

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN NĂM 2024

## TÓM TẮT

Trần Thị Khuyên<sup>1\*</sup>, Lê Trần Hoàng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Bảo Yến<sup>2</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 được quản lý, điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 355 người bệnh bị đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

**Kết quả:** Nhóm tuổi chủ yếu 60-69 tuổi (53,8%), tỷ lệ giới tính khá cân bằng. 51,2% người bệnh đang sử dụng kết hợp cả thuốc uống và thuốc tiêm. Công tác tuân thủ được ghi nhận rất tích cực bao gồm: chế độ dinh dưỡng (97,7%), tái khám định kỳ (97,5%), và hoạt động thể lực đi bộ  $\geq 30$  phút (86,8%). Tỷ lệ tuân thủ chung chế độ dùng thuốc đạt 78,9%. Tuy nhiên, việc tự theo dõi đường huyết tại nhà chỉ 45,1%, trong đó 48,1% người bệnh ghi lại kết quả vào sổ theo dõi.

**Kết luận:** Mặc dù người bệnh cho thấy sự tuân thủ rất cao đối với dinh dưỡng và tái khám định kỳ. Tuy nhiên tuân thủ chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết còn thấp. Dù người bệnh rất tích cực trong việc tái khám và thay đổi lối sống, họ vẫn đang gặp khó khăn đáng kể trong việc thực hiện các hành vi cần thiết để kiểm soát hiệu quả mức đường huyết. Điều đó cho thấy tự theo dõi đường huyết tại nhà còn hạn chế, đây là mắt xích cần ưu tiên can thiệp để cải thiện điều trị.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, người cao tuổi, đái tháo đường típ 2

## TREATMENT ADHERENCE AMONG ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES A CASE STUDY AT NGHE AN ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2024

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the status of treatment adherence among elderly patients with type 2 diabetes being managed and treated at Nghe An Endocrinology Hospital in 2024.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Nội tiết Nghệ An

\*Tác giả liên hệ: Lê Trần Hoàng

Email: letranhoang3697@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/10/2025

Ngày phản biện: 26/11/2025

Ngày duyệt bài: 17/12/2025

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 355 patients with type 2 diabetes receiving treatment at Nghe An Endocrinology Hospital from August 2024 to March 2025.

**Results:** The study population primarily consisted of the 60-69 age group (53.8%), with a relatively balanced gender ratio. 51.2% of patients were using a combination of both oral medication and injectables. Adherence practices were recorded very positively, including: nutrition regimen (97.7%), periodic follow-up appointments (97.5%), and physical activity of walking  $\geq 30$  minutes (86.8%). The overall adherence rate to the medication regimen reached 78.9%. However, self-monitoring of blood glucose at home was only 45.1%, with 48.1% of these patients recording the results in a logbook.

**Conclusion:** Although patients showed very high adherence to nutrition and periodic follow-up appointments, adherence to the medication regimen and blood glucose control practices remains low. Despite patients being very proactive in follow-up and lifestyle modification, they are still encountering significant difficulties in implementing the necessary behaviors for effective blood glucose level control. This indicates that self-monitoring of blood glucose at home is limited, and this link needs to be prioritized for intervention to improve treatment.

**Keywords:** Treatment adherence, elderly, type 2 diabetes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là một rối loạn chuyển hóa mạn tính đặc trưng bởi tình trạng tăng glucose trong máu[1]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế, số người mắc bệnh trên toàn cầu dự kiến sẽ tăng từ 537 triệu (năm 2021) lên 783 triệu vào năm 2045. Tại Việt Nam, có hơn 3,9 triệu người trưởng thành mắc bệnh, xếp thứ 7 khu vực Tây Thái Bình Dương. Đái tháo đường típ 2 là bệnh phổ biến ở người cao tuổi, 13,8% người Mỹ trên 65 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh [2].

