THAY ĐỔI KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH SƠN LA NĂM 2019

Đoàn Thị Hồng Thuý[1], Ngô Huy Hoàng[2]
[1]Trường Cao đẳng Y tế Sơn La,
[2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Mô tả thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 và đánh giá sự thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp giáo dục trên một nhóm đối tượng có so sánh trước - sau được thực hiện trên 100 người bệnh đái tháo đường type 2, đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La từ 25/02/2019 đến 25/06/2019. **Kết quả**: Trước can thiệp kiến thức về tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh tham gia nghiên cứu còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức là 20,58 ± 5,6 điểm trên tổng 36 điểm của thang đo. Nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp 1 tháng với điểm trung bình 30,47 ± 3,63 điểm và duy trì ở 29,68 ± 3,91 điểm sau can thiệp 3 tháng (p<0,001). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt trước can thiệp là 64% tăng lên 98% sau can thiệp 1 tháng và duy trì với 97% sau can thiệp 3 tháng. **Kết luận**: Kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế trước can thiệp và đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả rõ rệt của giáo dục sức khỏe cho người bệnh và do vậy giáo dục sức khỏe cần được tiến hành thường xuyên tại các cơ sở y tế.*

***Từ khóa:** đái tháo đường type 2, kiến thức, tuân thủ điều trị*

CHANGES IN THE KNOWLEDGE OF TREATMENT ADHERENCE OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE SON LA ENDOCRINE HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

***Objective**: To describe the actual knowledge of treatment adherence of outpatients with type 2 diabetes managed by the Son La endocrine hospital in 2019 and to assess the changes of knowledge of treatment adherence after a health educational intervention. **Method**: one group pretest and posttest health educational intervention was conducted among 100 patients with type 2 diabetes mellitus, being treated in the Outpatient Department of Son La Endocrine Hospital from 25/02/2019 to 25/06/2019. **Results:** At the begining the mean score of the patients' knowledge of treatment adherence was limited at 20.58 ± 5.6 points of the total 36 points of scale. But it was improved significantly, reached 30.47 ± 3.63 points after completing the intervention one month and maintained at 29.68 ± 3.91 points at three months later*

Người chịu trách nhiệm: Đoàn Thị Hồng Thúy
Email: thuytruongy@gmail.com
Ngày phản biện: 07/8/2019
Ngày duyệt bài: 20/8/2019
Ngày xuất bản: 22/10/2019

(p. < 0,001). The proportion of patients with a standard knowledge increased from 64% to 98% after the intervention one month and maintained with 97% at three months later. ***Conclusion:*** *The knowledge of treatment adherence in type 2 diabetes mellitus was limited before the educational intervention and improved significantly after the intervention. The results of this study showed clearly effectiveness of the health educational program therefore that should be conducted regularly in healthcare services.*

Keywords: *type 2 diabetes, knowledge, treatment adherence*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 hiện nay được công nhận là "đại dịch" của thế kỷ 21 với ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên toàn thế giới. Theo thống kê của Hiệp hội ĐTĐ quốc tế đến năm 2017 [9]: trên thế giới có khoảng 451 triệu người trong độ tuổi 18-99 mắc bệnh ĐTĐ trong đó có khoảng 49,7% số người chưa được chẩn đoán, khoảng 374 triệu người bị suy giảm dung nạp glucose đây là nhóm có nguy cơ cao phát triển dịch bệnh. Ước tính đến năm 2045 số người bị bệnh ĐTĐ sẽ tăng lên 693 triệu người, trong số đó có 80-90% là đái tháo đường type 2, chi phí y tế tiếp tục tăng 7% chi phí toàn cầu dành riêng cho điều trị bệnh đái tháo đường trong đó chiếm đa số là ảnh hưởng tới điều trị các biến chứng. Tại Việt Nam, năm 2012 điều tra tại 6 vùng trên cả nước tỷ lệ này đã tăng 5,7% dân số [7]. Sau 10 năm, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở nước ta tăng 211,1% [7].

