

cần thiết. Nếu những nốt sùi có kích thước nhỏ hơn thì việc điều trị nội khoa là chỉ định ưu tiên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, từ năm 1995 đến năm 2015 chúng tôi đã phẫu thuật được 98 trường hợp, trong đó tử vong tại bệnh viện 4 (4,1%), sốc nhiễm trùng huyết kéo dài 3, phù phổi cấp 1, mổ lại 2 (nhiễm trùng huyết kéo dài). Biến chứng: Cung lượng tim thấp 12, Block A-V thoáng qua 5. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Dreyfus. G - Carpentier. A và cộng sự. Về tỷ lệ tử vong của các nghiên cứu khác từ 10-30%, tỷ lệ tử vong của chúng tôi thấp hơn, có thể do tiêu chuẩn chẩn đoán viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, cách thức chọn bệnh, thời gian điều trị kháng sinh trước phẫu thuật... Và cũng có thể do cách thức phẫu thuật của chúng tôi - Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh được học tập và chuyển giao từ Giáo sư Alain Carpentier nên các kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Dreyfus. G - Carpentier. A và cộng sự.

Khi bị viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, bệnh nhân không chỉ tổn thương van 2 lá không, mà còn có thể tổn thương van động mạch chủ, hay tổn thương cả van 2 lá và van động mạch chủ. Tuy không có sự tương đồng về vị trí van tổn thương so với tổng thể các kết quả, tuy nhiên có sự tương đồng với các nhóm tác giả: Dreyfus-Carpentier [5] và Tirone David. Kết hợp viêm nội tâm mạc van hai lá - van động mạch chủ thì chúng tôi lựa chọn cách sửa chữa van 2 lá và thay van động mạch chủ tốt hơn là thay cả 2 van nhân tạo. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới và cũng được ghi trong hướng dẫn của Hiệp hội Tim mạch châu Âu (ESC) 2015 [6].

KẾT LUẬN

Viêm nội tâm mạc van cấp tính có thể được kiểm soát hiệu quả với liệu trình điều trị bằng

kháng sinh trong 6 tuần. Phẫu thuật sớm trong giai đoạn cấp tính của viêm nội tâm mạc là cần thiết trong trường hợp không đáp ứng đầy đủ với điều trị nội khoa, huyết động không ổn định và những người có mảnh sùi di động lớn.

Sửa van nên được áp dụng khi thương tổn van không quá nặng. Kết quả tạo hình van là vượt trội so với thay van.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, De Bonis M, Hamm C, Holm PJ et al. 2017 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J 2017; 38:2739-91.
2. Moreillon P, Que YA. Infective endocarditis. Lancet 2004; 363:139-49.
3. Evans CF, Gammie JS. Surgical management of mitral valve infective endocarditis. Semin Thorac Cardiovasc Surg 2011; 23:232-40.
4. Tomsic A, Versteegh MIM, Ajmone Marsan N, van Brakel TJ, Klautz RJM, Palmen M. Early and late results of surgical treatment for isolated active native mitral valve infective endocarditis. Interact CardioVasc Thorac Surg 2018; 26:610-16.
5. Dreyfus G, Serraf A, Jebara VA, Deloche A, Chauvaud S, Couetil JP, Carpentier A. Valve repair in acute endocarditis. Ann Thorac Surg 1990; 49: 706-711.
6. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta J-P, Del Zotti F, et al. 2015. ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). European Heart Journal. 2015; 36 (44):3075-128.

TUẦN THỬ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA KHU VỰC DÂN HÒA TRỰC THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ THANH OAI, NĂM 2020

HOÀNG THỊ PHƯƠNG THÙY, VƯƠNG THỊ HÒA
Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Phương Thùy
Email: hoanglanrung@gmail.com

