giúp đỡ của ông/bà trong việc hưởng ứng nghiên cứu này. Vì vậy, chúng tôi mong rằng ông/bà sẽ hợp tác và giúp chúng tôi có được những thông tin chính xác nhất.

Để đảm bảo tính riêng tư, phiếu trả lời phỏng vấn sẽ được mã hoá và danh tính của ông/bà sẽ được giữ bí mật.

Địa chỉ liên hệ khi cần thiết

Nếu ông/bà muốn biết thêm thông tin hoặc có câu hỏi gì liên quan đến nghiên cứu, ông/bà có thể hỏi tôi bây giờ hoặc liên hệ với:

Nghiên cứu viên: Học viên lớp Cao học Quản lý bệnh viện khóa 6- Trường Đại học Y tế Công cộng.

Ông/Bà đã sẵn sàng tham gia trả lời cho nghiên cứu của chúng tôi?

Đồng ý ☐

Từ chối ☐

Hà Nội, ngày..... tháng. năm 2012

Chữ ký của người tham gia



Phụ lục 3. Phiếu phỏng vấn người bệnh ĐTD type 2 đang điều trị ngoại trú về sự tuân thủ chế độ điều trị bệnh ĐTD

1. Mã người bệnh:..... Mã hồ sơ.....
2. Ngày phỏng vấn: tháng năm 2015
3. Họ và tên người bệnh:
4. Địa chỉ:.....
5. Điện thoại liên lạc.....
6. Họ và tên điều tra viên:.....
Chữ ký điều tra viên.....
7. Họ và tên giám sát viên:.....
Chữ ký giám sát viên.....
8. Có bệnh mạn tính/ biến chứng đi kèm:
 1. Không
 2. Có 1 bệnh mạn tính/biến chứng
 3. Có ≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng

STT	Câu hỏi	Trả lời	Chuyển
Thông tin chung về người bệnh			
A1	Năm sinh của ông/bà?		
A2	Giới	Nam =1 Nữ=2	
A3	Trình độ học vấn cao nhất của ông/bà là gì?	Tiểu học = 1 Trung học cơ sở = 2 Phổ thông trung học = 3 Trung cấp/cao đẳng = 4 Đại học/Sau đại học = 5 Khác (Ghi rõ:) = 99	
A4	Công việc chính tạo ra thu nhập của ông/bà hiện nay là gì?	Nông dân = 1 Công nhân = 2 Buôn bán/nghề tự do = 3 Cán bộ văn phòng = 4 Nội trợ = 5	



		Thất nghiệp = 6 Nghỉ hưu = 7 Khác (Ghi rõ) = 99	
A5	Ông/bà đã mắc bệnh đái tháo đường từ năm nào?		
A6	Ông/bà có được người thân nhắc nhở tuân thủ chế độ dinh dưỡng không?	Có = 1 Không = 2	
A7	Ông/bà có được người thân nhắc nhở tuân thủ chế độ hoạt động thể lực không?	Có = 1 Không = 2	
A8	Ông/bà có được người thân nhắc nhở tuân thủ chế độ dùng thuốc không?	Có = 1 Không = 2	
A9	Ông/bà có được người thân nhắc nhở tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ không?	Có = 1 Không = 2	
Kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường			
B1	Theo ông/bà bệnh ĐTĐ có thể chữa khỏi được không? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Có = 1 Không = 2 Không biết = 88	
B2	Để điều trị bệnh ĐTĐ, ông/bà biết những phương pháp điều trị nào? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Điều trị bằng thuốc = 1 Điều trị bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý = 2 Điều trị bằng chế độ luyện tập = 3	
B3	Theo ông/bà đối với người bệnh ĐTĐ nên tuân thủ dùng thuốc như thế nào?	Dùng thuốc đều đặn, thường xuyên, đúng thuốc, đúng thời gian, đúng liều = 1 Dùng thuốc khi có dấu hiệu tăng đường huyết = 2	

