

Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

3. Nguyễn Thị Khánh (2016). *Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục năm 2016*, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

4. Nguyễn Việt Nhung (2017). Định hướng công tác phòng chống bệnh lao tiến đến kết thúc bệnh lao ở Việt Nam. *Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VII*, Bệnh viện Lao và bệnh phổi trung ương, tr. 32.

5. Nguyễn Kim Soạn (2014). *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao của bệnh nhân lao mới đang được quản lý tại các trạm y tế xã thuộc huyện Diên Khánh, tỉnh Khánh Hòa năm 2014*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

6. Trung tâm y tế huyện Cao Lộc (2018). *Báo cáo kết quả điều trị lao*, Cao lộc.

7. Lưu Thanh Tùng (2015). *Thực trạng tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của*

bệnh nhân lao được quản lý tại các trạm y tế của thị xã Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2015, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

8. Trần Văn Ý (2017). *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trạm y tế huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định năm 2017*, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.

9. Lee, S.Khan, O. F.Seo, J. H, at el (2013). Impact of Physician's Education on Adherence to Tuberculosis Treatment for Patients of Low Socioeconomic Status in Bangladesh. *Chonnam Med J*, 49 (1), p. 27 – 30.

10. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, at el (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Med*, 15(7).

11. WHO (2018). Global Tuberculosis Report. [online] Available at: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ [Accessed 2 December 2018]

THAY ĐỔI THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH SƠN LA

Ngô Huy Hoàng¹, Đoàn Thị Hồng Thuý²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

²Trường Cao đẳng Y tế Sơn La

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện

Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 sau can thiệp giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế can thiệp một nhóm có so sánh trước - sau được thực hiện với 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, thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh tham gia nghiên cứu

Người chịu trách nhiệm: Ngô Huy Hoàng

Email: ngohoang64@ndun.edu.vn

Ngày phản biện: 12/02/2020

Ngày duyệt bài: 26/02/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020

còn hạn chế với điểm trung bình thực hành là $11,76 \pm 2,69$ điểm trên tổng 20 điểm của thang đo. Sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình thực hành tăng lên đạt $15,20 \pm 2,85$ điểm và duy trì ở $14,48 \pm 3,27$ điểm ở 3 tháng sau can thiệp so với trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt cả 6 nội dung trước can thiệp thấp với 5% đã tăng lên 28% sau can thiệp 1 tháng và duy trì với tỷ lệ 26% sau can thiệp 3 tháng.

Kết luận: Thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 tham gia nghiên cứu 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 tác dụng và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe cho người bệnh để duy trì tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2.

Từ khóa: người bệnh, tuân thủ điều trị, đái tháo đường type 2

CHANGES IN ADHERENCE TO THERAPIES IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS MANAGED BY SON LA PROVINCIAL ENDOCRINE HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To assess changes in the adherence to therapies in outpatients with type 2 diabetes mellitus managed by Sonla Provincial Endocrine Hospital after a health educational intervention. **Method:** One-group pre-test and post-test design was conducted among 100 outpatients with diabetes mellitus type 2, being managed in the Outpatient Ward of the Son La Endocrine Provincial Hospital from February 25, 2019 to June 25, 2019. **Results:** Before the intervention, the patients' adherence to therapies of diabetes mellitus type 2 was limited with the mean score of 11.76 ± 2.69 points per the total 20 points of the scale. After completing the intervention one month, the mean score went up to 15.20 ± 2.85 points and retained with 14.48 ± 3.27

points at three months later completing the intervention (p values of 0.001). The patients who performed properly all 6 contents of adherence was only 5% before the intervention, then increased to 28% after the intervention one month and maintained at 26% at three months later. **Conclusion:** The patients' adherence to therapies of diabetes mellitus type 2 was limited before the educational intervention and improved significantly after the intervention. The results of this study show clearly effects of the health educational program applied in the study for the patients and should be conducted regularly.

Keywords: patients, adherence to therapies, type 2 diabetes

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 hiện đang được ghi nhận như là đại dịch trong 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 [8], 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 thành bệnh. Ước tính đến năm 2045 số người bị bệnh ĐTĐ sẽ tăng lên 693 triệu người, chi phí y tế tiếp tục tăng 7% chi phí toàn cầu dành riêng cho điều trị bệnh đái tháo đường trong đó đa số là cho 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, sau 10

năm, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở nước ta tăng 211,1% [4].