Ngày nhận: 04/11/2020
Ngày phản biện: 16/12/2020
Ngày duyệt bài: 04/01/2021

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây, không thể chữa khỏi hoàn toàn. Bệnh có xu hướng tăng nhanh ở mọi quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF) năm 2017, toàn thế giới có 425 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị ĐTĐ, tương đương cứ 11 người có 1 người bị ĐTĐ, dự báo đến năm 2045 là 693 triệu người mắc ĐTĐ. Bệnh gây nhiều biến chứng nguy hiểm và là nguyên nhân chính gây tử vong ở hầu hết các quốc gia. Các biến chứng này có thể phòng ngừa được bằng tuân thủ điều trị (bao gồm tuân thủ chế độ thuốc, chế độ ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất thường xuyên và kiểm soát đường huyết, khám sức khỏe định kỳ). Tuy nhiên, tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Oai chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sự tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại PKĐKKV Dân Hòa thuộc TTYT Thanh Oai năm 2020.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 300 người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú tại PKĐKKV Dân Hòa trực thuộc TTYT huyện Thanh Oai từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 10 năm 2020.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị (tuân thủ 4 chế độ điều trị) là 12,7%; 49,7% người bệnh tuân thủ 3 chế độ điều trị, 25,6% người bệnh tuân thủ 2 chế độ điều trị, 11,3% người bệnh tuân thủ 1 chế độ điều trị 0,7% người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị nào. Các yếu tố bao gồm thái độ tuân thủ của người bệnh, thời gian mắc bệnh, nhận được hướng dẫn điều trị có liên quan đến việc tuân thủ điều trị. Tuân thủ thuốc có liên quan chặt chẽ đến mức độ kiểm soát HbA1c.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường, HbA1c, Dân Hòa.

SUMMARY

THE STATUS OF TREATMENT ADHERENCE OF DIABETIC OUTPATIENT AT THE DAN HOA MULTI-SCENTAL CLINIC OF AREA UNDER THANH OAI MEDICAL CENTER, 2020

To describe the status of treatment adherence of diabetic outpatient.

Objectives: To describe the status of treatment adherence of type 2 diabetic outpatient.

Subjects and methods: Describing cross-sectional study of 300 diabetic patients, who was examined and treated at outpatient department, Dan Hoa multi-scental clinic of area under Thanh

Oai medical center from December 2019 to October 2020. The subjects were interviewed using a unified medical record: assessing compliance with diet, physical activity, medication and regular checkups.

Results: 12.7% of patients complied fully with 4 regimens including medication, diet, exercise regimen, blood glucose control and periodic physical exams. 49.7% of patients complied with 3 treatment regimens, 25.6% of patients complied with 2 treatment regimens, 11.3% of patients complied with 3 treatment regimens, 0.7% of patients didn't comply any regimen. Factors including patient's adherence attitude, duration of illness, receive treatment instructions are related to the treatment adherence. Medication adherence are closely related to the level of HbA1c control.

Keywords: Adherence, diabetes type 2, HbA1c, Dan Hoa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do thiếu hụt về tiết Insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Hậu quả của bệnh là gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh. Bệnh khá phổ biến và mang tính toàn cầu, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở hầu hết các quốc gia. Theo IDF năm 2017, toàn thế giới có 425 triệu người (trong độ tuổi 20-79) bị ĐTĐ, con số này vẫn gia tăng hàng năm, dự báo đến năm 2045 là 693 triệu người mắc [1]. Có thể phòng ngừa sự phát triển của ĐTĐ type 2 bằng tuân thủ điều trị bao gồm tuân thủ chế độ thuốc, chế độ ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất thường xuyên và kiểm soát đường huyết.

Trên thế giới và trong nước đã có nghiên cứu về tuân thủ điều trị đái tháo đường. Việc khảo sát tuân thủ điều trị giúp cho bác sĩ đánh giá được mức độ thực hiện phác đồ điều trị và hiệu quả điều trị của người bệnh từ đó đưa ra các cảnh báo và phương hướng điều trị tiếp theo. Tuy nhiên tại PKĐKKV Dân Hòa chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc tuân thủ điều trị của người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa Khu vực Dân Hòa trực thuộc Trung tâm Y tế Thanh Oai năm 2020" với mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng sự tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại PKĐKKV Dân Hòa thuộc TTYT Thanh Oai năm 2020; phân tích một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị và giữa tuân

thủ điều trị với kiểm soát đường máu của đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 300 người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại PKĐKKV Dân Hòa trực thuộc TTYT huyện Thanh Oai từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 10 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Lựa chọn người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại PKĐKKV Dân Hòa trực thuộc TTYT huyện Thanh Oai đáp ứng các điều kiện:

- Người bệnh được chẩn đoán là mắc đái tháo đường type 2 đang được điều trị ngoại trú tại PKĐKKV Dân Hòa, Trung tâm Y tế huyện Thanh Oai.