Người cao tuổi là nhóm người có nhiều bệnh mạn tính phổ biến trong đó có đái tháo đường típ 2 và lượng đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu. Theo dữ liệu giám sát gần đây nhất, người Mỹ độ

tuổi  $\geq 65$  có tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường được chẩn đoán (13,8%) [3]. Ở người cao tuổi mắc đái tháo đường có tỉ lệ tử vong đi kèm các biến chứng về tim mạch, hạ glucose máu, và vi mạch gia tăng có ý nghĩa theo tuổi và thời gian phát triển bệnh [4]. Đáng lưu ý, lối sống lành mạnh (dinh dưỡng hợp lý, luyện tập thể dục...) có thể dự phòng đái tháo đường típ 2 lên tới 70% [1].

Việc tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường đang là thách thức đối với ngành y tế vì quản lý không tốt những người bệnh này sẽ làm gia tăng gánh nặng y tế, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh viện Nội tiết Nghệ An là Bệnh viện hạng II tuyến tỉnh, chịu trách nhiệm thực hiện Khám bệnh, chữa bệnh về chuyên khoa Nội tiết - Đái tháo đường và các rối loạn chuyển hoá cho nhân dân trong tỉnh và khu vực. Qua điều tra số người bệnh đái tháo đường đang được quản lý điều trị tại đây năm 2021 là: 7852, năm 2022 là: 7922, năm 2023 là 8445 người bệnh với các độ tuổi khác nhau, trong đó hơn 60% là người cao tuổi và tất cả người bệnh đều được quản lý về đái tháo đường tại bệnh viện [5],[6]. Nghiên cứu tại bệnh viện không chỉ giúp tối ưu hóa quy trình chăm sóc chuyên biệt, mà còn là cơ sở khoa học quan trọng để bệnh viện nâng cao hiệu quả điều trị, giảm tải áp lực kinh tế cho người bệnh và hệ thống y tế địa phương trong bối cảnh già hóa dân số hiện nay.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng tuân thủ điều trị của người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2024” với mục tiêu: “Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 được quản lý, điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2024”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

+ **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa khám bệnh Bệnh viện Nội tiết Nghệ An

+ **Đối tượng nghiên cứu:** Người từ 60 tuổi trở lên chẩn đoán ĐĐT típ 2

Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 60 tuổi trở lên chẩn đoán ĐĐT típ 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. Đồng ý tham gia nghiên cứu, có đủ minh mẫn hợp tác.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý hoặc đang mắc bệnh nặng không thể tham gia.

+ **Thời gian nghiên cứu:** Tiến hành từ tháng 8/2024 đến tháng 03/2025.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: Chỉ số  $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96^2$  ( $\alpha = 0,05$ ), tham khảo nghiên cứu của Phạm Thị Cà (2020) [7] tỷ lệ tuân thủ điều trị tại TTYT thị xã Long Giang (Hậu Giang) là 63,7%. Do đó  $p = 0,637$  và  $d = 0,05$ .

Thay vào công thức tính cỡ mẫu, ta tính được  $n = 355$ . Sau đó Theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 355 mẫu thì dừng.

### 2.2.3. Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu

#### 2.2.3.1. Biến số nghiên cứu

- Các biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Giới tính (nam, nữ). Tuổi chia 3 nhóm: 60-69, 70-79 và  $\geq 80$  tuổi. Thời gian mắc bệnh ĐĐT típ 2 gồm 2 nhóm:  $< 5$  năm và  $\geq 5$  năm. Nghề nghiệp hiện tại: Là công việc chính của đối tượng trong vòng 12 tháng qua, được chia thành: Công việc chân tay, Công việc tri thức và Nghỉ hưu. Bệnh mạn tính kèm theo.

- *Các biến số về tình hình tuân thủ điều trị:* Tuân thủ điều trị thuốc. Tuân thủ chế độ ăn. Tuân thủ chế độ tập luyện. Tuân thủ tự theo dõi glucose máu và tuân thủ tái khám đúng lịch.

#### 2.2.3.2 Tiêu chuẩn đánh giá biến số nghiên cứu

Đánh giá kết quả phân loại béo trung tâm theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì của Bộ Y tế, Hội Nội tiết & Đái tháo đường Việt Nam [14]: Theo số đo vòng bụng: Béo phì:  $\geq 90$  cm (nam);  $\geq 80$  cm (nữ). Tỷ số này được xác định là tăng khi ở nam giới  $\geq 0,95$ ; ở nữ giới  $\geq 0,85$ .

