

MỨC ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Thị Lâm Phương¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹ và Vũ Thùy Linh^{2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Tuân thủ điều trị đóng vai trò rất quan trọng trong hiệu quả điều trị bệnh, nhất là tuân thủ điều trị thuốc. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp trên 275 người bệnh ĐTDĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2024 đến 4/2024. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh là 73,5%. Những yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị thuốc là chỉ số HbA1c, bệnh đi kèm, có người nhắc nhở uống thuốc, nhân viên y tế giải thích về thuốc ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, tuân thủ điều trị thuốc, MMAS-8.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTDĐ) típ 2 đang gia tăng trên khắp thế giới.^{1,2} Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) công bố năm 2021, cả thế giới có tới 537 triệu người mắc ĐTDĐ. Tại Việt Nam, kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy tỉ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với gần 5 triệu người đang mắc bệnh đái tháo đường.² Tuân thủ điều trị đóng vai trò rất quan trọng trong hiệu quả điều trị, nhất là tuân thủ điều trị thuốc. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc và kiểm soát đường huyết. Năm 2003, Tổ chức Y tế Thế giới đã công bố có tới 50% người bệnh mắc các bệnh mạn tính không tuân thủ điều trị thuốc, tỉ lệ này cao hơn ở các nước đang phát triển. Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị thuốc ĐTDĐ típ 2 tại Việt Nam từ năm 2020 - 2022 chỉ ra rằng chỉ số tuân thủ điều trị thuốc ĐTDĐ típ 2 của người bệnh ở mức 60,1%

- 79,3%.³ Các kết quả nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ điều trị thuốc vẫn là một thách thức trong điều trị ĐTDĐ típ 2. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là một bệnh viện đa khoa hạng I tại Hà Nội. Hàng ngày, có hàng trăm lượt người bệnh ĐTDĐ típ 2 đến khám và điều trị định kỳ tại bệnh viện. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, bệnh viện chưa có nghiên cứu đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ĐTDĐ típ 2. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả mức độ tuân thủ điều trị thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán ĐTDĐ típ 2 theo ADA 2023 điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thời gian dùng thuốc điều trị đái tháo đường từ 3 tháng trở lên. Người bệnh có khả năng nghe, nói, hiểu để trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh mắc các bệnh lý cấp tính hoặc

Tác giả liên hệ: Vũ Thùy Linh

Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Email: thuylinhvu2210@gmail.com

Ngày nhận: 26/09/2024

Ngày được chấp nhận: 29/10/2024

các bệnh nặng: Cấp cứu, hôn mê...

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{(1-p)p}{d^2}$$

Với:

n: cỡ mẫu nghiên cứu của đối tượng đái tháo đường típ 2.

α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ thì hệ số là 1,96.

p: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc chọn $p = 0,793$ (theo nghiên cứu của Lê Thu Thủy và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022).⁵

d: sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$.

Từ công thức trên ta có số đối tượng nghiên cứu là 250. Trên thực tế cộng thêm 10%, đối tượng nghiên cứu là 275 người bệnh ĐTD típ 2.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đến khám ngoại trú tại phòng khám nội tiết của Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi sử dụng thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8). Bộ câu hỏi gồm 8 câu để đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh, mỗi câu trả lời phù hợp được tính 1 điểm, tổng điểm là 8. Người bệnh được cho là tuân thủ sử dụng thuốc khi có tổng điểm ≥ 6 . Cuộc phỏng vấn thu thập số liệu được tiến hành trong thời gian người bệnh chờ kết luận

khám tại phòng khám nội tiết của khoa Khám bệnh. Người bệnh được mời tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu. Sau khi đạt được thỏa thuận về lời nói và xác minh rõ người bệnh đạt các tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi sẽ trình tự đọc các câu hỏi và câu trả lời trong phiếu khảo sát một cách chậm, vừa phải cho người bệnh nghe rõ và hiểu nội dung câu hỏi để chính người bệnh tự trả lời câu hỏi một cách chính xác và được chúng tôi ghi nhận vào phiếu. Mỗi người bệnh được phỏng vấn 01 lần, kéo dài 5 - 7 phút, lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu là dừng.