	<i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	 Dùng thuốc theo đơn của người bệnh khác hoặc tự mua thuốc theo đơn cũ = 3	
--	-------------------------------	---	--



B4	Theo ông/bà người bệnh ĐTĐ nên tập luyện như thế nào? (Câu hỏi một lựa chọn)	Tập luyện theo sở thích = 1 Luyện tập thể dục, thể thao theo chỉ dẫn của bác sỹ (tối thiểu 30 phút mỗi ngày) = 2 Tránh lối sống tĩnh tại = 3 (xem tivi, ngồi máy vi tính quá nhiều) Khác (Ghi rõ:) = 99	
B5	Theo ông/bà người bệnh ĐTĐ nên kiểm tra đường huyết bao lâu 1 lần? (Câu hỏi một lựa chọn)	1 tuần / $\geq$ 2 lần = 1 tuần/1 lần = 2 tuần/1 lần = 3 3 tuần/1 lần = 4 Khác (Ghi rõ:) = 99	
B6	Theo ông/bà người bệnh ĐTĐ nên theo dõi sức khỏe định kỳ bao lâu 1 lần? (Câu hỏi một lựa chọn)	1 tháng/1 lần = 1 tháng/1 lần = 2 tháng/1 lần = 3 > 3 tháng/1 lần = 4 Khác (Ghi rõ:) = 99	
B7	Theo ông/bà mục đích của kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ là gì? (Câu hỏi một lựa chọn)	Xác định hướng điều trị phù hợp = 1 Phát hiện các biến chứng = 2 Cả hai = 3 Không cần theo dõi và đi khám = 4	
B8	Theo ông/bà để kiểm soát đường huyết tốt thì người bệnh ĐTĐ nên áp dụng những biện pháp tuân thủ nào? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	Dùng đúng thuốc, đúng liều, đều đặn suốt cả đời = 1 Chế độ dinh dưỡng hợp lý = 2 Thường xuyên tham gia tập luyện = 3 Kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ = 4	

B9. Theo ông/bà những người mắc bệnh ĐTĐ nên/hạn chế/cần tránh ăn các thức ăn nào dưới đây?



	Hiểu biết			
	Nên ăn	Hạn chế	Cần tránh	Không Biết
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)				



Món ăn đồ luộc (các loại rau luộc..)				
Ăn đồ rán				
Ăn đồ quay				
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt				
Bánh mì trắng				
Dưa hấu				
Dứa (thơm)				
Khoai tây nướng và chiên, khoai lang nướng				
Gạo (cơm), miến dong				
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)				
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)				
Hầu hết các loại rau				

B10	Ông/bà cho biết nếu không tuân thủ chế độ điều trị tốt thì ĐTĐ gây ra những biến chứng gì? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	Biến chứng tăng huyết áp = 1 Biến chứng thần kinh = 2 Biến chứng mắt = 3 Biến chứng tim mạch = 4 Biến chứng thận = 5 Hoại tử chi (chân, tay) = 6 Không kiểm soát được đường huyết = 7 Khác (Ghi rõ:) = 99	
-----	---	--	--



Thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường
<i>Tuân thủ dinh dưỡng</i>

C1: Mức độ tiêu thụ thực phẩm của ông/bà trong vòng 1 tháng qua như thế nào?

STT	Tên thực phẩm	Không bao giờ	Hiếm khi (1lần/tuần)	Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần)	Thường xuyên (≥ 4 lần/tuần)
1	Ăn các nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)				
2	Các loại thịt nạc				
3	Cá				
4	Ăn đồ rán				
5	Ăn đồ quay				
6	Bánh mì trắng				
7	Dưa hấu				
8	Dứa (thơm)				
9	Khoai bỏ lò (khoai tây nướng, khoai lang nướng...)				
10	Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)				
11	Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)				
12	Hầu hết các loại rau				

<i>Tuân thủ hoạt động thể lực</i>
--

D1. Mức độ tập luyện của ông bà trong 1 tháng qua như thế nào?