\* Thang điểm đánh giá TTĐT của người bệnh ĐĐT

- *Đánh giá tuân thủ chế độ dùng thuốc:* Đạt: Dùng thuốc đúng theo đơn hoặc quên dùng thuốc uống/tiêm  $< 3$  lần/tháng; Không đạt: Quên thuốc uống/tiêm  $\geq 3$  lần/tháng.

- *Đánh giá tuân thủ chế độ dinh dưỡng:* Theo khuyến cáo người bệnh nên sử dụng các thực phẩm nên chọn  $\geq 3$  lần/tuần và các thực phẩm cần hạn chế/tránh  $< 3$  lần/tuần. Tổng điểm 12 điểm, thực hành đạt khi trả lời được  $\geq 8$  điểm trở lên; Không đạt khi trả lời được  $< 8$  điểm

- **Đánh giá tuân thủ kiểm soát đường huyết:** Đạt: Khi người bệnh thử đường huyết  $\geq 2$  lần/tuần; Không đạt: Khi người bệnh không thử đường huyết hoặc thử đường huyết  $< 2$  lần/tuần .

- **Đánh giá tuân thủ tái khám định kỳ:** Đạt: Khi tái khám theo đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị; Không đạt: Khi tái khám muộn so với hẹn của bác sĩ điều trị.

- **Đánh giá tuân thủ hoạt động thể lực:** Đạt: người bệnh HĐTL  $\geq 30$  phút/ngày; Không đạt: người bệnh chỉ làm việc nhà, lao động thể lực, không HĐTL hoặc HĐTL nhưng  $< 30$  phút/ngày.

**Thang điểm đánh giá TTĐT chung:** Đánh giá TTĐT khi tuân thủ được đầy đủ 5 CĐĐT.

#### 2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

##### \* Phương pháp thu thập

Điều tra viên: học viên là nghiên cứu viên chính tham gia thu thập trực tiếp và tuyển chọn thêm điều tra viên khác là các bác sĩ khám bệnh có kinh nghiệm tham gia điều tra, thu thập số liệu cho các nghiên cứu trước đó và được tập huấn điều tra trước khi thực hiện.

Theo danh sách, phòng khám ngoại trú sẽ lên lịch hẹn người bệnh để điều tra viên phỏng vấn tại phòng riêng sau khi người bệnh khám tại phòng nội tiết xong và lấy thuốc chuẩn bị về..

##### \* Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng được thiết kế do nhóm nghiên cứu dựa trên điều kiện thực tế tại bệnh viện có

tham khảo nghiên cứu của Phạm Thị Cà (2020) [7]. Gồm 36 câu hỏi: Giới tính, nghề, trình độ học vấn, thời gian mắc ĐĐT, bệnh mạn tính kèm theo, tuân thủ điều trị thuốc. Tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ chế độ tập luyện, tuân thủ tự theo dõi glucose máu và tuân thủ tái khám đúng lịch.

#### 2.2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm quản lý số liệu Epidata 3.1. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 theo các thuật toán thống kê y học.

#### 2.2.6. Sai số và khống chế sai số

- **Sai số:** trong quá trình tính toán cỡ mẫu và chọn mẫu. Điều tra viên chưa nắm rõ về bộ câu hỏi nên việc thu thập số liệu có thể chưa sát với thực tế. Việc nhập liệu có thể sai sót.

- **Khống chế sai số:** Tính toán cỡ mẫu đủ lớn, chọn mẫu ngẫu nhiên. Điều tra viên được tập huấn và thống nhất về phương pháp trước khi điều tra. Số liệu được làm sạch và nhập 2 lần.