Biến số nghiên cứu:

Thông tin của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh, chỉ số HbA1c, biến chứng kèm theo, liệu pháp điều trị, có người nhắc uống thuốc, NVYT hướng dẫn uống thuốc, điểm tuân thủ thuốc.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: các biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Các biến không liên tục được mô tả theo tỉ lệ phần trăm. Kiểm định thống kê: so sánh 2 tỷ lệ bằng Chi – square Test. Sự khác biệt giữa 2 tỉ lệ được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Khoa khám bệnh- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 275 người bệnh đái tháo đường típ 2 có độ tuổi trung bình là $64 \pm 13,02$ tuổi (21 - 94). Trong đó, độ tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (59,6%). Về giới tính, tỉ

lệ nam giới là 55,6% cao hơn so với nữ giới (44,4%). Về nghề nghiệp, phần lớn người bệnh đã nghỉ hưu (44,3%). Hầu hết, người bệnh đều

có bảo hiểm y tế (90,5%). Tỷ lệ người bệnh sống ở khu vực thành phố là 47,7%, nông thôn (52,3%).

Bảng 1. Đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tiền sử bệnh	Số lượng (n = 275)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	54,9
	5 - 10 năm	31,3
	> 10 năm	13,8
Chỉ số HbA1c gần nhất	< 7,0	22,9
	≥ 7,0	77,1
Biến chứng ĐTĐ/ bệnh mãn tính	Có	74,5
	Không	25,5

ĐTNC có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 54,9%, đa số đối tượng nghiên cứu có chỉ số HbA1c ≥ 7,0% (77,1%),

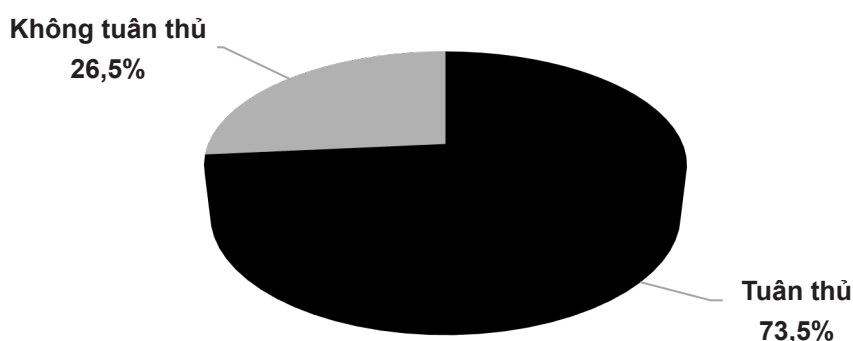
và có biến chứng ĐTĐ/bệnh mãn tính đi kèm (74,5%).

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ điều trị theo thang điểm MMAS -8

Câu hỏi	Số lượng (n = 275)	Tỷ lệ (%)
Ông/ bà đôi lúc quên thuốc không?	Có	33,5
	Không	66,5
Đôi khi người ta quên bỏ thuốc vì một vài lý do khác với quên. Nhớ về hai tuần trước đây, có ngày nào ông/ bà không dùng thuốc không?	Có	18,9
	Không	81,1
Ông/ bà có từng bỏ hay ngưng thuốc mà không báo bác sĩ vì ông/ bà cảm thấy mệt khi dùng thuốc không?	Có	18,5
	Không	81,5
Khi ông/ bà đi du lịch, đi chơi, có đôi lúc ông/ bà quên mang theo thuốc không?	Có	29,5
	Không	70,5
Ông/ bà có uống đủ thuốc ngày hôm qua không?	Có	89,1
	Không	10,9
Khi ông/ bà cảm thấy không kiểm soát được triệu chứng của mình, có đôi lúc ông/ bà không uống thuốc không?	Có	20,7
	Không	79,3

Câu hỏi		Số lượng (n = 275)	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc mỗi ngày thật sự bất tiện với một số người, Ông/bà có thấy bất tiện khi phải tuân thủ kế hoạch điều trị không?	Có	35	12,7
	Không	240	87,3
Ông/ bà có thường xuyên thấy khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các thuốc không?	Có	32	11,6
	Không	243	88,4

Số lượng người bệnh quên thuốc; đi ra ngoài quên đem thuốc; bỏ thuốc khi không kiểm soát được triệu chứng chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 33,5%; 29,5% và 20,7%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu

Số lượng người bệnh tuân thủ chiếm tỉ lệ khá cao 73,5%, số lượng người bệnh không tuân thủ điều trị thuốc chiếm 26,5%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tuân thủ dùng thuốc				p	OR (95%CI)
		Tuân thủ		Không tuân thủ			
		n	%	n	%		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	110	72,8	41	27,2	0,07*	
	5 - 10 năm	69	80,2	17	19,8		
	> 10 năm	23	60,5	15	39,5		
Chỉ số HbA1c gần nhất	< 7,0	59	95,2	3	4,8	< 0,001*	1,568 (1,377 - 1,786)
	≥ 7,0	143	67,1	70	32,9		
Biến chứng ĐTĐ/ bệnh mãn tính đi kèm	Có	141	68,8	64	31,2	0,003*	3,076 (1,439 - 6,575)
	Không	61	87,1	9	12,9		

Đặc điểm	Tuân thủ dùng thuốc				p	OR (95%CI)	
	Tuân thủ		Không tuân thủ				
	n	%	n	%			
Có người nhắc nhở uống thuốc	Có	147	77,8	42	22,2	0,016*	0,507 (0,290 - 0,886)
	Không	55	64,0	31	36,0		
Liệu pháp điều trị	Thuốc uống	168	72,4	64	27,6	0,143*	
	Insulin	32	84,2	6	15,8		
	Thuốc uống và insulin	2	40	3	60		
Số lần dùng thuốc	1 lần	87	73,7	31	26,3	0,9*	
	2 lần	105	73,4	38	26,6		
	3 lần	9	75	3	25		
	4 lần	1	50	1	50		
NVYT giải thích về thuốc	Có	190	76,3	59	23,7	0,001*	3,757 (1,647 - 8,569)
	Không	12	46,2	14	53,8		

* Kiểm định Chi bình phương

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số HbA1c, các biến chứng đi kèm, có người nhắc nhở uống thuốc, NVYT giải thích về thuốc với tuân thủ điều trị thuốc ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64 \pm 13,02$ tuổi, tương đương với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thùy Nhi và Lê Chuyển (2021) với độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,28 \pm 14,08$ tuổi. Điều này có thể được lý giải do ĐTĐ típ 2 thường hay gặp ở người cao tuổi. Tỷ lệ giới tính nam trong nghiên cứu là 55,6% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thu Thủy và cộng sự năm 2022 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ($n = 251$), giới tính nam chiếm 47,8%.⁵ Sự khác nhau về giới tính trong nghiên cứu có thể do khác biệt về thời điểm nghiên cứu.

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu cho kết quả: 26,9% người bệnh tuân thủ điều trị tốt, 46,5% người bệnh tuân thủ điều trị vừa, 26,5% người bệnh tuân thủ điều trị kém như vậy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc nói chung ở nghiên cứu này 73,5%, tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị là 26,5. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thu Thủy và cộng sự năm 2022 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 79,3% và Nguyễn Thị Phương Thủy và cộng sự năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa là 77,2%. Có thể lý giải sự khác biệt về kết quả do thời điểm lấy mẫu khác nhau nên dẫn đến kết quả khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Đỗ Văn Chiến tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 là 61,7% và nghiên cứu khác về tuân thủ thuốc tại Đại học Y Trưng Khánh năm 2021 với tỷ lệ tuân thủ là 63,1%. Sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc có thể do

chênh lệch độ tuổi của các nhóm đối tượng nghiên cứu.

Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sự tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh ĐTĐ có ảnh hưởng đến kết quả điều trị, thể hiện thông qua chỉ số HbA1c. Cụ thể: nhóm người bệnh tuân thủ điều trị thuốc có chỉ số HbA1c thấp hơn so với nhóm người bệnh không tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và nước ngoài, khẳng định tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị thuốc với kết quả điều trị.⁷