Các loại hình	Số ngày/tuần	Thời gian/ngày
Đi bộ		
Chạy		



Đi xe đạp		
Chơi thể thao (cầu lông, bóng chuyền, bóng bàn, chơi tennis, bơi lội, khiêu vũ...)		
Các hoạt động công việc nhà (nội trợ, làm vườn...)		
Khác (dưỡng sinh, yoga...)		
Không tập		

D2	Lý do ông/bà không luyện tập với từng loại hình trên? (nếu có) (Câu hỏi một lựa chọn)	Không có thời gian = 1 Không cần thiết = 2 Là người lao động bằng thể lực = 3 Không trả lời = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
----	---	--	--

Tuần thủ dùng thuốc

E1	Ông/bà đã dùng thuốc điều trị ĐTĐ bao lâu rồi?	/năm..	
E2	Hiện tại ông/bà điều trị bệnh ĐTĐ bằng thuốc gì? (Câu hỏi một lựa chọn)	Thuốc viên = 1 Insulin = 2 Thuốc viên + thuốc insulin = 3 Khác (Ghi rõ) = 99	Chọn 1 bỏ qua E4, Chọn 2 bỏ qua E3
E3	Hiện tại ông/bà uống thuốc mấy lần trong ngày? (Câu hỏi một lựa chọn)	1 lần = 1 2 lần = 2 3 lần = 3 4 lần = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
E4	Hiện tại ông/bà tiêm thuốc Insulin mấy lần trong ngày? (Câu hỏi một lựa chọn)	1 lần = 1 2 lần = 2 3 lần = 3 4 lần = 4	

		Khác (Ghi rõ) = 99	
E5	Trong 1 tháng vừa qua ông/bà đã tuân thủ dùng thuốc ĐTĐ như thế nào?	Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sỹ (đúng, đủ thời gian, liều lượng...) = 1	



	(Câu hỏi một lựa chọn)	Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc = 2 Bỏ thuốc = 3 Tự ý điều trị = 4	
E6	Ông/bà quên dùng thuốc gì? (Câu hỏi một lựa chọn)	Thuốc viên = 1 Thuốc tiêm = 2 Quên cả 2 = 3 Khác (Ghi rõ) = 99	Chọn 1 bỏ qua E10, E11, E12; Chọn 2 → E7, E8, E9
E7	Số lần ông/bà quên uống thuốc viên trong 1 tháng trở lại đây	lần	
E8	Lý do chính làm cho ông/bà quên uống thuốc? (Câu hỏi một lựa chọn)	Bận =1 Đi công tác không mang theo = 2 Không có ai nhắc nhở = 3 Chỉ đơn giản là quên = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
E9	Ông/bà đã xử lý quên uống thuốc như thế nào? (Câu hỏi một lựa chọn)	Uống bù vào lần uống sau = 1 Bỏ đi không uống nữa = 2 Xin lời khuyên của bác sỹ = 3 Khác (Ghi rõ) = 99	
E10	Số lần ông/bà quên tiêm thuốc trong 1 tháng trở lại đây	lần	

E11	Lý do chính làm cho ông/bà quên tiêm thuốc? (Câu hỏi một lựa chọn)	Bạn = 1 Đi công tác không mang theo = 2 Không có ai nhắc nhở = 3 Chỉ đơn giản là quên = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
E12	Ông/bà đã xử lý quên tiêm thuốc như thế nào? (Câu hỏi một lựa chọn)	Tiêm bù vào lần tiêm sau = 1 Bỏ đi không tiêm nữa = 2 Xin lời khuyên của bác sỹ = 3	