#### 2.2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình (Quyết định số 1285/QĐ-YDTB ngày 12/7/2024).

- Đề tài được thực hiện có đồng ý của Bệnh viện Nội tiết Nghệ An và người bệnh tham gia nghiên cứu. Sự tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin về cá nhân của đối tượng nghiên cứu sẽ được cam đoan giữ bí mật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng (n= 355)**

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	173	48,7
	Nữ	182	51,3
Nhóm tuổi	60- 69	191	53,8
	70- 79	129	36,3
	$\geq 80$	35	9,9
	$X \pm SD$	69,7 $\pm$ 6,8	
Nghề nghiệp hiện tại	Lao động chân tay	100	28,2
	Lao động trí óc	03	0,8
	Nghỉ hưu	252	71,0

Đối tượng nghiên cứu là nữ (51,3%), nam (48,7%). Tuổi trung bình là 69,7  $\pm$  6,8 và đa số người bệnh trong độ tuổi 60-69 (53,8%). Nghề nghiệp hiện tại chủ yếu là nghỉ hưu (71%), lao động chân tay (28%), chỉ có 0,8% người bệnh đang lao động trí óc.

#### 3.2. Tuân thủ dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng và kiểm soát đường huyết

**Bảng 2. Chế độ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu**

Chế độ dùng thuốc		Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thuốc điều trị (n= 355)</b>	Chỉ thuốc viên	111	31,3
	Chỉ thuốc tiêm	62	17,5
	Cả 2	182	51,2
Dùng thuốc viên ( n= 293)	1 lần/ ngày	112	38,2
	2 lần/ ngày	164	56,0
	3 lần/ ngày	17	5,8
Dùng thuốc tiêm insulin (n=244)	1 lần/ ngày	31	12,7
	2 lần/ ngày	126	51,6
	3 lần/ ngày	13	5,3
	4 lần/ ngày	74	30,3
Thực trạng dùng thuốc (n=355)	Tuân thủ theo chỉ định	280	78,9
	Quên thuốc	71	20,0
	Bỏ thuốc	4	1,1

Phần lớn người bệnh điều trị cả 2 loại thuốc (51,2%). Trong đó, với người bệnh dùng thuốc viên chủ yếu dùng thuốc 2 lần/ ngày (56,0%), đối với dùng thuốc tiêm 51,6% người bệnh dùng 2 lần/ ngày và 30,3% dùng 4 lần/ ngày. Đa số đều tuân thủ theo đơn và hướng dẫn của bác sĩ (78,9%).

**Bảng 3. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng của ĐTNC (n= 355)**

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng		Thường xuyên		Không thường xuyên	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực phẩm nên ăn (n=355)	Các loại thịt nạc	351	98,9	04	1,1
	Cá các loại	351	98,9	04	1,1
	Các loại rau, đậu	355	100	00	00
	Cam, quýt, bưởi...	282	79,4	73	20,6
Thực phẩm hạn chế (n=355)	Rau quả đóng hộp	29	8,2	326	91,8
	Món chiên, xào, quay	228	64,2	127	35,8
	Các loại bánh ngọt, kẹo...	15	4,2	340	95,8
	Khoai tây rán các loại	3	0,8	352	99,2
	Quả dưa, dưa hấu, đu đủ	55	15,5	300	84,5
	Nội tạng (lòng, gan, óc...)	34	9,6	321	90,4

Nhóm thực phẩm nên ăn như các loại thịt nạc, cá (98,9%), rau đậu (100%), các loại hoa quả (79,4%). Nhóm thực phẩm hạn chế, chiếm tỷ lệ cao nhất là các món chiên, xào, quay (64,2%), các loại thực phẩm hạn chế khác nội tạng (9,6%), bánh kẹo (4,2%), khoai tây rán (0,8%).

**Bảng 4. Tuân thủ tự kiểm tra đường huyết (n= 355)**

Kiểm soát đường huyết		Số lượng	Tỷ lệ %
Thử đường huyết tại nhà (n=355)	Có	160	45,1
	Không	195	54,9
Tần suất thử đường huyết (n= 160)	< 2 lần/tuần	44	27,5
	≥ 2 lần/tuần	116	72,5
Ghi lại chỉ số đường huyết (n= 160)	Có	77	48,1
	Không	83	51,9

Kiểm soát đường huyết		Số lượng	Tỷ lệ %
Lý do không thử đường huyết (n= 195)	Không có máy kiểm tra	188	96,4
	Không cần thiết	04	2,1
	Bận nhiều công việc	02	1,0
	Khác (đau)	01	0,5
Thực trạng quên thuốc (n=71)	Quên thuốc viên	29	40,8
	Quên thuốc tiêm	19	26,8

Tỷ lệ tự thử đường huyết tại nhà (45,1%), trong đó 72,5% thử đường huyết  $\geq 2$  lần/ tuần và có 48,1% ghi lại chỉ số đường huyết vào sổ. Bên cạnh đó lý do không thử đường huyết hay gặp nhất là không có máy kiểm tra (53,0%). Tỷ lệ tự theo dõi đường huyết tại nhà thấp trong đó chỉ có một nửa ghi chép lại kết quả.