Nghiên cứu này của chúng tôi tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức bệnh mạn tính đi kèm và việc tuân thủ sử dụng thuốc. Nhóm người bệnh không mắc bệnh mạn tính hoặc biến chứng ĐTĐ có tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc ĐTĐ típ 2 là 87,1%. Trong khi đó, nhóm người bệnh mắc bệnh mạn tính/ biến chứng ĐTĐ có tỉ lệ tuân thủ chỉ 68,8%. Giải thích cho điều này, chúng tôi cho rằng những người bệnh có bệnh mạn tính/ biến chứng ĐTĐ cần phải sử dụng nhiều loại thuốc, số lượng thuốc, thời điểm uống thuốc trong ngày khác nhau gây khó khăn trong việc ghi nhớ các loại thuốc và lượng thuốc dẫn đến việc bỏ sót thuốc uống trong ngày.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm ra mối liên quan giữa việc có người nhắc nhở uống thuốc và việc tuân thủ sử dụng thuốc. Cụ thể, nhóm người bệnh có người nhắc nhở uống thuốc có tỉ lệ tuân thủ điều trị là 77,8%, trong khi đó tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc ở nhóm người bệnh không có người nhắc nhở uống thuốc chỉ chiếm 64%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kendall Gow.

Kết quả phân tích từ nghiên cứu của chúng tôi đã tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê của tuân thủ điều trị thuốc với được nhân viên y tế giải thích về thuốc. Nhóm người bệnh được NVYT giải thích về thuốc có tỉ lệ tuân thủ cao

(76,3%) cao hơn rất nhiều so với nhóm người bệnh không được NVYT giải thích về thuốc (46,2%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thùy Nhi và cộng sự năm 2020. Từ kết quả này cho thấy, vai trò quan trọng của NVYT trong việc tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ĐTĐ típ 2 tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội là 73,5%. Bên cạnh đó, vẫn còn một số lượng không nhỏ người bệnh không tuân thủ thuốc. Việc có người nhắc nhở uống thuốc hàng ngày, được NVYT tư vấn dùng thuốc có mối liên quan đến tăng mức độ tuân thủ thuốc của người bệnh ĐTĐ típ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: Published 2021. <https://www.diabetesatlas.org>.
2. Bộ Y Tế. Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh. Moh. Published November 12, 2023. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/viet-nam-hien-ty-le-nguoi-mac-benh-hai-thao-uong-ang-gia-tang-nhanh.
3. Trần Thị Thùy Nhi và Lê Chuyển. Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên người bệnh đái tháo đường típ 2. *Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường*. 2021; 46:198-212.
4. WHO. Adherence to long-term therapies. World Health Organization. Published 2003. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
5. Lê Thu Thủy, Lương Thị Hiền và cs. Nghiên cứu thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và so sánh một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y*

học Việt Nam. 2022; 514(2): 249-254.

6. American Diabetes Association. American Diabetes Association Releases 2023 Standard of Care in Diabetes to Guide Prevention, Diagnosis and treatment for people Living with Diabetes. Published December 12, 2022. <https://diabetes.org/newsroom/american-diabetes-association-2023-standards-care-diabetes-guide-for-prevention-diagnosis-treatment-people-living-with-diabetes>.

7. Trần Thị Thùy Nhi và Lê Chuyển. Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên người bệnh đái tháo đường típ 2. *Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường*. 2021;46: 198-212.

8. Nguyễn Thị Phương Thùy, Nguyễn Xuân Thanh và cs. Thực trạng tuân thủ điều trị ở

người bệnh đái tháo đường cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 507 (1): 63-66.

9. Đỗ Văn Chiến, Nguyễn Ngọc Duy và cs. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2023; 3: 36-40.

10. Gow, K., Rashidi, A., & Whithead, L. Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Current diabetes reports*. 2024; 24(2), 19–25. <https://doi.org/10.1007/s11892-023-01532-0>

Summary

ASSESSMENT OF DRUG ADHERENCE TO TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS OUT-PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Medication adherence is crucial for effectively managing chronic conditions such as type 2 diabetes. This cross-sectional study was conducted from January to April 2024; it involved direct interviews of 275 out-patients diagnosed with type 2 diabetes at Hanoi Medical University Hospital. The findings revealed a medication adherence percentage of 73.5%. Factors significantly associated with medication adherence included HbA1c, comorbidities, receiving reminders from a caregiver, and quality of medication education delivered by healthcare professionals ($p < 0.05$).

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, drug adherence, MMAS-8.