Đái tháo đường type 2 là một bệnh mạn tính nên người bệnh phải tuân thủ theo các hướng điều trị hàng ngày trong suốt cuộc sống của họ. Quá trình điều trị ĐTĐ là một quá trình lâu dài, gây gánh nặng bệnh tật cho gia đình cũng như cho xã hội. Vì vậy muốn giảm tỷ lệ tử vong cũng như các biến chứng: thần kinh ngoại vi, loét bàn chân, mạch vành, mù lòa... do ĐTĐ gây ra thì người bệnh cần tuân thủ tốt chế độ điều trị như 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 theo hướng dẫn của nhân viên y tế [1]. Mặc dù tuân thủ điều trị (TTĐT) của chính bản thân người bệnh đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết, nhưng thực tế tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị là khá cao. Kết quả nghiên cứu của Mandewo và cộng sự năm 2014 [10]: tỷ lệ không tuân thủ với thuốc là 38,9%, chế độ ăn là 43,3% và tập thể dục là 26%. Nghiên cứu của Sontakke và cộng sự năm 2015 [11] cho thấy 70% người bệnh không tuân thủ lịch trình dùng thuốc. Không dùng đủ tất cả các loại thuốc (58,66%), không dùng đúng liều lượng quy định (34%), tự ý mua thêm thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ (30%) và không dùng thuốc đúng thời gian yêu cầu (25,33%). Không nhân biết được tác dụng của từng loại thuốc (55,66%), không nhớ dùng thuốc (50,66%). Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang năm 2013 [5]: tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn 79%, tập thể dục 63,3%, tuân thủ thuốc 78,1% hạn chế bia rượu, không hút thuốc 63%, tự theo dõi glucose máu tại nhà 48,6%, tái khám định kỳ đúng hẹn 81%, tuân thủ đầy đủ cả 6 tiêu chí là 10%. Nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh năm 2016 [4]: tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc 69,2%, hoạt động thể lực 66,7%, dinh dưỡng 58,1%, kiểm tra đường huyết tại nhà và tái khám định kỳ là 26,8%, tuân thủ đầy đủ cả 4 tiêu chí đạt ở mức độ thấp (5,1%). Nghiên cứu của Lê Thị Nhật Lệ năm 2017 [6]: tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc 70,8%, tuân thủ dinh dưỡng 40,5%, tuân thủ hoạt động thể lực 48,7%, tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ 26,1%. Các kết quả này cho thấy một thực tế là còn khá nhiều người

bệnh chưa tuân thủ điều trị và sự cần thiết của giáo dục sức khoẻ nhằm duy trì và tăng cường hơn nữa việc tuân thủ điều trị cho người bệnh.

Giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ quan trọng hàng đầu được qui định trong chăm sóc người bệnh tại bệnh viện [3]. Sơn La là một tỉnh miền núi có nhiều dân tộc sinh sống và chủ yếu là dân tộc ít người, việc nâng cao tuân thủ chế độ điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2 rất hạn chế. Các nghiên cứu công bố chính thức về hiệu quả của công tác giáo dục sức khỏe ở nhóm người bệnh này trong tỉnh còn rất ít. Do vậy, việc thực hiện một nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng và thực hiện một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe để nâng cao khả năng tuân thủ điều trị cho người bệnh đái tháo đường type 2 tại Sơn La là rất cần thiết. Vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: *"Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019"* với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 và đánh giá sự thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang được điều trị ngoại trú ĐTĐ type 2 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Những người bệnh ĐTĐ type 2 đáp ứng các tiêu chuẩn sau sẽ được chọn vào nghiên cứu:

- Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 và đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La từ ít nhất 01 tháng trở lên (đã có đủ thời gian trải nghiệm tối thiểu để đánh giá trước can thiệp).

- Người bệnh có khả năng giao tiếp tiếng Kinh bằng lời (hoặc có người thân đi cùng giao tiếp được bằng tiếng Kinh).

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những người bệnh có một trong các yếu tố sau sẽ không chọn vào nghiên cứu:

- NB đến khám ngoại trú có diễn biến nặng phải vào điều trị nội trú.

- NB đã từng tham gia đầy đủ các hoạt động của một chương trình can thiệp GDSK tương tự về tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2.

- NB không tham gia đủ hoạt động can thiệp GDSK và các lần đánh giá trong nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2019 - 06/2019

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp giáo dục trên một nhóm đối tượng có so sánh trước - sau.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Toàn bộ người bệnh đến tái khám trong thời gian từ 25 tháng 02 đến 25 tháng 3 năm 2019, đáp ứng tiêu chuẩn chọn đã được chọn vào nghiên cứu.

Thực tế trong thời gian trên nhóm nghiên cứu đã chọn được 100 người bệnh ĐTĐ type 2 đến tái khám đáp ứng tiêu chuẩn

chọn và tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Quá trình thu thập số liệu

- Việc thu thập số liệu được thực hiện tại 3 thời điểm, cụ thể như sau:

+ Trước can thiệp (T1): Tiến hành phỏng vấn lần 1, đánh giá kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2.

+ Sau can thiệp 1 tháng (T2): Đánh giá kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 tương tự lần trước.

+ Sau can thiệp 3 tháng (T3): Đánh giá lại kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh.

- Trước khi tiến hành phỏng vấn, người nghiên cứu sẽ giải thích rõ cho NB về quá trình nghiên cứu, nếu NB đồng ý thì mới tiến hành thu thập số liệu (tránh tình trạng sau 01, 03 tháng NB về nhà và không tham gia nghiên cứu nữa). Ngoài ra, người nghiên cứu sẽ lấy thông tin về địa chỉ và số điện thoại liên lạc của NB và bảo mật thông tin này. Trước ngày NB tái khám người nghiên cứu sẽ gọi điện, nhắn tin nhắc NB đến khám đúng lịch.

