

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA

Nguyễn Thị Phương Thùy¹, Nguyễn Xuân Thanh²,
Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Đa. **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 584 người bệnh đái tháo đường cao tuổi đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2020. **Kết quả nghiên cứu:** độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $73 \pm 8,3$ tuổi; thời gian mắc bệnh trung bình là $9,8 \pm 5,9$ năm; đánh giá tuân thủ điều trị thuốc theo Morisky thì tỷ lệ người bệnh cao tuổi tuân thủ và tuân thủ tốt là 77,2%, trong đó tỷ lệ tuân thủ tốt điều trị là 32,7%, tuân thủ là 44,5%, tuân thủ kém hoặc không tuân thủ chiếm 22,8%. Tỷ lệ quên sử dụng thuốc là 48,5%, tỷ lệ quên mang thuốc khi đi du lịch hoặc không ở nhà là 31,5%. **Kết luận:** tỷ lệ tuân thủ điều trị kém hoặc không tuân thủ ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi chiếm 22,8%, trong đó phần lớn do quên uống hoặc tiêm thuốc. Như vậy để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người chăm sóc đóng vai trò quan trọng.

Từ khóa: Đái tháo đường cao tuổi, tuân thủ điều trị, Bệnh viện đa khoa Đồng Đa

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE AMONG OLDER OUTPATIENTS WITH DIABETES AT DONG DA GENERAL HOSPITAL

Objectives: To determine the medication adherence among older outpatients with diabetes at Dong Da general hospital. **Methods:** A cross-sectional study included of 584 elderly diabetic outpatients aged 60 and over who were treated at Dong Da general hospital from January 2020 to June 2020. Medication adherence was indentified according to Morisky questionnaire. **Results:** The average age of subjects was 73 ± 8.3 , the average duration of disease was 9.8 ± 5.9 years. The percentage of elderly patients with good adherence and adherence was 77.2%, of which the rate of good adherence was 32.7%, and adherence was 44.5%, poor medication adherence or non-adherence accounts for 22.8%. Forgetting to take a prescribed drug accounted for 48.5%, forgetting to bring medications along when

traveling or leaving home accounted for 31.5%. **Conclusion:** Poor medication adherence or non-adherence among elderly diabetes patients accounted for 22.8%, of which the majority was due to forgetting to take a prescribed drug. Thus, to improve medication adherence, health education for patients and caregivers plays an important role.

Keywords: Elderly diabetes, medication adherence, Dong Da General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, thường xuyên và kéo dài đến hết cuộc đời. Theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2019 trên thế giới có khoảng 463 triệu người từ 20 – 79 tuổi mắc bệnh ĐTĐ và ước tính sẽ tăng lên 578 triệu người dân mắc (10,2% dân số) năm 2030 và sẽ nhảy vọt lên 700 triệu người (10,9%) vào năm 2045 (Atlas ĐTĐ 2019)[1]. Sự phổ biến toàn cầu của bệnh ĐTĐ đang trở thành mối lo ngại lớn đối với tất cả các quốc gia. Gánh nặng bệnh tật do ĐTĐ đang đè nặng lên không chỉ ngành y tế mà còn tác động đến cả nền kinh tế và toàn xã hội. Việt Nam cũng nằm trong khu vực có tỷ lệ ĐTĐ gia tăng nhanh. ĐTĐ nếu được chẩn đoán sớm và tiếp cận chăm sóc thích hợp có thể kiểm soát và ngăn ngừa các biến chứng của nó.

Theo tổ chức Y tế Thế giới WHO "Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ là sự kết hợp của 4 biện pháp: chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ"[2]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị dài hạn trung bình đối với điều trị đái tháo đường dao động từ 38,5 đến 93,1%[3]. Tuân thủ điều trị đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết. Tuân thủ kém dẫn đến tình trạng bệnh trở nên nặng hơn, tỷ lệ bệnh tật và tử vong gia tăng, đồng thời tạo ra gánh nặng tài chính cho cả bệnh nhân và hệ thống chăm sóc sức khỏe[4].

Bệnh viện đa khoa Đồng Đa là bệnh viện đa khoa thành phố, đang quản lý và điều trị cho gần 3000 người bệnh ĐTĐ. Theo báo cáo của Bệnh viện trong năm 2019, ước tính trung bình mỗi ngày có khoảng 90 đến 100 người bệnh đái tháo đường đến khám và điều trị. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị

¹Bệnh viện đa khoa Đồng Đa

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương,

³Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thùy

Email: phuongthuy1979@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.8.2021

Ngày duyệt bài: 7.9.2021

của người bệnh ĐTĐ đến khám và điều trị tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh ĐTĐ cao tuổi (≥ 60) đang quản lý, điều trị tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân chẩn đoán ĐTĐ tít 2 theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tít 2 của Bộ Y Tế năm 2020, được quản lý và điều trị tại Bệnh viện ít nhất 1 năm trở lên.

- Tuổi ≥ 60 tuổi

- Có khả năng nghe và trả lời được phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh mắc các bệnh cấp tính (mạch vành, đột quỵ cấp...)

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian: Từ tháng 9/2020 đến tháng 8/2021

Địa điểm: Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đống Đa.

Cỡ mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn thuận tiện, người bệnh được quản lý và điều trị tại Phòng khám Đái tháo đường của Bệnh viện được lựa chọn theo tiêu chuẩn.

Nội dung nghiên cứu. Phương pháp thu thập số liệu: tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi phỏng vấn. Người bệnh được phỏng vấn tại phòng khám ĐTĐ. Thời gian phỏng vấn từ 10-15 phút/1 người bệnh. Hồi cứu hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú và dữ liệu trên phần mềm quản lý bệnh viện lấy thông tin nhập vào bệnh án nghiên cứu

Biến số- Tiêu chuẩn nghiên cứu. Thông tin của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng chung sống. Đánh giá tuân thủ điều trị: sử dụng bộ công cụ Morisky với 8 câu hỏi. Mỗi câu hỏi trong bộ câu hỏi được đánh giá theo điểm số là 0 (nếu trả lời có) và 1 điểm (nếu trả lời không). Mức độ tuân thủ được phân loại dựa vào tổng số điểm đạt được: 8 điểm: tuân thủ rất tốt, 6-7 điểm: tuân thủ, < 6 điểm: tuân thủ kém hoặc không tuân thủ. Đánh giá kiểm soát mục tiêu điều trị: kiểm soát đái tháo đường kém khi HbA1c ≥ 7,5% [5], kiểm soát huyết áp kém: giá trị huyết áp trung bình trong các thời điểm đánh giá huyết áp tối đa ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tối thiểu ≥ 90 mmHg [6].

Xử lý số liệu: Số liệu thu được đưa vào máy tính xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để kiểm định. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả thông thường để tính tỷ lệ phần trăm, trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng không nhằm một mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=584)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi: 60-69	226	38,7
70-79	188	32,2
≥ 80	170	29,1
Giới: Nam	206	35,3
Nữ	378	64,7
Trình độ học vấn		
Chưa tốt nghiệp THPT	301	51,5
Tốt nghiệp THPT	205	34,9
Trung cấp, cao đẳng, đại học	78	13,4
Tình trạng chung sống		
Sống cùng gia đình	580	99,3
Sống cùng người chăm sóc	1	0,2
Sống một mình	3	0,5
	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi trung bình	73,2	8,3

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình là 73±8,3 tuổi, tỷ lệ độ tuổi ≥ 80 tuổi là 29,1%; Tỷ lệ giới tính nam là 35,3%, nữ chiếm 64,7%; trình độ học vấn từ PTTH trở lên chiếm 48,3%; về hoàn cảnh sống, tỷ lệ bệnh nhân sống cùng gia đình là 99,3%, tỷ lệ sống một mình là 0,5%.

2. Đặc điểm bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi

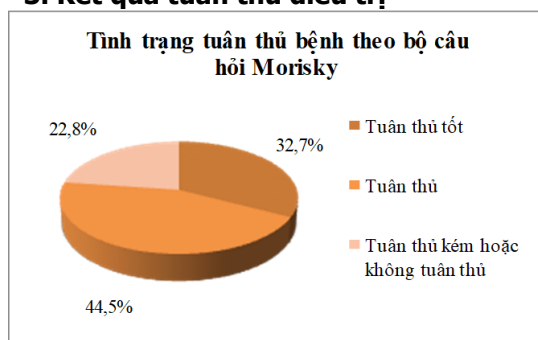
Bảng 2: Đặc điểm bệnh đái tháo đường trên người cao tuổi (n=584)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian (năm)		
1 – 2 năm	38	6,5
> 2 – 5 năm	93	16,0

> 5 năm	453	77,6
Đặc điểm điều trị bệnh nhân đái tháo đường		
Không dùng thuốc và tiêm	3	0,5
Chỉ dùng thuốc	398	68,2
Dùng thuốc và tiêm	145	24,8
Chỉ tiêm insulin	38	6,5
	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Thời gian mắc bệnh trung bình	9,8	5,9
Glucose đói	8,1	3,1
Glucose sau ăn	10,2	2,8
HbA1c (%)	7,6	1,5
Trung bình số mũi tiêm/ngày	1,9	0,6
Trung bình liều lượng insuline mỗi ngày (IU)	42,8	24,5

Bảng 2 cho thấy thời gian mắc bệnh ĐTĐ trên 5 năm chiếm tỷ lệ là 77,6%; tỷ lệ bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc uống là 68,2%, tỷ lệ chỉ tiêm Insulin là 6,5%, tỷ lệ kết hợp cả uống và tiêm insulin là 24,8%

3. Kết quả tuân thủ điều trị



Biểu đồ 1: Tình trạng tuân thủ bệnh đái tháo đường ở người cao tuổi theo bộ câu hỏi Morisky (n=584)

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ tuân thủ tốt điều trị là 32,7%, tỷ lệ tuân thủ là 44,5%, tỷ lệ tuân thủ kém hoặc không tuân thủ chiếm 22,8%

Bảng 3: Các thành phần trong bộ câu hỏi tình trạng tuân thủ Morisky

Thành phần	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Quên uống hoặc tiêm thuốc	283	48,5
Trong 2 tuần qua, có ít nhất một ngày quên thuốc	123	21,1
Tự ý giảm liều hoặc dừng thuốc mà không hỏi ý kiến của bác sĩ do cảm thấy tệ hơn khi dùng thuốc đó	77	13,2
Đi du lịch hoặc không ở nhà quên mang thuốc theo mình	184	31,5

Ngày hôm trước không dùng thuốc theo đơn	82	14,0
Khi cảm thấy bệnh tình ổn định, ông bà dừng dùng thuốc	27	4,6
Cảm thấy khó khăn trong việc tuân thủ kế hoạch điều trị	30	5,1
Thường gặp khó khăn trong việc nhớ phải sử dụng thuốc	26	4,5

Bảng 3 cho thấy trong các câu hỏi đánh giá tuân thủ thuốc thì tỷ lệ quên sử dụng thuốc là 48,5%, tỷ lệ quên mang thuốc khi đi du lịch hoặc không ở nhà là 31,5%; Tỷ lệ bệnh nhân tự ý giảm liều hoặc dừng thuốc mà không hỏi bác sĩ là 13,2%.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 73 tuổi, tỷ lệ độ tuổi trên 80 là 29,1%; Tỷ lệ giới tính nam là 35,3%, nữ chiếm 64,7%; trình độ học vấn từ PTTH trở lên chiếm 48,3%; về hoàn cảnh sống, tỷ lệ bệnh nhân sống cùng gia đình là 99,3%, tỷ lệ sống một mình là 0,5%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác do trong nghiên cứu chúng tôi chọn những bệnh nhân có tuổi trên 60.

Thời gian mắc bệnh đái tháo đường trên 5 năm trong nghiên cứu là 77,6%; tỷ lệ bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc uống là 68,2%, tỷ lệ chỉ tiêm Insulin là 6,5%, tỷ lệ kết hợp cả uống và tiêm insulin là 24,8%. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác do tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ tốt điều trị là 32,7%, tỷ lệ tuân thủ là 44,5%, tỷ lệ tuân thủ kém hoặc không tuân thủ chiếm 22,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của bệnh viện Bưu Điện năm 2019, với tỷ lệ tuân thủ là 78,1%. Tác giả K. Yuvara và cộng sự nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc các bệnh không lây nhiễm cho thấy tỷ lệ tuân thủ thuốc kém là 32,7%. Tỷ lệ tuân thủ kém ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là 49,5%. Behzad Gholamaliei và cộng sự nghiên cứu 300 bệnh nhân ĐTĐ tít 2 cho thấy có 59,4% bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc kém [7]. Sự khác biệt về kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu dẫn ra ở trên một phần là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu.

Hiện nay có nhiều thang đo đánh giá tuân thủ thuốc, phụ thuộc vào đặc điểm tự nhiên khác nhau của mỗi loại bệnh như thang điểm của Morisky và cộng sự, Self efficacy for Appropriate

Medication Use (SEAMS), Brief Medication Questionnaire (BMQ), The Medication Adherence Rating Scale (MARS). Không có thang đo đạt tiêu chuẩn vàng đánh giá tuân thủ thuốc, tuy nhiên thang đo của Morisky có độ tin cậy nhất quán hơn cả [8]. 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 thang đo của Morisky đo lường tuân thủ điều trị. Ưu điểm của thang đo là xác định được các rào cản của tuân thủ điều trị, là thang đo ngắn nhất, dễ cho điểm nhất và phù hợp với nhiều nhóm thuốc

Trong bộ câu hỏi tình trạng tuân thủ Morisky, quên uống hoặc tiêm thuốc chiếm tỷ lệ cao (48,5%). Bên cạnh đó tỷ lệ quên mang thuốc khi đi du lịch chiếm tỷ lệ 31,5%. Như vậy nhân viên y tế cần giáo dục sức khỏe về tầm quan trọng của điều trị thuốc thường xuyên, đều đặn. Các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình cao ($73,2 \pm 8,3$), do vậy bên cạnh việc giáo dục cho bệnh nhân thì giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc cũng đóng vai trò quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị kém hoặc không tuân thủ ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi chiếm 22,8%, trong đó phần lớn do quên thuốc. Như

vậy để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người chăm sóc đóng vai trò quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Whiting, D.R., et al., IDF Diabetes Atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2011. **94**(3): p. 311-321.
2. Morrison, A., M.E. Stauffer, and A.S. Kaufman, Defining medication adherence in individual patients. *Patient preference and adherence*, 2015. **9**: p. 893-897.
3. Krass, I., P. Schieback, and T. Dhippayom, Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabet Med*, 2015. **32**(6): p. 725-37.
4. Lee, W.C., et al., Prevalence and economic consequences of medication adherence in diabetes: a systematic literature review. *Manag Care Interface*, 2006. **19**(7): p. 31-41.
5. Association, A.D.J.D.c., Updates to the Standards of Medical Care in Diabetes-2018. 2018. **41**(9): p. 2045.
6. Lewinski, A.A., et al., Addressing Diabetes and Poorly Controlled Hypertension: Pragmatic mHealth Self-Management Intervention. 2019. **21**(4): p. e12541.
7. Gholamaliei, B., et al., Medication adherence and its related factors in patients with type II diabetes. 2016. **2**(4): p. 3-12.
8. Culig, J. and M.J.C.a. Leppée, From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. 2014. **38**(1): p. 55-62.

SỰ THAY ĐỔI VỊ TRÍ RĂNG CỬA VÀ MÔ MỀM TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG TỪ XA CỦA BỆNH NHÂN SAI KHỚP CẢN LOẠI II TIỂU LOẠI 1 CÓ NHỔ BỐN RĂNG HÀM NHỎ

Đỗ Lê Phương Thảo¹, Võ Thị Thúy Hồng², Nguyễn Thị Thu Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét sự thay đổi của vị trí răng cửa và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa của bệnh nhân sai khớp cắn loại II tiểu loại 1 có nhổ bốn răng hàm nhỏ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả dựa trên đo đặc phim sọ nghiêng từ xa trước điều trị và sau điều trị của 31 bệnh nhân (21 nữ, 10 nam) sai khớp cắn loại II tiểu loại 1 có nhổ bốn răng hàm nhỏ tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội đến tháng 6/2021. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình 18,65 (11- 34). Góc SNA, góc SNB thay đổi không có ý

nghĩa thống kê. Răng cửa trên được dựng thẳng trục nhiều $10,19 \pm 9,07^0$ so với nền sọ, $9,84 \pm 8,60^0$ so với mặt phẳng hàm trên và $10,13 \pm 7,40^0$ với so với NA với $p < 0,001$. Trục răng cửa dưới so với mặt phẳng hàm dưới đã được dựng thẳng $4,53 \pm 7,31^0$ và được ngả lưỡi so với mặt phẳng NB $6,60 \pm 5,25^0$ rất có ý nghĩa thống kê. Góc trục liên răng cửa tăng $15,94 \pm 12,82^0$. Độ nhô môi trên và môi dưới so với đường E và so với SnPog' đều giảm rất nhiều sau điều trị với $p < 0,001$. Góc mũi môi, độ dày môi trên, môi dưới và phần mềm cằm có thay đổi nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Các chỉ số về vị trí răng cửa và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa của bệnh nhân sai khớp cắn loại II tiểu loại 1 có nhổ bốn răng hàm nhỏ cho thấy: răng cửa trên và răng cửa dưới đều được dựng thẳng trục và dịch chuyển ra sau. Góc liên trục răng cửa tăng. Độ nhô của hai môi so với đường thẩm mỹ E và SnPog' giảm. Góc mũi môi, chiều dày môi, độ dày mô mềm vùng cằm không thay đổi sau điều trị. **Từ khóa:** răng cửa, mô mềm, khớp cắn loại II tiểu loại 1, phim sọ nghiêng, răng hàm nhỏ, nhổ răng.

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Lê Phương Thảo

Email: Dolephuongthaorhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.8.2021

Ngày duyệt bài: 8.9.2021