		Khác (Ghi rõ) = 99	
E13	<u>Nếu bỏ thuốc</u> Ông/bà bỏ thuốc loại gì? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Thuốc viên = 1 Thuốc tiêm = 2 Bỏ cả 2 loại = 3 Khác (Ghi rõ) = 99	Chọn 1 bỏ qua E15, Chọn 2 bỏ qua E14
E14	Lý do chính mà ông/bà bỏ uống thuốc? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Gây tác dụng phụ = 1 Không mua được thuốc = 2 Cho là đã khỏi bệnh = 3 Điều kiện kinh tế = 4 Đang điều trị các bệnh khác = 5 Khác (Ghi rõ) = 99	
E15	Lý do chính ông/bà bỏ tiêm insullin? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Gây hạ đường huyết, phản ứng tại chỗ của insullin = 1 Không mua được thuốc = 2 Cho là đã khỏi bệnh = 3 Điều kiện kinh tế = 4 Đang điều trị các bệnh khác = 5 Khác (Ghi rõ) = 99	
<i>Tuân thủ kiểm soát đường huyết & khám định kỳ</i>			
F1	Trong 1 tháng vừa qua ông/bà có thử đường huyết tại nhà không?	Có = 1 Không = 2	Chọn 1 bỏ qua F6, Chọn 2 → F6
F2	<u>Nếu có</u> Mức độ tuân thủ của ông/bà như thế nào?	Kiểm soát đường huyết đều theo đúng chỉ dẫn của bác sỹ = 1 Theo hướng dẫn của bác sỹ nhưng không đều = 2 Khác (Ghi rõ) = 99	Chọn 1 bỏ qua F4
F3	Ông/bà thử đường máu tại nhà bao lâu /1 lần?	lần/ngàylần/tuần	





		lần/tháng	
F4	Lý do tại sao ông/bà thử đường huyết không đều? (Câu hỏi một lựa chọn)	Sợ đau = 1 Không có người hỗ trợ = 2 Không có điều kiện kinh tế mua que thử thường xuyên = 3 Đường huyết ổn định không cần thử = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
F5	Ông/bà thường thử đường huyết vào những thời điểm nào? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	Trước bữa ăn sáng = 1 Sau bữa ăn sáng 2h = 2 Trước bữa ăn trưa = 3 Sau ăn trưa 2h = 4 Trước bữa ăn tối = 5 Sau ăn tối 2h = 6 Trước khi đi ngủ = 7	
F6	<u>Nếu không</u> Lý do tại sao ông/bà không thử đường huyết tại nhà? (Câu hỏi một lựa chọn)	Sợ đau = 1 Không có người hỗ trợ = 2 Không có điều kiện kinh tế mua que thử thường xuyên = 3 Đường huyết ổn định không cần thử = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
F7	Bao lâu ông/bà đi khám định kỳ 1 lần? (Câu hỏi một lựa chọn) <u>(Thu thập từ HSBA)</u>	1 tháng = 1 2 tháng = 2 3 tháng = 3 > 3 tháng = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	

F8	Lý do tại sao ông/bà không đi khám định kỳ? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Không có ai đưa đi = 1 Cách nhà xa = 2	
----	--	---	--



		Do điều kiện kinh tế = 3 Tình trạng bệnh ổn không cần đi khám = 4 Khác (Ghi rõ) = 99	
--	--	---	--

<i>Yếu tố dịch vụ từ cơ sở y tế</i>			
H1	Khoảng cách từ nhà ông/bà tới Phòng khám này là bao nhiêu?	Km	
H2	Theo ông/bà mỗi 1 lần đi khám thời gian chờ để khám và nhận thuốc là bao lâu?	/giờ	
H3	Thời gian mở cửa Phòng khám có phù hợp với mong muốn của ông/bà không? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	Mở cửa quá muộn = 1 Đóng cửa quá sớm = 2 Phù hợp = 3 Khác (Ghi rõ) = 99	
H4	Chi phí cho 1 lần đi khám (tiền khám, tiền thuốc, tiền xét nghiệm, tiền đi lại...) của ông/bà là bao nhiêu? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	đồng	
<i>Yếu tố dịch vụ từ cán bộ y tế</i>			
H5	Theo ông/bà thời gian ông/bà được CBYT giải thích và tư vấn trong 1 lần khám là: (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Quá ngắn = 1 Ngắn = 2 Vừa = 3 Dài = 4 Khác (Ghi rõ...) = 99	
H6	Ông/bà có được CBYT giải thích rõ ràng về chế độ tuân thủ điều ĐTD và những nguy cơ không? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Không giải thích = 1 Giải thích không rõ = 2 Giải thích rõ = 3 Khác (Ghi rõ:....) = 99	