Đái tháo đường type 2 là một bệnh mạn tính nên người bệnh phải 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 người bệnh cũng như cho xã hội. Các nghiên cứu đã cho thấy muốn giảm tỷ lệ tử vong cũng như các biến chứng do ĐTĐ gây ra thì 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] giữ vai trò quan trọng. Song thực tế cho thấy sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường còn nhiều hạn chế.

Giáo dục sức khỏe (GDSK) được xem là một giải pháp hữu hiệu trong cải thiện tuân thủ điều trị các bệnh mạn tính không lây nhiễm nói chung cũng như tuân thủ điều trị đái tháo đường nói riêng. GDSK cũng là một trong những nhiệm vụ quan trọng hàng đầu được qui định trong chăm sóc người bệnh tại bệnh viện [2]. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 nhưng các nghiên cứu được công bố chính thức liên quan đến can thiệp giáo dục, đặc biệt là can thiệp giáo dục sức khỏe do điều dưỡng thực hiện, nhằm cải thiện tuân thủ điều trị (TTĐT) cho người bệnh còn khá khiêm tốn. Sơn La là một tỉnh miền núi có nhiều dân tộc sinh sống và chủ yếu là dân tộc ít người, mặc dù tỷ lệ mắc bệnh có thể không tương đồng với các khu vực khác. Song chưa có một nghiên cứu chính thức 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. Xuất phát từ thực tế này, nhóm nghiên cứu đã thực hiện đề tài: *“Thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị*

ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La sau can thiệp giáo dục” với mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 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 đái tháo đường type 2 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La.

- *Tiêu chuẩn chọn*

Những người bệnh đái tháo đường type 2 đáp ứng các tiêu chuẩn sau sẽ được chọn vào nghiên cứu: Đã điều trị ngoại trú đái tháo đường type 2 tại khoa Khám bệnh từ ít nhất 01 tháng trở lên (để có đủ thời gian trải nghiệm tối thiểu cho đánh giá trước can thiệp). Có khả năng giao tiếp tiếng Kinh bằng lời (hoặc có người thân đi cùng giao tiếp được bằng tiếng Kinh). Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại*

Người bệnh đến khám ngoại trú có diễn biến nặng phải vào điều trị nội trú. Người bệnh đã từng tham gia một chương trình can thiệp GDSK tương tự về tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2. Người bệnh không tham gia đủ các hoạt động can thiệp GDSK và các lần đánh giá trong nghiên cứu (sẽ không đưa vào phân tích số liệu).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2019 - 06/2019. Thời gian thu thập số liệu và can thiệp GDSK: từ 25/02/2019 - 25/06/2019.

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 một nhóm có so sánh trước - sau (One-group pre-test and post-test design).

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Toàn bộ người bệnh đến tái khám trong khoảng 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 đã có 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.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu chủ đích (purposive sampling).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu được thực hiện tại 3 thời điểm, sử dụng cùng một bộ công cụ đánh giá: Đánh giá thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 trước can thiệp giáo dục sức khỏe (T1). Đánh giá thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 sau can thiệp giáo dục sức khỏe 1 tháng (T2) Đánh giá thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 sau can thiệp giáo dục sức khỏe 3 tháng (T3).

- Trước khi tiến hành nghiên cứu, người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích và các hoạt động sẽ tham gia, đồng ý và cam kết tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu tránh tình trạng mất đối tượng sau 01 hoặc 03 tháng. Nhóm nghiên cứu cũng lấy thông tin để có thể liên lạc và nhắc người bệnh tái khám đúng hẹn và bảo mật thông tin này.

2.6. Can thiệp giáo dục sức khỏe

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

Người thực hiện GDSK: 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 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 người bệnh 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 [1], khuyến cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế [8].

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.

2.7. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu

Phiếu khảo sát được thiết kế sẵn nhằm thu thập các thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu và đánh giá thực hành tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2.

Thông tin chung về người bệnh bao gồm:

+ 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.

+ Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu: gồm 8 câu hỏi về trình độ học vấn, công việc hiện tại, tình trạng gia đình, mong muốn được GDSK.

Đánh giá thực hành tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 bao gồm:

Các câu hỏi theo 6 lĩnh vực thực hành

tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 được phát triển dựa trên tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 [1], Khuyến cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế [8], được thử nghiệm trên 30 người bệnh không nằm trong mẫu can thiệp, kiểm định độ tin cậy có hệ số Cronbachs' alpha là 0,815.