2.5.2. Can thiệp giáo dục sức khỏe

- Đối tượng can thiệp là người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La.

- Để đảm bảo tính nhất quán về nội dung và phương pháp can thiệp GDSK về tuân thủ điều trị đái tháo đường, người nghiên cứu (học viên) trực tiếp thực hiện GDSK cho người bệnh trong tất cả các lần GDSK. Các cộng tác viên chỉ hỗ trợ và thực hiện thu thập số liệu.

- Thời điểm thực hiện can thiệp: Sau khi thu thập số liệu trước can thiệp (T1), nhóm người bệnh trong buổi khám được mời sang tư vấn tại phòng quản lý bệnh mạn tính.

- Thời lượng trung bình mỗi buổi can thiệp là 40 phút, trong đó thời gian để NB đọc tài liệu là 10 phút, thời gian tư vấn GDSK và giải đáp thắc mắc là 30 phút.

- Nội dung GDSK được xây dựng dựa theo Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2" ban hành kèm theo Quyết định số 3280/QĐ-BYT ngày 09 tháng 9 năm 2011, Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, khuyến cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF)

- Phương pháp can thiệp: Hoạt động can thiệp được thực hiện trực tiếp bằng hình thức tư vấn GDSK cho từng nhóm nhỏ từ 2 đến 3 người bệnh kết hợp các hình thức phát vấn, giải thích và minh họa bằng hình ảnh.

2.6. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá

2.6.1. Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu trước và sau khi tiến hành can thiệp là phiếu điều tra được thiết kế sẵn. Phiếu điều tra kiến thức tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 được xây dựng dựa trên tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 [2], khuyến cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) và tham khảo một số bộ công cụ đo lường tuân thủ điều trị đái tháo đường của các nghiên cứu ở Việt Nam. Bộ công cụ đã được tiến hành điều tra thử trong tháng 02/2019 trên 30 người bệnh nằm trong tiêu chuẩn chọn mẫu không thuộc mẫu nghiên cứu, được kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha cho thang đo kiến thức là **0,857** và

cho thang đo thực hành là **0,815**. Sử dụng phiếu điều tra để phỏng vấn NB ở các thời điểm: trước can thiệp (T1), sau can thiệp 1 tháng (T2), sau can thiệp 3 tháng (T3).

Nội dung của phiếu điều tra tập trung vào các nhóm nội dung sau:

- **Phần I:** Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu

+ Dữ liệu từ hồ sơ bệnh án: Điều tra viên tham khảo để có thông tin chính xác nhất về ĐTNC. Gồm 10 câu hỏi về thông tin NB như mã hồ sơ bệnh án, họ và tên, tuổi, giới tính, dân tộc, nơi ở, chiều cao, cân nặng, chỉ số đường máu hiện tại, HbA1c, số năm được chẩn đoán ĐTĐ, biến chứng ĐTĐ hoặc các bệnh kèm theo.

+ Dữ liệu phỏng vấn từ NB: gồm 8 câu từ A1 đến A8 về trình độ học vấn, công việc hiện tại, tình trạng gia đình, mong muốn được GDSK của NB.

- **Phần II:** Để đánh giá kiến thức tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 gồm 12 câu hỏi từ B1 đến B12 liên quan đến bệnh ĐTĐ và TTĐT tại cả 3 thời điểm T1, T2 và T3

2.6.2. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh sử dụng 12 câu hỏi từ B1 đến B12.

- Dựa vào câu trả lời của NB để đánh giá kiến thức của họ. Mỗi lựa chọn trả lời đúng của NB được 1 điểm. Tổng điểm trong phần này giao động từ **0 - 36** điểm.

- Cách đánh giá: Tham khảo cách đánh giá trong nghiên cứu tương tự của Lê Thị Hương Giang (2013) [5] và phân loại kiến thức thường dùng trong giáo dục với ngưỡng điểm từ 5 trở lên trên thang điểm 10 được coi là đạt, tương đương với 50% số điểm trở lên.

Cụ thể, trong nghiên cứu này tổng điểm kiến thức là 36, do vậy kiến thức của người bệnh được coi là đạt khi được ≥ 18 điểm và không đạt khi được < 18 điểm.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thống kê tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, kiểm định giá trị p để so sánh sự khác biệt.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 57,95 ± 11,36 tuổi. Trong 100 đối tượng tham gia nghiên cứu có 49% người bệnh là nam và 51% người bệnh là nữ, ĐTNC chủ yếu là dân tộc Thái với 51%, tiếp đến là dân tộc Kinh với 45% và ít nhất là dân tộc Mông chiếm 4%.

Về nơi sinh sống, 41%người bệnh đái tháo đường type 2 ở thành thị, 59% ở nông thôn. Đa số người bệnh có trình độ THCS (31%).

Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là 6,4 ± 4,69 năm, trong đó lâu nhất là 20 năm, ít nhất là 1 năm và chủ yếu là từ 2 đến 5 năm. Phần lớn ĐTNC có chỉ số đường máu kém (> 7,0) chiếm 70%.

Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều cho biết đã từng được bác sĩ nhắc nhở về TTĐT đái tháo đường type 2 trong những lần khám trước. Tuy nhiên, khi được hỏi 100% NB đều trả lời mong muốn được hướng dẫn cụ thể về TTĐT.

3.2. Kết quả kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 tham gia nghiên cứu trước và sau can thiệp

Tổng hợp kết quả nghiên cứu được thể hiện qua điểm trung bình kiến thức và tỷ lệ kiến thức đạt theo từng nội dung kiến thức của đối tượng nghiên cứu tại các thời điểm đánh giá và được biểu đạt qua các bảng dưới đây.

Bảng 3.1: Kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh trước và sau can thiệp (n=100)

Thời điểm đánh giá	Điểm kiến thức			p (t-test)
	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\overline{X} \pm SD$)	
Trước can thiệp (T1)	10	32	20,58 ± 5,6	
Sau can thiệp 1 tháng (T2)	17	36	30,51 ± 3,64	$p_{2-1} < 0,001$
Sau can thiệp 3 tháng (T3)	17	35	29,68 ± 3,91	$p_{3-1} < 0,001$

Trước can thiệp GDSK, kiến thức về bệnh và TTĐT đái tháo đường type 2 của ĐTNC đạt 20,58 ± 5,6 điểm trên tổng 36 điểm của thang đo kiến thức.

Sau CT 1 tháng, điểm kiến thức tăng lên rõ rệt với đạt 30,51 ± 3,64 điểm và còn ở 29,68 ± 3,91 điểm tại thời điểm 3 tháng sau CT. Tăng điểm kiến thức ở các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp là có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 3.2: Kiến thức về điều trị của người bệnh trước và sau can thiệp (n=100)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng					
	T1		T2		T3	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Điều trị bệnh ĐTĐ phải thường xuyên và lâu dài	77	77,0	100	100,0	100	100,0
Điều trị ĐTĐ bằng sử dụng thuốc	100	100,0	100	100,0	100	100,0
Điều trị bằng chế độ ăn uống phù hợp	64	64,0	100	100,0	100	100,0
Điều trị bằng chế độ luyện tập thể dục phù hợp	34	34,0	87	87,0	86	86,0
Điều trị ĐTĐ bằng tiêm insulin	65	65,0	100	100,0	100	100,0
Điều trị ĐTĐ bằng uống thuốc viên hạ đường huyết	84	84,0	100	100,0	100	100,0

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh trả lời đúng điều trị ĐTĐ bằng chế độ luyện tập phù hợp với đạt 34%.

Sau CT 1 tháng tỷ lệ người bệnh trả lời đúng điều trị ĐTĐ bằng chế độ luyện tập phù hợp tăng lên 87% và còn giữ ở 86% sau CT 3 tháng.

Bảng 3.3: Kiến thức về hậu quả nếu không tuân thủ điều trị của người bệnh trước và sau can thiệp (n=100)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng					
	T1		T2		T3	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Không kiểm soát được mức đường máu	65	65,0	98	98,0	98	98,0
Biến chứng thần kinh	12	12,0	46	46,0	42	42,0
Biến chứng mắt	53	53,0	96	96,0	95	95,0
Biến chứng tim mạch	75	75,0	100	100,0	97	97,0
Biến chứng thận	31	31,0	85	85,0	82	82,0
Loét bàn chân	15	15,0	48	48,0	41	41,0
Loãng xương	9	9,0	53	53,0	43	43,0

Trước can thiệp, tỷ lệ NB biết các biến chứng loãng xương, biến chứng thần kinh, loét bàn chân ở mức rất thấp lần lượt là 9%; 12%; 15%.

Sau CT 1 tháng, tỷ lệ người bệnh biết các biến chứng này đều tăng đáng kể theo thứ tự là 53%; 46% và 48% và vẫn duy trì mức cao sau can thiệp 3 tháng.

Bảng 3.4: Kiến thức về biện pháp tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 trước và sau can thiệp (n=100)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng					
	T1		T2		T3	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Điều trị bằng thuốc đúng theo chỉ dẫn của cán bộ y tế	99	99,0	100	100,0	100	100,0
Thực hiện chế độ ăn uống hợp lý	93	93,0	100	100,0	100	100,0
Thường xuyên luyện tập thể dục	56	56,0	95	95,0	95	95,0
Không hút thuốc, hạn chế uống bia/ rượu	28	28,0	86	86,0	81	81,0
Tự kiểm tra glucose máu và ghi vào sổ theo dõi tại nhà	19	19,0	55	55,0	53	53,0
Khám bệnh đúng lịch hẹn của bác sĩ	94	94,0	100	100,0	100	100,0
Biết 3/6 biện pháp TTĐT	35	35,0	3	3,0	5	5,0
Biết 4/6 biện pháp TTĐT	30	30,0	7	7,0	6	6,0
Biết 5/6 biện pháp TTĐT	22	22,0	41	41,0	44	44,0
Biết 6/6 biện pháp TTĐT	7	7,0	49	49,0	45	45,0