- Có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh có vấn đề về tâm thần, nghe, nói.

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

3. Xử lý số liệu

Theo chương trình SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của người bệnh đái tháo đường ngoại trú

Bảng 1. Thông tin chung của ĐTNC (n = 300)

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	124	41,3
	Nữ	176	58,7
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	81	27,0
	60 - 70 tuổi	133	44,3
	> 70 tuổi	86	28,7
Tuổi trung bình $\pm$ SD (Min-Max)		65,21 $\pm$ 10,04 (43-98)	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	207	69,0
	5- 10 năm	77	25,7
	> 10 năm	16	5,3
Năm mắc bệnh $\pm$ SD (Min-Max)		3,76 $\pm$ 3,33 (1 - 28)	

Nhận xét: Trong số 300 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh nam chiếm 41,3%, nữ chiếm 58,7%. Tuổi trung bình của đối tượng là 65 tuổi, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 60 đến 70 tuổi chiếm 44,3%. Tỷ lệ người bệnh được phát hiện đái tháo đường <5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 69%, nhóm người bệnh được phát hiện 5-10 năm chiếm tỷ lệ 25,7%, nhóm người bệnh phát hiện trên 10 năm là 5,3%. Thời gian mắc bệnh trung bình của ĐTNC là 3,76 năm.

Bảng 2. Chỉ số HbA1c của ĐTNC (n = 300)

Chỉ số HbA1c trong vòng 3 tháng trước thời điểm nghiên cứu	SL	%
HbA1C (%)	$\leq 6,5$ (tốt)	164 54,7
	6,6 - $\leq 7,5$ (chấp nhận)	51 17,0
	>7,5 (kém)	85 28,3
X $\pm$ SD (Min - Max)	6,7 $\pm$ 1,2 (4.0 - 10,6)	

Chỉ số HbA1c trung bình của ĐTNC là 6,7% $\pm$ 1,2%, thấp nhất là 4%, cao nhất là 10,6%.

2. Sự tiếp nhận thông tin GDSK của người bệnh

Bảng 3. Sự tiếp nhận thông tin GDSK của ĐTNC (n = 300)

Tư vấn, giáo dục sức khỏe	Thường xuyên		Không + không thường xuyên	
	n	%	n	%
Được hướng dẫn thông tin về tuân thủ điều trị	299	99,7	1	0,3
Được hướng dẫn về chế độ ăn	280	93,3	20	6,7
Được hướng dẫn về chế độ luyện tập	270	90,0	30	10,0
Được hướng dẫn về chế độ dùng thuốc	290	96,7	10	3,3
Được hướng dẫn về chế độ KSDH và KSKĐK	254	84,7	46	15,3
Người bệnh hiểu được hướng dẫn	296	98,7	4	1,3
Người bệnh làm theo đúng hướng dẫn	131	43,7	169	56,3

99,7% ĐTNC được điều dưỡng hướng dẫn thông tin về các chế độ chăm sóc tại nhà. 90% ĐTNC được hướng dẫn chế độ ăn; 96,7% ĐTNC được hướng dẫn chế độ dùng thuốc; 84,7% được hướng dẫn chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ. 98,7% ĐTNC hiểu hướng dẫn; 43,7% ĐTNC hiểu và làm theo đúng hướng dẫn.

Kết quả khảo sát tuân thủ điều trị ở nhóm người bệnh nghiên cứu.

Bảng 4. Tuân thủ điều trị của ĐTNC (n = 300)

Chế độ tuân thủ	n	%
Tuân thủ dinh dưỡng	144	48
Tuân thủ luyện tập, hoạt động thể chất	255	85,0
Tuân thủ thuốc (mức độ cao và trung bình)	243	81
Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ	125	41,7
Không tuân thủ chế độ nào	2	0,7
Tuân thủ 1 chế độ	34	11,3
Tuân thủ 2 chế độ	77	25,6
Tuân thủ 3 chế độ	147	49,7
Tuân thủ 4 chế độ	38	12,7

Trong tổng số 300 người bệnh, có 48% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng, 85,% người bệnh tuân thủ luyện tập thể lực, 81% tuân thủ thuốc ở mức độ cao và trung bình, 41,7% ĐTNC tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ.