### 3.3. Tuân thủ tái khám định kỳ, hoạt động thể lực và tuân thủ chung

**Bảng 5. Tuân thủ tái khám định kỳ của ĐTNC (n= 355)**

Tuân thủ tái khám định kỳ	Số lượng	Tỷ lệ %
Tái khám định kỳ theo chỉ định	346	97,5
Tái khám không đúng lịch	08	2,5
Lý do không đi khám định kỳ		
Do điều kiện kinh tế	03	37,5
Do tình trạng bệnh đã ổn	02	25,0
Khác (không muốn đi khám)	03	37,5

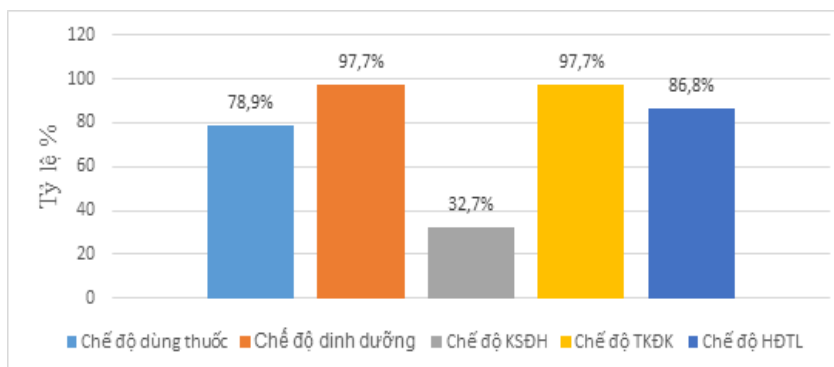
Tỷ lệ tái khám định kỳ theo chỉ định bác sĩ tỷ lệ cao (97,5%). Lý do không đi khám định kỳ do điều kiện kinh tế (37,5%), do tình trạng bệnh đã ổn (25%), không muốn đi khám (37,5%).

**Bảng 6. Tuân thủ thực hiện hoạt động thể lực của ĐTNC (n= 355)**

Tuân thủ thực hiện hoạt động thể lực		Số lượng	Tỷ lệ %
Hoạt động thể lực (n=355)	Có	308	86,8
	Không	47	13,2
Tần số hoạt động thể lực (n=308)	< 30 phút/ ngày	0	0,0
	$\geq 30$ phút/ngày	308	100
Loại hình tập luyện (n=308)	Đi bộ	250	81,2
	Đi bộ/chạy nhanh	23	7,5
	Đi xe đạp	66	21,4
	Chơi thể thao	46	14,9
	Khác (Yoga, dưỡng sinh...)	22	7,1
Lý do không thực hiện hoạt động thể lực (n=47)	Không có thời gian	1	2,1
	Không cần thiết	16	34,0
	Người lao động thể lực	7	14,9
	Khác(Mắc bệnh mạn tính, yếu, mệt...)	23	48,9

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thực hiện hoạt động thể lực chiếm 86,8%, trong đó tần suất hoạt động thể lực đều  $\geq 30$  phút (100%), môn tập luyện được lựa chọn chiếm tỷ lệ cao nhất là đi bộ (81,2%), sau đó là đi xe đạp (21,4%). Trong số những người bệnh không thực hiện hoạt động thể lực, lý do chủ yếu là người bệnh lớn tuổi mắc các bệnh mạn tính, yếu, mệt không tập luyện được (48,9%), không cần thiết (34%).