Trước can thiệp, tỷ lệ NB trả lời đúng về các biện pháp tuân thủ rất cao với từng câu hỏi, thậm chí 99% NB trả lời điều trị đái tháo đường là phải điều trị bằng thuốc đúng theo chỉ dẫn của cán bộ y tế. Chỉ có 2 nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp là tự kiểm tra glucose máu và ghi vào sổ theo dõi tại nhà (19%); không hút thuốc và hạn chế uống bia/rượu (28%). Tuy nhiên, tỷ lệ NB biết cùng lúc nhiều biện pháp tuân thủ lại không cao, đặc biệt chỉ có 7% NB biết đầy đủ cả 6 biện pháp TTĐT.

Sau CT 1 tháng các tỷ lệ này đã tăng lên rõ rệt với 55% NB biết tự kiểm tra glucose máu và ghi vào sổ theo dõi tại nhà; 86% NB biết không hút thuốc và hạn chế uống bia/rượu. Tỷ lệ NB biết đầy đủ cả 6 biện pháp TTĐT đạt 49% sau CT 1 tháng và còn duy trì với 45% sau CT 3 tháng.

Bảng 3.5: Kiến thức về hành vi tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 trước và sau can thiệp (n=100)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng					
	T1		T2		T3	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Dùng đều đặn, đúng thuốc, đúng liều, đúng thời gian đã được chỉ dẫn theo đơn của bác sỹ	82	82,0	100	100,0	100	100,0
Luyện tập thể dục theo chỉ dẫn của bác sĩ (tối thiểu 30 phút mỗi ngày)	32	32,0	96	96,0	89	89,0
Tránh lối sống tĩnh tại (xem ti vi, ngồi máy tính quá nhiều)	5	5,0	1	1,0	1	1,0
Hạn chế uống rượu bia	63	63,0	98	98,0	97	97,0
Phải bỏ hút thuốc lá/thuốc lào	46	46,0	98	98,0	98	98,0
Kiểm tra đường máu từ 1 - 3 lần mỗi tuần vào các thời điểm trước bữa ăn, sau ăn 2 giờ và trước khi đi ngủ tối	47	47,0	76	76,0	70	70,0
Khám định kỳ một tháng/1lần	88	88,0	100	100,0	100	100,0

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức về chế độ luyện tập; bỏ hút thuốc lá/thuốc lào và kiểm tra đường máu với tỷ lệ lần lượt là 37%; 46%; 47%.

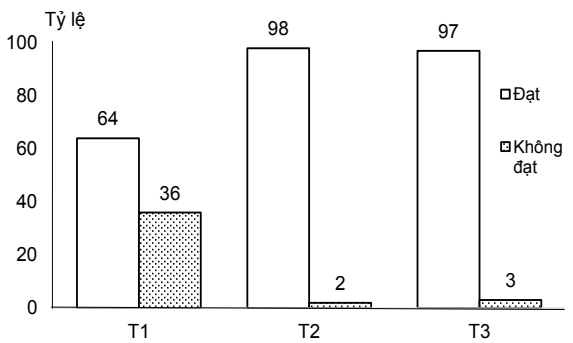
Sau CT 1 tháng, các tỷ lệ này đều tăng lên và còn ở mức cao sau CT 3 tháng.

Bảng 3.6: Kiến thức về chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường type 2 trước và sau can thiệp (n=100)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng					
	T1		T2		T3	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Các thực phẩm nên ăn						
Các món ăn dạng luộc từ thực vật (các loại rau, củ luộc...)	100	100,0	100	100,0	100	100,0
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	87	87,0	99	99,0	92	92,0
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	66	66,0	69	69,0	69	69,0
Hầu hết các loại rau, củ	100	100,0	100	100,0	100	100,0
Các thực phẩm hạn chế						
Các món ăn dạng rán, quay, chiên hoặc chế biến sẵn	55	55,0	85	85,0	79	79,0
Bánh mì trắng	72	72,0	93	93,0	87	87,0
Cơm trắng, miến dong	87	87,0	99	99,0	99	99,0
Các thực phẩm cần tránh						
Các món ăn từ nội tạng động vật (óc, lòng, gan..) hoặc được chế biến sẵn	18	18,0	52	52,0	50	50,0
Đồ uống có đường, bánh kẹo có đường, đồ ăn uống có đường khác	17	17,0	66	66,0	60	60,0
Dưa hấu, dứa, hồng xiêm, mía, vải, nhãn...	6	6,0	37	37,0	37	37,0
Ngô chiên, khoai lang nướng	13	13,0	30	30,0	30	30,0