- Tiêu chí đánh giá

Đánh giá mức độ đạt về thực hành TTĐT của từng biện pháp khi người bệnh đạt từ trên 50% tổng số điểm của từng biện pháp TTĐT gồm: Tuân thủ sử dụng thuốc, Tuân thủ chế độ ăn, Tuân thủ chế độ luyện tập, Tuân thủ không hút thuốc và hạn chế rượu bia, và Tuân thủ tái khám định kỳ. Tổng điểm tất cả các nội dung thực hành là 20 điểm. Người bệnh được đánh giá thực hành TTĐT đạt: 1 chế độ, 2 chế độ, 3 chế độ, 4 chế độ, 5 chế độ và đầy đủ 6 chế độ.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thống kê phi tham số gồm tỷ lệ % và giá trị trung bình để so sánh sự khác biệt trước và sau can thiệp.

2.9. Vấn đề đạo đức

Đề tài nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức nghiên cứu Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Việc triển khai các hoạt động can thiệp giáo dục, đánh giá kết quả trước và sau can thiệp được sự đồng ý của Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La và sự đồng thuận của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin có thể nhận diện cá nhân người bệnh được giữ bí mật, các kết quả đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong số 100 người bệnh đái tháo đường type 2 tham gia nghiên cứu, 49%

người bệnh là nam. Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 57,95 ± 11,36 tuổi. Người bệnh thuộc 3 dân tộc Thái, Kinh và Mông theo thứ tự là 51%, 45% và 4%. Có 41% người bệnh sinh sống tại các khu vực thuộc thành thị, số còn lại thuộc khu vực nông thôn ở các huyện trên địa bàn tỉnh Sơn La. Có 31% người bệnh đã học xong trung học cơ sở.

Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là 6,4 ± 4,69 năm, trong đó lâu nhất là 20 năm, mới nhất là 1 năm và phổ biến là từ 2 đến 5 năm. Phần lớn người bệnh (70%) có chỉ số đường máu > 7,0 mmol/L.

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% người bệnh đều trả lời mong muốn được hướng dẫn cụ thể về TTĐT.

3.2. Kết quả nghiên cứu về thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2

Tổng hợp kết quả nghiên cứu có so sánh trước - sau được biểu đạt qua các điểm trung bình thực hành mà người bệnh đạt được, tỷ lệ người bệnh tuân thủ các chế độ thuộc tuân thủ điều trị tại các thời điểm đánh giá và được thể hiện qua Bảng 1 và 2 dưới đây.

Bảng 3.1: Kết quả chung tuân thủ điều trị dựa trên điểm thực hành (n=100)

Thời điểm đánh giá	Điểm thực hành			p (t-test)
	Min	Max	Mean ± SD	
Trước can thiệp (T1)	7	18	11,76 ± 2,69	
Sau can thiệp 1 tháng (T2)	8	20	15,20 ± 2,85	p ₂₋₁ < 0,001
Sau can thiệp 3 tháng (T3)	8	20	14,48 ± 3,27	p ₃₋₁ < 0,001

Trước can thiệp, thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của người

bệnh đạt $11,76 \pm 2,69$ điểm trên tổng 20 điểm của thang đo thực hành.

Sau can thiệp 1 tháng, điểm thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng lên đáng kể đạt $15,20 \pm 2,85$ điểm và còn duy trì ở $14,48 \pm 3,27$ điểm sau can thiệp 3 tháng so với trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.2: Kết quả thực hành tuân thủ điều trị theo 6 nội dung (n=100)

Nội dung thực hành	Người bệnh thực hành đạt		
	T1 %	T2 %	T3 %
1. Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường	69,0	88,0	84,0
2. Tuân thủ chế độ ăn trong bệnh đái tháo đường	58,0	89,0	75,0
3. Tuân thủ bỏ hút thuốc, hạn chế uống rượu, bia	64,0	83,0	81,0
4. Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực	49,0	75,0	68,0
5. Tuân thủ tự theo dõi đường máu	16,0	49,0	43,0
6. Tuân thủ tái khám định kỳ	82,0	100,0	99,0
• Tuân thủ đạt cả 6 nội dung	05,0	28,0	26,0

Tỷ lệ người bệnh đạt thực hành tuân thủ điều trị đạt ở tất cả các nội dung tại các thời điểm sau can thiệp giáo dục đều cao hơn so với trước can thiệp. Tỷ lệ người bệnh thực hành tuân thủ đạt cả 6 nội dung tăng lên 28% sau can thiệp 1 tháng và duy trì ở 26% sau can thiệp 3 tháng sơ với 5% trước can thiệp.