	)		
--	---	--	--



H7	Ông/bà có thường xuyên nhận được hướng dẫn tuân thủ dinh dưỡng từ cán bộ y tế? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Thường xuyên = 1 Thỉnh thoảng (3-4 tháng/lần) = 2 Hiếm khi (1-2 lần/năm) = 3 Hoàn toàn không có = 4	
H8	Ông/bà có thường xuyên nhận được hướng dẫn tuân thủ hoạt động thể lực từ cán bộ y tế? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Thường xuyên = 1 Thỉnh thoảng (3-4 tháng/lần) = 2 Hiếm khi (1-2 lần/năm) = 3 Hoàn toàn không có = 4	
H9	Ông/bà có thường xuyên nhận được hướng dẫn tuân thủ dùng thuốc từ cán bộ y tế? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Thường xuyên = 1 Thỉnh thoảng (3-4 tháng/lần) = 2 Hiếm khi (1-2 lần/năm) = 3 Hoàn toàn không có = 4	
H10	Ông/bà có thường xuyên nhận được hướng dẫn tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ từ cán bộ y tế? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Thường xuyên = 1 Thỉnh thoảng (3-4 tháng/lần) = 2 Hiếm khi (1-2 lần/năm) = 3 Hoàn toàn không có = 4	
H11	Ông/bà có hài lòng với thái độ của các cán bộ y tế làm việc tại Phòng khám ? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Rất hài lòng = 5 Hài lòng = 4 Bình thường = 3 Không hài lòng = 2 Hoàn toàn không hài lòng = 1	
H12	Mức độ hài lòng của ông/bà về những thông tin tuân thủ điều trị ĐTD nhận được từ CBYT (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Rất hài lòng = 5 Hài lòng = 4 Bình thường = 3 Không hài lòng = 2 Hoàn toàn không hài lòng = 1	


Xin cảm ơn ông/bà đã tham gia buổi phỏng vấn này!



Phụ lục 4. Hướng dẫn thảo luận nhóm người bệnh về tuân thủ điều trị tại Phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy

1. **Đối tượng:** Người bệnh đang điều trị ngoại trú đái tháo đường
 2. **Thời gian:** 60 phút
 3. **Phương pháp:** Thảo luận nhóm
 4. **Nội dung:** Theo các câu hỏi gợi ý
 5. **Mục tiêu:** Nhằm phát hiện và bổ sung thông tin
 - Tìm hiểu thực trạng về kiến thức cũng như hành vi về tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2
 - Tìm hiểu các lý do của người bệnh không tuân thủ điều trị
 - Tìm hiểu việc trao đổi thông tin giữa NB - CBYT.
 - Tìm hiểu ý kiến của NB về dịch vụ chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ của Bệnh viện Bãi Cháy.
 - Tìm hiểu về mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ chăm sóc, tư vấn hỗ trợ..., tại Bệnh viện Bãi Cháy
 - Đề xuất, kiến nghị của người bệnh
- Câu 1: Ông/bà có hiểu biết về những yêu cầu điều trị của bệnh ĐTĐ không?
- Hiểu biết về cách dùng thuốc? Hiểu biết về tập luyện ? Hiểu biết về kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ? Hiểu biết về mục đích kiểm tra đường máu? Hiểu biết về chế độ ăn (những thực phẩm nên ăn/hạn chế/cần tránh)? Hiểu biết về hậu quả ?....
- Câu 2: Ở nhà ông/bà thực hiện những lời dặn của bác sỹ về chế độ ăn, chế độ luyện tập, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ như thế nào? Những lý do nào khiến ông/bà không thực hiện những lời dặn đó? (Quên thuốc, bỏ thuốc, không tập luyện, ăn uống không đúng theo chỉ dẫn...).
- Hướng giải quyết khi quên dùng thuốc?
- Câu 5: Ông/bà đánh giá như thế nào về dịch vụ chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ. tại bệnh viện Bãi Cháy?
- Thời gian mở cửa phòng khám có hợp lý không?
 - Thời gian chờ đợi, thủ tục khám, làm xét nghiệm, xin cấp phát thuốc như thế nào?