Trước CT, đa số NB biết được các thực phẩm nên ăn, thực phẩm cần hạn chế đối với người bệnh ĐTĐ type 2. Tuy nhiên, các thực phẩm cần tránh đối với người bệnh ĐTĐ type 2 thì tỷ lệ NB có kiến thức đạt rất thấp, cụ thể: chỉ có 6% NB biết cần tránh ăn dưa hấu, dứa, hồng xiêm, mít, vải; 13% NB biết cần tránh ăn ngô chiên, khoai lang nướng; 17% NB biết cần tránh các loại nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt và 18% NB biết cần tránh món ăn nội tạng hoặc được chế biến sẵn.

Sau CT 1 tháng, tỷ lệ NB biết các loại thực phẩm cần tránh đã tăng lên đáng kể với tỷ lệ lần lượt là: 37%; 30%; 66%; 52% so với trước can thiệp và đều còn ở tỷ lệ cao sau CT 3 tháng.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị trước và sau can thiệp (n =100)

Trước can thiệp, tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị đái tháo đường là 64%.

Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này tăng lên 98% và còn giữ ở 97% sau 3 tháng kể từ khi kết thúc can thiệp.

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy, kiến thức của ĐTNC có sự thay đổi rõ rệt thông qua điểm số trung bình đạt được tại các thời điểm cụ thể: Tại thời điểm T1 điểm trung bình về kiến thức đạt 20,58 ± 5,6 trên tổng số 36 điểm, điểm thấp nhất là 10 điểm và cao nhất là 32 điểm. Điểm trung bình tăng lên 9,89 ± 3,94 điểm đạt 30,47 ± 3,63 tại thời điểm T2. Sau CT 3 tháng điểm trung bình có giảm một chút so với thời điểm T2 còn 29,68 ± 3,91 nhưng vẫn tăng lên 9,10 ± 3,97 điểm so với thời điểm trước can thiệp. Tăng điểm kiến thức ở các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Hiểu rõ về bệnh và các chế độ điều trị ĐTĐ type 2 là vấn đề rất quan trọng đối với bản thân NB nói chung và cộng đồng nói riêng, nắm chắc kiến thức thì mới biết cách thực hiện TTĐT tốt, nhằm phòng bệnh tích cực hơn. Khi glucose máu được kiểm soát sẽ góp phần làm giảm tỷ lệ NB phải tái nhập viện điều trị nội trú, giảm gánh nặng bệnh tật cũng như chi phí, nâng cao hiệu quả điều trị, nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB, gia đình và xã hội. Nguyên tắc điều trị ĐTĐ type 2 phải coi hoạt động thể lực là một biện pháp điều trị, phải thực hiện nghiêm túc theo trình tự hướng dẫn, hoạt động thể lực có tác dụng tốt trong việc điều chỉnh glucose máu thông qua việc làm giảm tình trạng kháng insulin nhờ việc giảm cân nặng, nhất là đối với người thừa cân, béo phì nhưng qua bảng 3.2 chỉ có 34% NB biết chế độ luyện tập thể dục cũng là một biện pháp điều trị bệnh hiệu quả. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) chỉ có 23,7% NB biết điều trị bệnh ĐTĐ bằng chế độ luyện tập phù hợp [4]. Sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ NB biết điều trị ĐTĐ bằng chế độ luyện tập tăng lên 87 và được duy trì sau CT 3 tháng.

Đối với người bệnh ĐTĐ type 2 nếu không biết được hậu quả của việc không TTĐT thì họ không biết được sự cần thiết của việc TTĐT nhằm đạt được điều gì và quan trọng như thế nào. Với bệnh ĐTĐ nếu NB không TTĐT có thể gặp rất nhiều biến chứng như không kiểm soát được đường

huyết, biến chứng thần kinh, mắt, tim mạch, thận, loét bàn chân, loãng xương... Qua bảng 3.3 cho thấy tại thời điểm trước can thiệp tỷ lệ NB biết các biến chứng loãng xương, biến chứng thần kinh, loét bàn chân ở mức rất thấp lần lượt là 9%; 12%; 15%. Điều này chứng tỏ người bệnh còn nhiều hạn chế trong việc xác định các biến chứng của bệnh hay nói cách khác là chưa nhận thức đúng về sự cần thiết của việc TTĐT. Do đó cần có những giải pháp để hỗ trợ NB nâng cao kiến thức về các biến chứng có thể xảy ra khi không TTĐT đái tháo đường type 2. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, sau CT 1 tháng tỷ lệ người bệnh biết các biến chứng này đều tăng đáng kể theo thứ tự là 53%; 46% và 48% và vẫn duy trì mức cao sau can thiệp 3 tháng