Một số kết quả cụ thể về tự theo dõi đường máu và một số chỉ số liên quan đến kiểm soát đường máu của người bệnh

được thể hiện trong các Bảng 3.3 & 3.4 và các Biểu đồ 3.1 & 3.2 dưới đây.

Bảng 3.3: Kết quả thực hành tự theo dõi đường máu (n=100)

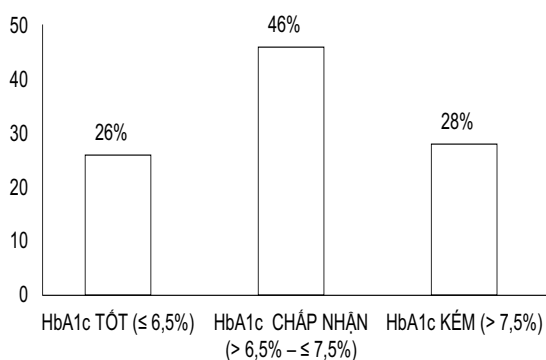
Mức độ thực hiện tự theo dõi đường máu của bản thân tại nhà	Người bệnh đã thực hiện		
	T1 %	T2 %	T3 %
Thường xuyên thực hiện	02,0	21,0	11,0
Thỉnh thoảng thực hiện	16,0	28,0	32,0
Hiếm khi thực hiện	18,0	03,0	9,0
Không thực hiện	64,0	48,0	48,0
Ghi kết quả vào sổ theo dõi	24,0	52,0	52,0

Tỷ lệ người bệnh tăng tần suất thực hiện tự theo dõi đường máu của bản thân sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp. Trong đó, đặc biệt tỷ lệ người bệnh thực hiện ghi kết quả đường máu tự đo vào sổ theo dõi cao hơn gấp đôi ở các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp.

Bảng 3.4: Chỉ số glucose máu lúc đói của người bệnh trước và sau can thiệp (n=100)

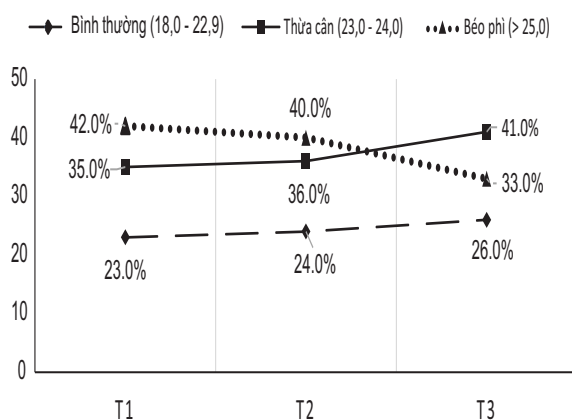
Chỉ số đường máu lúc đói	Người bệnh đạt		
	T1 %	T2 %	T3 %
Tốt (< 6,1 mmol/L)	21,0	48,0	38,0
Chấp nhận (6,2 – 7,0 mmol/L)	09,0	13,0	20,0
Kém (> 7,0 mmol/L)	70,0	39,0	42,0
Mean \pm SD	8,24 \pm 2,16	6,55 \pm 1,71	7,17 \pm 2,06
[Min – Max]	[3,94 – 14,65]	[3,72 – 14,39]	[4,00 – 13,74]
p (t-test)		$p_{2-1} < 0,001$	$p_{3-1} < 0,001$

Tỷ lệ người bệnh có kết quả xét nghiệm đường máu ở mức tốt tăng lên tại các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp. Giá trị trung bình mức đường máu của người bệnh tham gia nghiên cứu sau can thiệp 1 tháng và sau can thiệp 3 tháng lần lượt là $6,55 \pm 1,71$ mmol/L và $7,17 \pm 2,06$ mmol/L giảm có ý nghĩa thống kê so với mức đường máu $8,24 \pm 2,16$ mmol/L trước can thiệp ($p < 0,001$).