- Hình thức tư vấn? Nội dung tư vấn có phù hợp?

Câu 6. Ông/bà có hài lòng với thái độ phục vụ và những thông tin mà ông/bà nhận được từ nhân viên y tế không? Lý do hài lòng/không hài lòng?...

Câu 7: Để giúp ông/bà thực hiện tốt lời dặn của bác sỹ (chế độ ăn, chế độ dùng thuốc, chế độ luyện tập, chế độ kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ....), ông/bà có đề xuất, kiến nghị gì?

- Về cán bộ y tế?
- Hình thức cung cấp thông tin về bệnh và những hướng dẫn về tuân thủ điều trị (tư vấn trực tiếp từ bác sỹ, sách, báo, tờ rơi, sinh hoạt câu lạc bộ...)
- Về cơ sở vật chất?
- Khác?

Xin chân thành cảm ơn ông/bà đã tham gia thảo luận. Chúc ông/bà mạnh khỏe!



Phụ lục 5. Hướng dẫn phỏng vấn sâu bác sỹ khám và điều trị ngoại trú cho người bệnh đái tháo đường tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy

1. **Đối tượng:** Bác sỹ phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy.

2. **Thời gian:** 60 phút

3. **Phương pháp:** Phỏng vấn sâu theo chủ đề

4. **Nội dung:** Theo các câu hỏi gợi ý

5. **Mục tiêu:** Nhằm phát hiện và bổ sung thông tin

- Nhận định của cán bộ y tế về sự tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ đang được điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy.
- Tìm hiểu các lý do của người bệnh không tuân thủ điều trị.
- Các hoạt động đã triển khai để giúp người bệnh tuân thủ điều trị.
- Tìm hiểu về dịch vụ chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ ...cho người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Bãi Cháy.
- Đề xuất, kiến nghị của nhân viên y tế

Câu 1. Xin anh/chị cho biết các hoạt động của phòng khám ngoại trú diễn ra như thế nào (đối tượng tham gia, nguồn lực, các hoạt động...), ý nghĩa của chương trình này đối với người bệnh ĐTĐ?

Câu 2. Những thuận lợi và khó khăn trong công tác khám bệnh, điều trị ngoại trú cho người bệnh ĐTĐ type 2? (Nhân lực? Thời gian? Cơ sở vật chất? Kinh phí? Tài liệu?)

Câu 3. Anh/ chị nhận định như thế nào về sự tuân thủ điều trị và những lý do không tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ đang khám và điều trị tại bệnh viện Bãi Cháy? Họ gặp những khó khăn và thuận lợi gì? Cụ thể:

- Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị? (Hiểu biết về cách dùng thuốc? Hiểu biết về tập luyện ? Hiểu biết về kiểm tra đường máu và khám sức khỏe định kỳ? Hiểu biết về mục đích kiểm tra đường máu? Hiểu biết về chế độ ăn: Những thực phẩm nên ăn/Hạn chế/Cần tránh? Hiểu biết về hậu quả ?)
- Thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ (chế độ dinh dưỡng, chế độ tập luyện, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ)?



- Những khó khăn trong quá trình tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ?
(Sự hiểu biết, kinh phí, thời gian, dịch vụ y tế, sự hỗ trợ của người nhà, sự hỗ trợ của nhân viên y tế...)

Câu 5. Anh/chị cho biết các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 tại bệnh viện Bãi Cháy?

Câu 6. Anh/chị đánh giá như thế nào về dịch vụ chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ... cho NB ĐTĐ tại bệnh viện Bãi Cháy?

- Thời gian mở cửa phòng khám có hợp lý không?
- Thời gian chờ đợi, thủ tục khám, làm xét nghiệm, xin cấp phát thuốc như thế nào?

- Khối lượng công việc của bác sỹ, điều dưỡng có quá tải không?

Câu 7. Anh/chị có được tập huấn về công tác điều trị và chăm sóc người bệnh ĐTĐ để nâng cao trình độ chuyên môn không?

Câu 8. Công tác kiểm tra, giám sát hoạt động của phòng khám có được thực hiện thường xuyên không?

Câu 9. Theo anh/chị làm thế nào để tăng cường hiệu quả khám bệnh, điều trị và tư vấn cho người bệnh ĐTĐ type 2 tại phòng khám?

Câu 10. Để giúp cho sự tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú có hiệu quả anh/chị có ý kiến đề xuất gì với lãnh đạo bệnh viện?

- Đào tạo, tập huấn, tham gia học hỏi kinh nghiệm?
- Nhân lực.
- Cơ sở vật chất: Hệ thống phòng ban, các loại thuốc liên quan đến điều trị ĐTĐ?
- Chế độ phụ cấp đãi ngộ?...

Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã trả lời phỏng vấn!

Đ
i
ề
u
t
r
a
v
i
ê
n



Phụ lục 6: Hướng dẫn phỏng vấn sâu điều dưỡng làm việc tại phòng khám Nội tiết, bệnh viện Bãi Cháy

1. **Đối tượng:** Điều dưỡng phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Bãi Cháy.
2. **Thời gian:** 60 phút
3. **Phương pháp:** Phỏng vấn sâu theo chủ đề
4. **Nội dung:** Theo các câu hỏi gợi ý
5. **Mục tiêu:** Tìm hiểu về một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 qua nhìn nhận của điều dưỡng.

Câu hỏi phỏng vấn:

1. Anh/chị có thể cho biết các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị tại phòng khám?
2. Anh/chị đã được tham gia lớp tập huấn, đào tạo về công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ không?
3. Trong quá trình tư vấn tuân thủ điều trị cho người bệnh, anh/chị cảm thấy khó khăn nhất ở điểm nào?
4. Đánh giá của anh/chị về thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 hiện nay?
5. Theo anh/chị những lý do gì khiến người bệnh không tuân thủ hoặc tuân thủ kém?
6. Anh/chị cho biết những yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội có ảnh hưởng tới việc TTĐT của người bệnh ĐTĐ như thế nào?
7. Theo anh/chị bệnh viện cần có những biện pháp gì để giúp việc tuân thủ điều trị của người bệnh được thực hiện tốt hơn?

Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã trả lời phỏng vấn!



Phụ lục 7. Thang điểm đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2

❖ Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ

STT câu hỏi	Câu trả lời	Tổng điểm
B1	Chọn 1	0
	Chọn 2	1
	Chọn 88	0
B2	Chọn 1	1
	Chọn 2	1
	Chọn 3	1
B3	Chọn 1	2
	Chọn 2	0
	Chọn 3	0
B4	Chọn 1	1
	Chọn 2	2
	Chọn 3	1
B5	Chọn 1	1
	Chọn 2	0
	Chọn 3	0
	Chọn 4	0
B6	Chọn 1	1
	Chọn 2	0
	Chọn 3	0
	Chọn 4	0
B7	Chọn 1	1
	Chọn 2	1



	Chọn 3	2		
	Chọn 4	0		
B8	Chọn 1	1		
	Chọn 2	1		
	Chọn 3	1		
	Chọn 4	1		
B10	Chọn 1-7, mỗi ý được 1 điểm	7		
B9	Kiến thức về tuân thủ chế độ dinh dưỡng			
	Câu trả lời đúng			Điểm
	Nên ăn	Hạn chế	Cần tránh	
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	0	0	1	1
Ăn đồ luộc (các loại rau luộc...)	1	0	0	1
Ăn đồ rán	0	1	0	1
Ăn đồ quay	0	1	0	1
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt	0	0	1	1
Bánh mì trắng	0	1	0	1
Dưa hấu	0	0	1	1
Dứa (thơm)	0	0	1	1
Khoai tây nướng và chiên, khoai lang nướng	0	0	1	1
Gạo (cơm), miến dong	0	1	0	1
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	1	0	0	1
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	1	0	0	1
Hầu hết các loại rau	1	0	0	1
Tổng điểm				40



Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh đã được chẩn đoán là ĐTĐ type 2 và khám lần thứ 3 trở lên nên người bệnh đã được tư vấn cung cấp kiến thức về tuân thủ điều trị. Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị khi người bệnh trả lời đạt từ 60% trở lên trên tổng số điểm.

✓ Cách đánh giá:

- Đạt khi ≥ 24 điểm
- Không đạt < 24 điểm

❖ Đánh giá thực hành về tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh đã được chẩn đoán là ĐTĐ type 2 và khám lần thứ 3 trở lên nên người bệnh đã được cán bộ y tế tư vấn cũng như được cung cấp kỹ năng thực hành về từng biện pháp tuân thủ điều trị. Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về tuân thủ điều trị của từng biện pháp, người bệnh phải trả lời đạt từ 60% trở lên trên tổng số điểm của từng biện pháp tuân thủ điều trị.

□ Tuân thủ về dinh dưỡng

STT	Thực phẩm	Cách tính điểm			Tổng điểm
		Thường xuyên (≥ 4 lần/tuần)	Thỉnh thoảng (2 - 3 lần/tuần)	Hiếm khi (1 lần/tuần) hoặc không bao giờ	
C1	Ăn các nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	0	1	2	2
	Các loại thịt nạc	2	1	0	2
	Cá	2	1	0	2
	Ăn đồ rán	0	1	2	2
	Ăn đồ quay	0	1	2	2
	Bánh mì trắng	0	1	2	2
	Dưa hấu	0	1	2	2
	Dứa (thơm)	0	1	2	2



	Khoai bỏ lò (khoai tây nướng, khoai lang nướng...)	0	1	2	2
	Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	2	1	0	2
	Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	2	1	0	2
	Hầu hết các loại rau	2	1	0	2
Tổng điểm					24

✓ Cách đánh giá:

- Đạt khi ≥ 15 điểm
- Không đạt < 15 điểm

□ **Tuân thủ hoạt động thể lực**

✓ Cách đánh giá

- Tuân thủ khi người bệnh hoạt động thể lực với cường độ từ mức trung bình trở lên ≥ 600 MET/phút/tuần.
- Không tuân thủ khi người bệnh không hoạt động thể lực và hoạt động thể lực với cường độ thấp < 600 MET/phút/tuần.

□ **Tuân thủ về dùng thuốc**

STT	Cách tính điểm	Tổng điểm
E5	Chọn 1 được 2 điểm	2
	Chọn 2 được 1 điểm	
	Chọn 3 được 0 điểm	
	Chọn 4 được 0 điểm	
	Nếu quên < 3 lần được 1 điểm	



E7 + E10	Nếu quên ≥ 3 lần được 0 điểm	1
Tổng điểm		3

✓ Cách đánh giá

- Đạt khi ≥ 2 điểm
- Không đạt < 2 điểm

□ *Tuân thủ về chế độ kiểm soát đường huyết và khám định kỳ*

STT	Cách tính điểm	Tổng điểm
F1	Chọn 1 được 1 điểm	1
	Chọn 2 được 0 điểm	
F2	Chọn 1 được 2 điểm	2
	Chọn 2 được 1 điểm	
F3	Nếu < 2 lần/tuần được 0 điểm	2
	Nếu 2-7 lần/tuần được 1 điểm	
	Nếu > 7 lần/tuần được 2 điểm	
F7	Chọn 1 được 1 điểm	1
	Chọn 2 được 0 điểm	
	Chọn 3 được 0 điểm	
	Chọn 4 được 0 điểm	
Tổng điểm		6

✓ Cách đánh giá:

- Đạt khi ≥ 4 điểm
- Không đạt < 4 điểm