Kiến thức về biện pháp TTĐT của người bệnh ĐTĐ type 2 khi được hỏi chỉ có 7% NB trả lời đúng các chế độ điều trị theo khuyến cáo của ADA cần phối hợp: chế độ ăn là đảm bảo đầy đủ thành phần dinh dưỡng theo khuyến cáo, chế độ điều trị như tập luyện mức độ vừa phải tối thiểu 30 phút mỗi ngày, chế độ dùng thuốc, thay đổi thói quen hạn chế bia rượu dưới ngưỡng cho phép, tự theo dõi glucose máu tại nhà, tái khám đúng hẹn. Biện pháp được biết đến nhiều nhất là dùng thuốc đúng chỉ định và chế độ dinh dưỡng hợp lý, biện pháp ít người biết nhất là tự kiểm tra glucose máu tại nhà với 19%. Nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (2013) tỷ lệ NB trả lời đúng các chế độ điều trị theo khuyến cáo là 22,9% [5]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về địa điểm và đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang được thực hiện tại bệnh viện ngành mang tính đặc thù riêng và đối tượng là Công an vì vậy việc tuyên truyền, tư vấn có thể tốt và đem lại hiệu quả hơn so với bệnh viện tuyến tỉnh. Tuy nhiên, sau CT 1 tháng đã có 49% NB biết 6/6 biện pháp TTĐT (tăng 42%). Duy trì sau CT 3 tháng với tỷ lệ là 45% (tăng 38%), cao hơn so với trước can thiệp.

Các nghiên cứu về ĐTĐ type 2 đã chỉ ra rằng sự hiểu biết về chế độ dùng thuốc là yếu tố quan trọng để giúp người bệnh TTĐT. Kết quả ở bảng 3.5 cho thấy, 82% NB có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc là phải dùng thuốc đều đặn, đúng thuốc, đúng liều, đúng thời gian đã được chỉ dẫn theo đơn của bác sỹ. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) [4] với 100% NB có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc; Lê Thị Hương Giang (2013) [5] với 94,3% NB trả lời đạt là cần uống thuốc thường xuyên, liên tục, lâu dài theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về địa điểm và đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn ở nông thôn, vùng sâu và chủ yếu là người dân tộc với trình độ học vấn là trung học cơ sở, tiểu học chiếm đa số vì vậy việc nhận thức và nhớ các kiến thức sẽ bị hạn chế hơn. Tuy nhiên sau CT 1 tháng, kiến thức về tuân thủ thuốc của NB đã tăng lên 100% và được duy trì sau CT 3 tháng.

Về luyện tập thể dục/thể thao, hầu hết NB đều biết cần tập luyện hoạt động thể lực, nhưng tập như thế nào là đúng, tập như thế nào là đủ thì đa số NB lại chưa hiểu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại thời điểm Trước can thiệp tỷ lệ NB có kiến thức đạt về hoạt động thể lực là 37%. Hoạt động can thiệp GDSK trực tiếp, nhóm nhỏ, có trọng tâm đã góp phần làm tăng tỷ lệ nhận thức về tập luyện hoạt động thể lực của ĐTNC ở thời điểm sau CT 1 tháng lên 97% và duy trì sau CT 3 tháng là 90%.

Về kiến thức hạn chế uống bia/rượu,

bỏ thuốc lá có 63% NB biết được ngưỡng rượu/bia tối đa cho người ĐTĐ, chỉ có 46% NB trả lời nên bỏ thuốc lá/thuốc lào. Sau CT 1 tháng tỷ lệ NB có kiến thức đạt về hạn chế bia/rượu và bỏ thuốc lá đều tăng lên là 98% và được duy trì sau CT 3 tháng.

Về kiến thức đạt liên quan đến tự theo dõi glucose máu tại nhà trong nghiên cứu của chúng tôi tại thời điểm Trước can thiệp là 47%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (2013) là 42,4% [5]. Sau CT 1 tháng tỷ lệ NB có kiến thức đạt về tự theo dõi glucose máu tại nhà tăng lên 76% và duy trì sau CT 3 tháng với tỷ lệ là 70%.