Đánh giá chung về mức độ tuân thủ: 12,7% người bệnh tuân thủ cả 4 chế độ điều trị; 49,7% người bệnh tuân thủ 3 chế độ điều trị; 25,6% người bệnh tuân thủ 2 chế độ điều trị; 11,3% người bệnh tuân thủ 1 chế độ điều trị; 0,7% người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị nào.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thái độ tuân thủ của NB theo hướng dẫn của điều dưỡng về tuân thủ điều trị (n = 296)

Hiểu và thực hành theo hướng dẫn	Tuân thủ				OR, CI _{95%}	p
	Có		Ko và Ko TX			
	SL	%	SL	%		
Có	23	17,6	108	82,4	2,13 (1,06 - 4,27)	0,031
Có nhưng ko đầy đủ/ ko làm theo	15	9.1	150	90.0		

Nhận xét: Nhóm người bệnh hiểu và làm theo hướng dẫn của điều dưỡng có xu hướng tuân thủ điều trị cao hơn nhóm có hiểu nhưng không làm theo đầy đủ hoặc không làm theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuân thủ điều trị (n = 300)

Thời gian mắc bệnh	TT Dinh Dưỡng		TT Tập luyện		TT Thuốc		TT KSĐH	
	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)	TB/Cao	Thấp	Có (%)	Không (%)
Dưới 5 năm	108 (52,2%)	99 (47,8%)	173 (83,6%)	34 (16,4%)	175 (84,5%)	32 (15,5%)	87 (42,0%)	120 (58,0%)
Trên 5 năm	36 (38,7%)	57 (61,3%)	82 (88,2%)	11 (11,8%)	68 (73,1%)	25 (26,9%)	52 (55,9%)	41 (44,1%)
p	< 0,05		> 0,05		< 0,05		< 0,05	
OR (95%CI)	1,727 (1,05-2,84)		0,683 (0,33-1,42)		2,011 (1,11-3,64)		0,572 (0,35-0,94)	

Nhận xét: Người bệnh có thời gian mắc bệnh < 5 năm có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ thuốc điều trị tốt hơn người bệnh có thời gian mắc bệnh > 5 năm ($p < 0,05$). Người bệnh có thời gian mắc bệnh < 5 năm có xu hướng tuân thủ kiểm soát đường huyết kém hơn người bệnh có thời gian mắc bệnh > 5 năm ($p < 0,05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa các chế độ thực hành tuân thủ và chỉ số HbA1c

Yếu tố liên quan		HbA1C	t (T-Test)	p (T-Test)
Thực hành dinh dưỡng	Tuân thủ	6,56 ± 1,28	-1,320	> 0,05
	Không tuân thủ	6,56 ± 1,28		
Thực hành luyện tập thể thao	Đạt	6,68 ± 1,21	0,786	> 0,05
	Không đạt	6,53 ± 1,12		
Thực hành điều trị thuốc	Tuân thủ cao, TB	6,57 ± 1,15	-2,460	< 0,05
	Tuân thủ thấp	7,00 ± 1,32		
Thực hành kiểm tra đường máu và khám định kỳ	Tuân thủ	6,74 ± 1,22	1,092	> 0,05
	Không tuân thủ	6,59 ± 1,17		

Có sự khác biệt về chỉ số HbA1c của nhóm thực hành tuân thủ thuốc mức độ cao và trung bình so với nhóm tuân thủ mức độ thấp (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Nhóm người bệnh tuân thủ thuốc mức độ cao và trung bình có chỉ số HbA1c thấp hơn nhóm tuân thủ thuốc mức độ thấp.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Trong số 300 người bệnh tham gia nghiên

cứu (tại Bảng 1), tỷ lệ người bệnh nam là 41,3%, nữ là 58,7%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2019) [2] (46,3%, 53,7%); nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh &Cs (2020) [3] (44,5%; 55,5%), nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải cộng sự (2019) [4] (48,3%; 51,7%), nghiên cứu của Phạm Thị Diên (2019) [5] (49%, 51%).

Tuổi trung bình của đối tượng là 65 tuổi, người bệnh thấp tuổi nhất là 43 tuổi, cao nhất là

98 tuổi. Người bệnh tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 60 đến 70 tuổi chiếm 44,3% (Bảng 1). Kết quả này tương đồng với kết quả của Phạm Thanh Hương (2019) [6] (65,8 tuổi), Nguyễn Thành Hải (2019) [7] (61 tuổi).

Nhóm người bệnh có thời gian mắc <5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 69%, nhóm người bệnh có thời gian mắc 5-10 năm chiếm tỷ lệ 25,7%, nhóm người bệnh mắc trên 10 năm là 5,3%. Thời gian mắc bệnh trung bình của ĐTNC là 4 năm. Phần lớn người bệnh có chỉ số HbA1c < 6,5% (chiếm 54,7%), người bệnh có chỉ số HbA1c 6,6-7,5% (chiếm 17%), người bệnh có chỉ số HbA1c > 7,5% (chiếm 28,3%). Chỉ số HbA1c trung bình của ĐTNC là 6,7±1,2%, thấp nhất là 4%, cao nhất là 10,6%

Kết quả của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh có chỉ số HbA1c đạt mục tiêu (71,7%) (Bảng 2) cao hơn Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh (2020) [8] (52,8%). Sự khác biệt này có thể do người bệnh tại PKĐKKV Dân Hòa có chỉ số đường huyết được kiểm soát ổn định, < 13mmol/L và thời gian mắc bệnh của ĐTĐ ngắn hơn.

Về GDSK cho người bệnh: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: 99,7% ĐTNC được hướng dẫn thông tin về các chế độ chăm sóc tại nhà (chế độ ăn, chế độ dùng thuốc, chế độ luyện tập hoạt động thể chất, chế độ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ). Có 98,7% ĐTNC hiểu hướng dẫn và có 43,7% ĐTNC hiểu và làm theo đúng hướng dẫn của Điều dưỡng (Bảng 3). Kết quả trên cho thấy, tỷ lệ người bệnh làm theo hướng dẫn của Điều dưỡng thấp hơn nghiên cứu của Hà Thị Huyền (2016) [9] (92,8%). Người bệnh cơ bản đã hiểu và có ý thức làm theo hướng dẫn tuy nhiên do khó khăn trong tự thử đường huyết tại nhà và sở thích ăn uống cũng gây ảnh hưởng đến kết quả tuân thủ điều trị. Đây cũng là một thách thức với nhân viên y tế trong việc tuân thủ điều trị của người bệnh. Người điều dưỡng cần kiểm tra thông tin của người bệnh, giải thích rõ hậu quả của việc không tuân thủ điều trị để người bệnh hiểu và thực hiện theo.

2. Khảo sát tuân thủ điều trị của ĐTNC và các mối liên quan

Về tuân thủ điều trị: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ tương đối thấp (48%), (Bảng 4). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Châu (2017) (56,3%); cao hơn của Nguyễn Trung Anh (2020) [3] (31,5%); thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2019) [2] (70,5%). Điều này có thể do nhiều người bệnh ăn chung cùng với gia đình,

chưa có chế độ ăn riêng và do thói quen ăn uống vùng miền. Tuy nhiên kết quả này có thể phản ánh không chính xác mức độ thực tế tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh vì mới chỉ tập chung chủ yếu vào mức độ tiêu thụ của một số nhóm thực phẩm thường xuyên hay không thường xuyên mà chưa đánh giá cụ thể về nhu cầu năng lượng của người bệnh ĐTĐ.

Có 85% người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực đúng khuyến cáo (≥ 600 MET/phút/tuần) (Bảng 4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh (2020) [8] (80,8%); Kết quả trên cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2019) [3] (64%), Nguyễn Trung Anh (2020) [3] (46%). ĐTNC của chúng tôi sống ở vùng nông thôn, làm nghề phụ hoặc nghề nông, lao động tự do... thường xuyên có các hoạt động thể lực và có thời gian cho việc tập luyện. Mặt khác hiện nay, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cũng có nhiều tác động đến hành vi có lợi cho sức khỏe của nhân dân, việc luyện tập, hoạt động thể lực đã trở thành thói quen của mọi người, đặc biệt là người cao tuổi.

Thuốc là một trong những yếu tố trung tâm, cần được tuân thủ để điều trị bệnh tật nói chung và bệnh đái tháo đường nói riêng. Đặc biệt đối với các bệnh nội tiết, việc tuân thủ thuốc còn nghiêm ngặt hơn, cả về thời gian dùng, số lượng dùng và tùy theo tình trạng bệnh. Nghiên cứu đánh giá tuân thủ thuốc của người bệnh bằng thang điểm Morisky (MMAS-8), tỷ lệ tuân thủ thuốc ở mức độ cao và trung bình đạt tỷ lệ 81%, tương đồng so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Lan (2018) [10] (79%). Tuy nhiên, kết quả tuân thủ thuốc thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thanh Hương (2019) [6] (99,8%), nhưng lại cao hơn Đỗ Văn Doanh (2016) [11] (69,2%). Người bệnh đã biết được tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết nên việc tuân thủ được chú trọng hơn.

Về đánh giá chung tuân thủ kiểm soát đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ cả 2 nội dung trên đạt mức rất thấp là 41,7% (Bảng 4); Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Châu (2017) [12] (46,1%), cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) [11] (26,8%). Nguyên nhân không kiểm soát đường huyết đầy đủ do người bệnh không có tiền mua que thử thường xuyên, do sợ đau hoặc không có người hỗ trợ đường huyết.

Đánh giá chung về tuân thủ điều trị của người bệnh: có 11,3% người bệnh tuân thủ được 1 biện pháp điều trị; 25,6% người bệnh tuân thủ được 2

biện pháp điều trị; 49,7% người bệnh tuân thủ được 3 biện pháp điều trị; 12,7% người bệnh tuân thủ được tất cả các khuyến cáo điều trị (Bảng 4). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền (2012) [13] các tỷ lệ lần lượt là (15,2%; 32,7%; 33,6%; 14,2%). Tỷ lệ tuân thủ cả 4 phương pháp điều trị (12,7%) tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Lan (2018) [10] (24,5%); cao hơn nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) [11] (5,1%). Như vậy người điều dưỡng cần phải sát sao hơn nữa việc tuân thủ các chế độ điều trị của người bệnh để đảm bảo hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ biến chứng cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Việc hiểu và làm theo thông tin hướng dẫn (chế độ thuốc, luyện tập, hoạt động thể lực; KSDK và KSKĐK) có liên quan đến tuân thủ điều trị ($p < 0,05$) (Bảng 5). Nhóm người bệnh hiểu và làm theo hướng dẫn có xu hướng tuân thủ điều trị cao hơn nhóm hiểu nhưng không làm theo đầy đủ hướng dẫn. Để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh, người điều dưỡng cần chú trọng hơn nữa đến công tác tư vấn, GDSK cho người bệnh, giúp họ nâng cao nhận thức về việc tuân thủ và hậu quả của việc không tuân thủ điều trị từ đó tự đưa ra các hành vi tuân thủ.

Có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ chế độ thuốc, tuân thủ chế độ KSDH và KSKĐK. Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh < 5 năm có xu hướng tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ thuốc cao hơn nhóm > 5 năm; tỷ lệ người bệnh mắc bệnh > 5 năm có xu hướng tuân thủ chế độ KSDH và KSKĐK cao hơn nhóm < 5 năm (với $p < 0,05$) (Bảng 6). Tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền (2012), Nguyễn Thị Hải (2015), Nguyễn Thị Mỹ Châu (2017). Người mắc bệnh < 5 năm đa số là nhóm người có lứa tuổi từ 50-70 tuổi, nhóm tuổi này có trí nhớ tốt hơn nhóm > 70 tuổi vì vậy việc quên thuốc ít xảy ra hơn. Người bệnh trên 70 tuổi thường ăn ít, một số cho rằng kỳ vọng sống không còn nhiều nên thích ăn gì thì cứ ăn, điều này cũng ít nhiều ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Người bệnh mắc bệnh đái tháo đường lâu năm thường dễ mắc các biến chứng hoặc các bệnh mạn tính kèm theo và họ có khoảng thời gian dài hơn để tìm hiểu về căn bệnh của mình nên việc quan tâm đến sức khỏe, đầu tư cho chăm sóc sức khỏe như thường xuyên theo dõi đường huyết tại nhà và tự theo dõi, phát hiện biến chứng của họ thể cao hơn so với nhóm mới mắc bệnh < 5 năm.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa chỉ số HbA1c và chế độ tuân thủ thuốc

($p < 0,05$) (Bảng 7). Nhóm người bệnh tuân thủ thuốc mức độ cao và trung bình có chỉ số HbA1c thấp hơn nhóm tuân thủ thuốc mức độ thấp. Người bệnh đã nhận thức được thuốc là phương pháp chính, quan trọng nhất trong phác đồ điều trị, giúp kiểm soát đường huyết của người bệnh nên việc tuân thủ thuốc được chú trọng hơn. Và cũng tại nghiên cứu này, đưa ra một giả thuyết là các thuốc hạ đường huyết hiện tại đang sử dụng tại phòng khám phù hợp sử dụng với ĐTNC và có hiệu quả điều trị. Đây cũng là một cơ sở dữ liệu để người điều dưỡng phản hồi thông tin lại với bác sĩ để đưa ra các kế hoạch điều trị tiếp theo vừa hiệu quả điều trị vừa hiệu quả kinh tế.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 300 người bệnh chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị (tuân thủ 4 chế độ điều trị) khá thấp (12,7%); 49,7% người bệnh tuân thủ 3 chế độ điều trị, 25,6% người bệnh tuân thủ 2 chế độ điều trị, 11,3% người bệnh tuân thủ 1 chế độ điều trị 0,7% người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị nào.

- Nhóm người bệnh hiểu và làm theo hướng dẫn của điều dưỡng có xu hướng tuân thủ điều trị cao hơn nhóm có hiểu nhưng không làm theo đầy đủ hoặc không làm theo, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Người bệnh mắc bệnh < 5 năm có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ thuốc tốt hơn người bệnh có thời gian mắc bệnh > 5 năm ($p < 0,05$), nhưng người bệnh có thời gian mắc bệnh > 5 năm có xu hướng tuân thủ kiểm soát đường huyết tốt hơn người bệnh có thời gian mắc bệnh < 5 p $< 0,05$.

- Nhóm tuân thủ thuốc mức độ cao và trung bình có chỉ số HbA1c thấp hơn nhóm tuân thủ thuốc mức độ thấp ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF (2015), *Diabetes Atlas. Seventh Edition*.
2. Phạm Thị Thủy (2019), *Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh và một số yếu tố liên quan*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
3. Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2020), *Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại PKĐK Thiệu Hóa*. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường số 38, tr.18-23.
4. Nguyễn Thành Hải và cộng sự (2019), *Phân tích thực hành sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú*

Bệnh viện Y học Cổ truyền, Bộ Công an. Tạp chí Khoa học, tập 35, số 1, tr. 73-80.

5. **Phạm Thị Diên** (2019), *Đặc điểm và nhu cầu chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ 2 có biến chứng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2019*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.

6. **Phạm Thanh Hương** (2019), *Kiến thức, thực hành chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.

7. **Nguyễn Thị Hải** (2015), *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện.

8. **Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh** (2020), *Thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Nam Định 2020*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

9. **Hà Thị Huyền, Lê Văn Khánh, Tô Minh Tuấn và cộng sự** (2016), *Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái*

tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016.

10. **Lê Thị Ngọc Lan** (2018), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh Đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Viện Y học Phòng không - Không quân năm 2018*. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Thăng Long.

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

12. **Nguyễn Thị Mỹ Châu** (2017), *Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng.

13. **Đỗ Quang Tuyền** (2012), *Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, năm 2012*. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ TIÊM AN TOÀN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN NĂM 2020

MAI THỊ YẾN¹,
PHẠM KHÁNH HUYỀN², NGUYỄN THỊ TỎ UYÊN²,
NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN¹, VŨ THỊ MINH PHƯƠNG¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
²Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về tiêm an toàn và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên

Chịu trách nhiệm: Mai Thị Yến
Email: yen20031986@gmail.com
Ngày nhận: 22/10/2020
Ngày phản biện: 08/12/2020
Ngày duyệt bài: 24/12/2020

116 điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng có bệnh nhân nằm điều trị nội trú của Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 2/2020 đến tháng 6/2020.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng viên đạt kiến thức về tiêm an toàn là 87,9%. Tỷ lệ điều dưỡng viên đạt thực hành tiêm an toàn là 64,7%. Bên cạnh đó, nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa số khóa được đào tạo/ tập huấn và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên ($p < 0,05$); có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên ($p < 0,05$).

Kết luận: Nhìn chung, tỷ lệ điều dưỡng viên đạt kiến thức và đạt thực hành về tiêm an toàn