**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ các chế độ điều trị của người bệnh**

Tỷ lệ tuân thủ từng chế độ của người bệnh trong nghiên cứu cao, chế độ dinh dưỡng và chế độ TKĐK (97,7%), chế độ dùng thuốc (92,2%), chế độ HĐTL (86,6%), chế độ KSDH (32,7%).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh nữ là 51,5%, nam là 48,5%. Tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (2022) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh nữ (58,5%) cao hơn nam [8], khác với nghiên cứu của Nhữ Thị Chín tại Bệnh viện quân đội 108 (2022) khi tỷ lệ nam cao hơn nữ (65,6%) [9]. Vì vậy, tỷ lệ giới tính nam nữ của người bệnh mắc ĐTĐ tấp 2 thay đổi tùy theo từng nghiên cứu. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của đối tượng là  $69,7 \pm 6,8$ , nhóm tuổi chủ yếu là từ 60-69 tuổi (53,8%). Tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thủy tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2020 là  $73 \pm 8,3$ , nhóm tuổi tỷ lệ cao nhất là 60-69 tuổi (38,7%) [10]. Về nghề nghiệp hiện tại của đối tượng nghiên cứu đa phần là nghỉ hưu chiếm 71%, lao động chân tay chiếm 28,2%, cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (27,5%) [8]. Sự khác biệt chủ yếu là do lựa chọn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi từ 60 trở lên.

##### 4.2. Tuân thủ chế độ dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng và kiểm soát đường huyết

Theo nghiên cứu chúng tôi, tuân thủ dùng thuốc là 78,9%. Tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa tại Bệnh viện Nội tiết Yên Bái năm 2022 là 75% [11], cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang là 65% [8]. Số người bệnh điều trị cả 2 loại thuốc viên và thuốc tiêm (51,2%), chỉ thuốc viên (31,3%), chỉ thuốc tiêm (17,5%) (Bảng 3.2). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2021) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương sử dụng thuốc uống (29,1%), thuốc tiêm (14,1%), nhưng sử dụng cả hai loại thuốc cao hơn (56,8%) [12]. Nhìn chung tỷ lệ tuân thủ thuốc cao càng cho thấy người bệnh đã có kiến

thức và thực hành tốt, quan tâm đến bệnh ĐTĐ. Số lần dùng thuốc 2 loại viên và tiêm 2 lần/ ngày tỷ lệ cao lần lượt là 56,0% và 51,6%. Tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2021) số lần dùng thuốc 2 lần/ ngày cao nhất (60,3% và 61,1%) [12]. Số lần sử dụng thuốc trong ngày càng ít thì sự tuân thủ điều trị càng cao, người bệnh sẽ ít bị quên thuốc, tăng hiệu quả điều trị hơn.

Về thực trạng quên thuốc: tỷ lệ quên chỉ thuốc viên (40,8%) cao hơn tỷ lệ quên chỉ thuốc tiêm (26,8%). Tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà chỉ ra rằng, tỷ lệ quên chỉ thuốc viên là nhiều hơn (71,9%) [12]. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi nên trí nhớ giảm sút, hay quên hơn hoặc mắc nhiều bệnh mạn tính hoặc biến chứng điều trị nhiều thuốc. Do vậy cần tìm ra biện pháp phù hợp với từng người bệnh để giúp họ dùng đủ, đúng thuốc điều trị.

Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng đạt 97,7%. Tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (98,4%) [12], Nhữ Thị Chín (83,6%) [9], cao hơn của Phạm Thị Huyền Trang (64%) [8]. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh thường xuyên sử dụng các thực phẩm được khuyến cáo cho người bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao: thịt nạc các loại, cá (98,9%), các loại rau đậu (100%), cam quýt bưởi (79,4%). Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (rau 95,5%) [12], Đỗ Hồng Thanh (thịt nạc 91,1%, cá 74,2%, rau đậu 94,8%, cam quýt bưởi 82,6%) [13]. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh sử dụng thực phẩm hạn chế như chiên, xào, quay (64,2%), dưa, dưa hấu, đu đủ (15,5%). Tương đồng nghiên cứu của Đỗ Hồng Thanh (24,4%; 29,2%) [13].