Biểu đồ 3.1: Chỉ số HbA1c của người bệnh sau can thiệp 3 tháng (n=100)

Mặc dù không ghi nhận được kết quả xét nghiệm HbA1c trước can thiệp, sau can thiệp 3 tháng tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu được xét nghiệm HbA1c với tỷ lệ người bệnh theo mức HbA1c được thể hiện ở Biểu đồ 1 với 26% người bệnh có HbA1c ở mức tốt ($\leq 6,5\%$).



Biểu đồ 3.2: Chỉ số BMI của người bệnh trước và sau can thiệp (n=100)

Tại các thời điểm sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng, tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có chỉ số khối cơ thể (BMI) trong giới hạn bình thường tăng lên từ 23% tăng lên 26% và tỷ lệ người bệnh có BMI mức béo phì giảm đi từ 42% xuống 33%.

4. BÀN LUẬN

Như đã đề cập, đái tháo đường là bệnh lý phổ biến trên thế giới [8] cũng như tại Việt Nam [4], được coi là gánh nặng y tế toàn cầu, việc điều trị đòi hỏi lâu dài và tuân thủ tốt chế độ điều trị của người bệnh giữ vai trò quan trọng trong kiểm soát đường máu, hạn chế các biến chứng và tử vong [1]. Song kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh còn nhiều hạn chế với điểm trung bình tuân thủ đạt $11,76 \pm 2,69$ điểm trên tổng số 20 điểm của thang đo, thậm chí có người bệnh chỉ đạt 7 trên 20 điểm (Bảng 3.1). Kết quả nghiên cứu cũng phản ánh thực trạng chung về tuân thủ điều trị thấp đã được ghi nhận trong các nghiên cứu [10]. Sau can thiệp, mặc dù không một nghiên cứu sử dụng thang đo; cách tính điểm hoặc can thiệp giáo dục tương tự để so sánh, song can thiệp giáo dục đã áp dụng trong nghiên cứu đã cho thấy có sự cải thiện tích cực với tăng điểm trung bình thực hành của cả mẫu nghiên cứu lên $15,20 \pm 2,85$ điểm và ở thời điểm 3 tháng sau can thiệp còn duy trì với $14,48 \pm 3,27$ điểm. Mức chênh lệch so với trước can thiệp tuy không quá lớn song sự khác biệt về cải thiện điểm sau can thiệp so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tuân thủ trong điều trị đái tháo đường là một tiếp cận đa chiều, người bệnh cần phải tuân thủ đầy đủ các nội dung, cùng với tuân thủ sử dụng thuốc, người bệnh cần tuân thủ các yêu cầu về chế độ ăn, hạn chế đồ uống có cồn, không hút thuốc,

chế độ tập thể dục và tự theo dõi đường máu [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh đạt tuân thủ điều trị theo 6 nội dung được khuyến cáo trước can thiệp khá thấp, chỉ có 5 trên tổng số 100 người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ cả 6 nội dung và sau can thiệp 1 tháng đã có thêm 23 người tuân thủ cả 6 nội dung nâng tổng số lên 28 người và còn duy trì ở 26 người sau khi kết thúc can thiệp 3 tháng (Bảng 3.2). Đây là những con số có ý nghĩa thực tiễn lâm sàng khi có thêm một người bệnh tuân thủ điều trị cũng có nghĩa có thêm cơ hội để người đó hạn chế nguy cơ bị các biến chứng nguy hiểm của bệnh đái tháo đường. Việc tự theo dõi đường máu tại nhà phụ thuộc vào nhiều yếu tố, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tự theo dõi đường máu tại nhà trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp chỉ có 16,0% người bệnh thực hiện so với 42,2% trong một nghiên cứu mô tả trên 102 người bệnh tại Bồ Đào Nha của Carlos năm 2015 [6]. Và so với 26,1% trong nghiên cứu mô tả của Lê Thị Nhật Lệ năm 2017 trên 257 người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương [3]. Có nhiều lý do khiến cho tỷ lệ người bệnh tự theo dõi đường máu tại nhà trong nghiên cứu của chúng tôi không cao, có lẽ điều kiện kinh tế của người bệnh sinh sống tại một tỉnh miền núi là một trong những lý do. Tại các thời điểm đánh giá lại sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh thực hiện tự theo dõi đường máu với mức độ thường xuyên hơn cũng như ghi kết quả vào sổ theo dõi tăng lên đáng kể, đây là những thay đổi hành vi có giá trị góp phần chứng minh cho việc mặc dù có thể hạn chế về điều kiện sống, nhưng khi đã nhận thức được tầm quan trọng của hành vi có lợi cho sức khỏe, người bệnh có thể khắc phục được những khó khăn về điều kiện.

Tình trạng tăng đường huyết kéo dài làm gia tăng sự phát triển biến chứng mạch máu nhỏ, gây tổn thương bệnh lý bao gồm bệnh võng mạc, bệnh thận và bệnh thần kinh [6]. Trước can thiệp, giá trị trung bình chỉ số đường máu của người bệnh tham gia nghiên cứu là $8,24 \pm 2,16$ mmol/L, sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng các giá trị trung bình chỉ số đường máu của người bệnh tham gia nghiên cứu lần lượt là $6,55 \pm 1,71$ mmol/L và $7,17 \pm 2,06$ mmol/L, giảm có ý nghĩa thống kê so với chỉ số này trước can thiệp ($p < 0,001$). HbA1c được xem là tiêu chuẩn vàng cho kiểm soát đường máu trong khoảng 3 tháng [9]. Do điều kiện của một tỉnh miền núi, trước can thiệp nhóm nghiên cứu không ghi nhận được kết quả xét nghiệm HbA1c của người bệnh. Khi thực hiện nghiên cứu này, đề nghị xét nghiệm HbA1c cho người bệnh ở thời điểm sau can thiệp 3 tháng được chấp thuận và kết quả được trình bày ở Biểu đồ 3.1 cho thấy 26% và 46% người bệnh có HbA1c ở mức tốt ($\leq 6,5\%$) và mức chấp nhận ($> 6,5\% - \leq 7,5\%$) kết hợp với tỷ lệ người bệnh có chỉ số đường máu lúc đói ở mức tốt ($< 6,1$ mmol/L) và chấp nhận được ($6,2 - 7,0$ mmol/L) lần lượt là 38% và 20% tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp (Bảng 3.4) góp phần chứng minh thêm can thiệp giáo dục đã có tác động tích cực đến tuân thủ điều trị của người bệnh. Chỉ số khối cơ thể (BMI), một chỉ số có liên quan thuận với mức đường máu [5], thay đổi về BMI giúp phản ánh liệu người bệnh có thực sự thực hiện chế độ ăn uống cũng như hoạt động thể lực hợp lý, góp phần kiểm soát bệnh tháo đường type 2. Kết quả ở Biểu đồ 3.2 cho thấy xu hướng người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường tăng lên và tỷ lệ người bệnh có BMI mức béo phì giảm đi sau can thiệp, phản ánh khách quan việc người bệnh đã thực sự tuân thủ kiểm soát

cân nặng của mình thông qua tuân thủ chế độ ăn uống và hoạt động thể lực hợp lý hơn.

Mặc dù thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 sau can thiệp có sự cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp. Song mức độ cải thiện chưa phải là lý tưởng sau 1 tháng và có sự suy giảm nhẹ sau 3 tháng một lần nữa cho thấy thay đổi hành vi là không dễ dàng và sự cần thiết phải thường xuyên tư vấn giáo dục cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh tham gia nghiên cứu còn hạn chế và đã có những thay đổi tích cực sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe của nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy can thiệp giáo dục nhằm tăng cường tuân thủ điều trị cho người bệnh đái tháo đường cần được thực hiện thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011). Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2. *Quyết định số 3280/QĐ-BYT* ngày 09/9/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Bộ Y tế (2011b). Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. *Thông tư 07/2011/TT-BYT* ngày 26/11/2011 của Bộ Y tế.

3. 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.

4. 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.

5. Agrawal et al (2017). Correlation between Body Mass Index and Blood Glucose Levels in Jharkhand Population. *International Journal of Contemporary Medical Research*. Volume 4 | Issue 8: p.1633-1636

6. Carlos A., Carla C., and Manuela F. (2015). Adherence to the therapeutic regime in person with type 2 diabetes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171: p.350-358

7. Carlos Campos (2015). Chronic Hyperglycemia and Glucose Toxicity: Pathology and Clinical Sequelae. *Journal of Postgraduate Medicine*. Published online: 13 Mar 2015. Pages 90-97. 2018 Impact Factor 2.237 <https://doi.org/10.3810/pgm.2012.11.2615>

8. Cho NH., Shaw JE., 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.

9. Klonoff DC (2005). Continuous glucose monitoring: roadmap for 21st century diabetes therapy. *Diabetes Care*. 2005; 28: p.1231-1239.

10. 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