Kiến thức về lựa chọn thực phẩm phù hợp: tỷ lệ NB có kiến thức đạt về lựa chọn các thực phẩm nên ăn và hạn chế ăn chiếm tỷ lệ khá cao. Trong khi đó nhóm thực phẩm cần tránh ăn thì tỷ lệ NB có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ rất thấp: tránh ăn các món ăn từ nội tạng động vật chỉ có 18%; tránh đồ uống có đường (17%); ngô chiên, khoai lang nướng (13%). Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2012 [7] với tỷ lệ là 85,5 - 82,1 - 62,7% và tại bệnh viện Quảng Ninh năm 2016 [4] với tỷ lệ 99 - 88,4%. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về văn hóa và tập quán ăn uống của ĐTNC. Ngoài ra một số loại hoa quả có tính nóng và nhiều vị ngọt cần tránh (dưa hấu, dứa, hồng xiêm, nhãn...) do chứa nhiều đường có khả năng làm tăng lượng glucose trong máu có thể khiến bệnh ngày một trầm trọng hơn thì lại chỉ có 6% NB biết rằng cần tránh ăn các loại hoa quả nói trên. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, chế độ ăn kiêng không được các ĐTNC quan tâm đúng mức, nguyên nhân có thể do họ thường nghe truyền miệng từ người khác và chưa được nhân viên y tế tư vấn cụ thể chi tiết. Sự hiểu biết về chế độ ăn kiêng là một phần rất quan trọng trong chiến lược điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 nhằm kiểm soát đường huyết, cũng như phòng ngừa các biến chứng của bệnh. Hoạt động GDSK trực tiếp trong nghiên cứu đã góp phần làm tăng tỷ lệ NB có kiến thức đạt về các loại thực phẩm phù hợp, trong đó cụ thể sau CT 1 tháng tỷ lệ NB biết tránh ăn các món ăn từ nội tạng động vật tăng lên 52%; tránh đồ uống có đường tăng lên 66%; ngô chiên, khoai lang nướng tăng lên 30%; dưa hấu, dứa, hồng xiêm.. tăng lên 37% và được duy trì sau CT 3 tháng.

Đánh giá chung kiến thức tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức đạt tại thời điểm Trước can thiệp còn thấp, chiếm tỷ lệ 64%. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) là 66,7% [4]. Con số này đã tăng lên rõ rệt sau CT 1 tháng với tỷ lệ kiến thức TTĐT đạt lên tới 98% và duy trì sau CT 3 tháng là 97%. Sự khác biệt trước và sau CT là có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Sau CT 3 tháng tỷ lệ NB có kiến thức về bệnh và TTĐT đã tăng thêm 33%. Như vậy có thể thấy, việc cung cấp thông tin cho NB thông qua hoạt động tư vấn GDSK trực tiếp, nhóm nhỏ, cụ thể, có trọng tâm, có minh họa đã phần nào đem lại hiệu quả giúp củng cố, cải thiện và nâng cao kiến thức cho NB về TTĐT. Sự tăng lên về điểm trung bình kiến thức sau CT cho thấy được thành công của chương trình truyền thông đã thực hiện. Tuy nhiên, sự giảm đi về điểm trung bình kiến thức sau CT 3 tháng so với sau CT 1 tháng có thể do nhiều nguyên nhân trong đó có nguyên nhân quên tự nhiên do yếu tố thời gian, khả năng ghi nhớ của não bộ và thói quen của NB. Do vậy, chúng ta vẫn cần phải thường xuyên có các chương trình mắc nhở, giáo dục NB thực hiện việc TTĐT bệnh ĐTĐ type 2.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ở thời điểm ban đầu, điểm trung bình kiến thức chỉ đạt 20,58 ± 5,6 điểm trên tổng 36 điểm, trong đó: tỷ lệ NB có kiến thức đạt là 64%; không đạt là 36%..

Chương trình giáo dục áp dụng trong nghiên cứu đã cải thiện rõ rệt kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2. Điểm trung bình kiến thức tăng có ý nghĩa thống kê đạt 30,47 ± 3,63 điểm sau CT 1 tháng và còn duy trì ở mức khá cao sau CT 3 tháng với 29,68 ± 3,91 điểm (p < 0,001). Tỷ lệ NB có kiến thức đạt tăng lên rõ rệt đạt 98% sau CT 1 tháng và duy trì ở tỷ lệ 97% sau CT 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2007). *Người bệnh đái tháo đường cần biết*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.17-30..

2. Bộ Y tế (2011). Quyết định số 3280/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2, ban hành ngày 09/9/2011.

3. Bộ Y tế (2011). Thông tư 07/2011/TT-BYT: Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

4. Đỗ Văn Doanh (2016). *Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016*, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

5. Lê Thị Hương Giang và Hà Văn Như (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. *Tạp chí Y học thực hành*, 893(11), tr.93-97.

6. Lê Thị Nhật Lệ (2017). Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 22(1), tr. 88-93.

7. Lê Văn Trụ, Đỗ Trung Thành, Nguyễn Vinh Quang và các cộng sự. (2012) Thực trạng đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucose máu tại 6 vùng sinh thái của Việt Nam năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, 1013, tr. 104-107.

8. Đỗ Quang Tuyển (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*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

9. Cho N. H., Shaw J. E., Karuranga S. et al (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*, 138, p.271-281.

10. Winnie M., Edward, E Dodge et al (2014). on-Adherence To Treatment Among Diabetic Patients Attending Outpatients Clinic At Mutare Provincial Hospital, Manicaland Province, Zimbabwe. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 3(9), p. 66-86.

11. Smita S., Mayur J., Sonali P. et al (2015). Evaluation of Adherence to Therapy in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Young Pharmacists,* 7(4), p. 462-469.