Người bệnh giải thích do tuổi cao, chủ yếu sống cùng con cái, nên ăn uống cũng phụ thuộc nhiều vào con cháu, thường các bữa cơm hay có đồ xào, chiên, quay hơn. Ngoài ra trong quá trình phỏng vấn nhiều người bệnh chưa phân biệt được loại quả nào chứa lượng đường thấp hoặc cao. Hạn chế của đề tài nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ xác định được tần suất ăn các loại thực phẩm mà chưa đi sâu phân tích khẩu phần ăn và lượng thực phẩm tiêu thụ hằng ngày.

Về Kiểm soát đường huyết nếu không tốt, dao động đường huyết lớn sẽ gây ra nhiều biến chứng cấp và mạn tính, đặc biệt dễ ảnh hưởng sức khỏe người bệnh cao tuổi. Trong thời gian gần đây, sự ra đời của máy thử đường huyết liên tục (CGM) theo dõi mà người bệnh không cần phải chích máu thường xuyên là một bước tiến mới trong công tác quản lý điều trị bệnh ĐTĐ. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có máy thử đường huyết và tự thử đường huyết tại nhà chiếm 45,1% trong đó số người bệnh thử đường huyết  $\geq 2$  lần/tuần chiếm 72,5%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Hồng Thanh (51%, 79,7%) [13], cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (17,5%) [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh không thực hiện thử đường huyết tại nhà còn cao 54,9%. Lý do chính đưa ra chủ yếu là do không có máy kiểm tra (96,4%). Nguyên nhân này có thể do đa phần người bệnh ĐTĐ thuộc nhóm đối tượng có thu nhập không cao, thiếu kiến thức, mắc nhiều bệnh kèm theo nên thiếu kinh tế để mua máy thử đường huyết. Kèm theo đó việc kiểm soát kém HbA1C ở người bệnh khi có tới 52,7% kiểm soát kém cũng là lí do gây ra vấn đề. Còn một số người bệnh nghĩ bệnh đã ổn định hoặc không cần thiết.

#### 4.3. Tuân thủ chế độ tái khám định kỳ, hoạt động thể lực và tuân thủ chung

Theo nghiên cứu, tỷ lệ tuân thủ tái khám định kỳ của người bệnh cao 97,5%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Hồng Thanh (93,2%) [13], cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (57,5%) [8], Nhữ Thị Chín (50,9%) [9]. Sự khác biệt này thứ nhất có thể do Bệnh viện Nội tiết là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, người bệnh đến khám cần có giấy chuyển viện từ tuyến dưới, nếu quá hạn người bệnh phải xin lại giấy chuyển viện khá khó khăn, thứ hai là người bệnh chuyển đến đây hầu hết là bệnh nặng, lâu năm, nhiều biến chứng nên nếu không tái khám định kỳ thì đường huyết không ổn định, không đủ thuốc để dùng sẽ

ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe người bệnh, ý thức được điều đó, người bệnh tuân thủ tái khám định kỳ tốt hơn.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực là 86,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Nhữ Thị Chín (61,3%) [9], Đỗ Hồng Thanh (54,1%) [13], Phạm Thị Huyền Trang (62,4%) [8]. Có thể do người bệnh của chúng tôi hầu hết là bị ĐTĐ lâu năm, việc tìm hiểu các biện pháp điều trị được chú trọng hơn và được tư vấn nhiều nên tuân thủ tốt hơn. Trong các loại hình hoạt động thể lực, hình thức đi bộ chiếm tỷ lệ cao nhất 81,2%, tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang (81,65%) [8], Đỗ Hồng Thanh (52,7%) [13]. Đi bộ là hình thức vận động phù hợp với đa số người bệnh là người cao tuổi. Nguyên nhân không tuân thủ chế độ hoạt động thể lực chủ yếu là do mệt, mắc các bệnh mạn tính hoặc không cần thiết. Thực trạng này do người bệnh chưa được cung cấp, tư vấn đầy đủ hoặc người bệnh chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ hoạt động thể lực giống như dùng thuốc theo đơn. Ngoài ra với người bệnh cao tuổi hay mắc bệnh mạn tính/biến chứng đi kèm (tim mạch, thận, đoạn chi,...), đau khớp, đi lại khó khăn có thể không phù hợp với những hoạt động trên.

Nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị chung là 50,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Hồng Thanh (13,9%) [13], Nhữ Thị Chín (21,9%) [9], Phạm Thị Huyền Trang (29,5%) [8]. Sự khác biệt này do tỷ lệ tuân thủ từng chế độ của nghiên cứu chúng tôi cao hơn. Kết quả này thể hiện rằng người bệnh đã đánh giá được tầm quan trọng của việc thực hiện các chế độ điều trị, để có đường huyết ổn định, giảm biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống, người bệnh không chỉ cần dùng đủ thuốc, ăn uống hợp lý, hoạt động thể lực mà còn phải chú trọng cả kiểm soát đường huyết, tái khám định kỳ đầy đủ.

Hạn chế của nghiên cứu này là việc thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thu thập. Phương pháp này thu thập đầy đủ thông tin quan trọng tuy nhiên vẫn còn thiếu do chưa đi sâu vào phân tích chi tiết các yếu tố liên quan về tuân thủ điều trị do tính chất dữ liệu. Dữ liệu nghiên cứu là tự báo cáo nên có thể đánh giá kết quả cao hơn so với thực tế.

#### V. Kết luận và khuyến nghị

Người bệnh có mức độ tuân thủ tương đối tốt với các chế độ dinh dưỡng (97,7%), tái khám định

kỳ (97,5%), hoạt động thể lực (86,8%). Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ chế độ dùng thuốc lại thấp hơn, đạt 78,9%. Điểm đáng lo ngại nhất là sự tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết chỉ chiếm 32,7%, cho thấy dù người bệnh rất tích cực trong việc tái khám và thay đổi lối sống, họ vẫn đang gặp khó khăn đáng kể trong việc thực hiện các hành vi cần thiết để kiểm soát hiệu quả mức đường huyết. Tự theo dõi đường huyết tại nhà và ghi chép còn là mắt xích yếu.

Cần tăng cường tư vấn, hướng dẫn dùng máy đo đường huyết tại nhà, phát sổ theo dõi mẫu. Cần nhắc hỗ trợ thiết bị cho nhóm khó khăn và lồng ghép nhắc nhở tự theo dõi mỗi lần tái khám.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.
2. **International Diabetes Federation (2021)**. IDF Diabetes Atlas 10th Editio 2021 Update. 5.
3. **National Diabetes Statistics Report (2021)**. Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States. 3.
4. **Elbert S Huang, Jennifer Y Liu, Howard H Moffet et al (2011)**. Glycemic control, complications, and death in older diabetic patients: the diabetes and aging study. *Diabetes care*. 34(6):1329-36. doi:10.2337/dc10-2377
5. **Bệnh viện Nội tiết Nghệ An (2021)**. Đánh giá thực trạng hồ sơ bệnh án năm 2022 và kế hoạch cải tiến chất lượng hồ sơ bệnh án năm 2022.
6. **Bệnh viện Nội tiết Nghệ An (2022)**. Đánh giá thực trạng hồ sơ bệnh án năm 2022 và kế hoạch cải tiến chất lượng hồ sơ bệnh án năm 2023.
7. **Phạm Thị Cà (2020)**. Quản lý, điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại trung tâm y tế thị xã Long Mỹ (Hậu Giang). *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*. 39:50-58.
8. **Phạm Thị Huyền Trang (2023)**. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 6(02):132-140.
9. **Nhữ Thị Chín (2022)**. Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. *Journal of 108-Clinical Medicine and Phamacry*.
10. **Nguyễn Thị Phương Thùy (2021)**. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*;507(1)
11. **Nguyễn Ngọc Nghĩa (2023)**. Thực trạng về tuân thủ điều trị đái tháo đường ở người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. ;529(2)
12. **Nguyễn Thị Thu Hà (2021)**. Tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở Ngọc Hồi năm 2021. *Tạp chí Y học Dự phòng*;31(8):48-54.
13. **Đỗ Hồng Thanh (2017)**. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 được quản lý tại phòng khám nội tiết Bệnh viện đa khoa Thanh Nhân năm 2017. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện- Đại học Y Hà Nội.
14. **Bộ Y tế (2022)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì.