

# TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GÒ QUAO, KIÊN GIANG NĂM 2020

Huỳnh Thanh Duyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tuyền<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 450 người bệnh mắc đái tháo đường Type 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Gò Quao, tỉnh Kiên Giang từ tháng 02/2020 đến tháng 7/2020. **Mục tiêu** là mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh đái tháo đường type 2 và đánh giá một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường máu. **Kết quả** cho thấy về chỉ số đường máu gần nhất cho thấy phần lớn ĐTNC có chỉ số đường máu kém (> 7,0) chiếm 55,6%, đường máu chấp nhận (6,11-7,0) chiếm 30,2%, đường máu tốt (4,4-6,1) chiếm 14,2%. Về chỉ số HbA1c, phần lớn người bệnh có chỉ số HbA1c >7.5 chiếm 58.9%, chỉ số HbA1c chấp nhận (6.6 đến <=7,5) chiếm 29,3%, chỉ số tốt chiếm 11,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi >60 và ≤ 60 với HbA1c (P<0,001), tuân thủ dinh dưỡng thường xuyên và không thường xuyên với HbA1c (P<0,001), tuân thủ uống/tiêm thuốc thường xuyên và không thường xuyên với HbA1c (P<0,001), tuân thủ tập luyện thể lực thường xuyên và không thường xuyên với HbA1c (P<0,001). **Kết luận:** Tuổi cao, tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ uống/tiêm thuốc, tuân thủ tập luyện thể lực và tái khám là những yếu tố liên quan đến việc kiểm soát HbA1c của người bệnh đái tháo đường type 2.

**Từ khóa:** Đái tháo đường, HbA1c, tuân thủ điều trị

**ABSTRACT:**  
**TREATMENT ADHERENCE OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT GO QUAO DISTRICT HEALTH CENTER, KIEN GIANG, 2020**

Cross-sectional study was performed on 450 patients with Type 2 diabetes who were on outpatient treatment

at the medical center of Go Quao district, Kien Giang province from February 2020 to July 2020. The objective is to describe the clinical and subclinical characteristics of the type 2 diabetic patient and evaluate a number of factors related to blood glucose control. The results showed that on the nearest blood sugar index, most of the MSC had a poor blood sugar index (> 7.0), accounting for 55.6%, the acceptable blood sugar (6.11-7.0) accounted for 30, 2%, good blood sugar (4.4-6.1) accounts for 14.2%. Regarding the HbA1c index, most patients have HbA1c> 7.5, accounting for 58.9%, the HbA1c acceptable index (6.6 to <= 7.5) accounted for 29.3%, the good index accounted for 11.8%. There was a statistically significant difference between age groups > 60 and ≤ 60 with HbA1c (P <0.001), regular and irregular nutritional adherence with HbA1c (P <0.001), adherence to oral / injectable drugs. Regular and infrequent for HbA1c (P <0.001), Adhere to occasional and occasional fitness training with HbA1c (P <0.001). **Conclusion:** Elderly age, adherence to nutrition, adherence to oral / injectable drugs, and adherence to physical training are all factors related to HbA1c control in patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** Diabetes, HbA1c, adherence to treatment

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hoá do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, đặc trưng của bệnh là tăng đường máu mạn tính cùng với rối loạn chuyển hoá carbohydrate (chất đường), lipid (chất béo), protein (chất đạm).

Bệnh ĐTĐ có thể gây nhiều biến chứng nghiêm trọng dẫn đến tử vong, nhưng nếu bệnh nhân tuân thủ điều

1. Trường ĐH Thăng Long

Tác giả chính: Huỳnh Thanh Duyên, SĐT: 0984.288.177, Email: cnduyen78@gmail.com

» Ngày nhận bài: 10/09/2020 | » Ngày phản biện: 18/09/2020 | » Ngày duyệt đăng: 24/09/2020

trị (TTĐT) sẽ giúp duy trì được mức đường huyết tối ưu ổn định, kéo dài tình trạng bệnh không biến chứng, kéo dài cuộc sống chất lượng, giảm gánh nặng bệnh tật (kinh tế, tinh thần...) cho bản thân, gia đình và xã hội.

Thực tế có rất nhiều đề tài nghiên cứu về ĐTĐ ở Việt Nam, nhưng chưa có nghiên cứu toàn diện nào tại Trung tâm Y tế huyện Gò Quao, Kiên Giang phân tích được các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc và tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ type 2. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường Type 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Gò Quao, Kiên Giang năm 2020”.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Gò Quao, Kiên Giang*

2. *Phân tích mối liên quan giữa kết quả điều trị chăm sóc với tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan khác*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu:

NB được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Trung tâm y tế huyện Gò Quao, Kiên Giang.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Tại phòng khám Nội tiết – Khoa khám bệnh Trung tâm y tế huyện Gò Quao, Kiên Giang.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2020 đến tháng 7/2020

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.4. Cơ mẫu:** 450 người bệnh được chẩn đoán là đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Trung tâm y tế huyện Gò Quao, Kiên Giang.

### 2.5. Phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng trong nghiên cứu này. Tiến hành phỏng vấn tất cả người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú đến khám định kỳ hàng tháng tại Phòng khám Nội tiết trong 6 tháng (từ tháng 02/2020 đến tháng 7/2020) có đầy đủ các tiêu chí lựa chọn.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng:

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới của ĐTNC**

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu		SL	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	117	26
	Nữ	333	74
Tuổi - Nhỏ nhất: 23 - Lớn nhất: 90 - Trung bình: 61.47 ± 10.67	< = 45 tuổi	28	6,2
	46-64 tuổi	250	55,6
	>= 65 tuổi	172	38,2

**Nhận xét:** Bảng 1 cho thấy, nữ chiếm cao gấp 3 lần so với nam giới (76% so với 24%). Về nhóm tuổi từ 46-64 tuổi chiếm cao nhất, nhóm tuổi trên 65 chiếm 38,2%,

nhóm tuổi dưới 45 tuổi chiếm thấp nhất 6,2%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng- cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng- cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm lâm sàng- cận lâm sàng	Phân nhóm	Số Lượng (450)	Tỷ lệ %
<b>BMI</b> Trung bình: 24,77 ± 3,15 Lớn nhất: 34,67 Nhỏ nhất: 18,17	Tốt <23	142	31,6
	Chấp nhận Từ 23- 24	106	23,5
	Kém ≥25	202	44,9
<b>Đường máu hiện tại</b> Trung bình: 6,81 ± 0,79 Nhỏ nhất: 4,4 Lớn nhất: 7,6	Tốt (4,4-6,1)	64	14,2
	Chấp nhận (6,11-7,0)	136	30,2
	Kém (>7,0)	250	55,6
<b>HbA1c hiện tại</b> TB: 7,3 ± 0,57 Nhỏ nhất: 6,0 Lớn nhất: 8,0	Tốt (<=6,5)	53	11,8
	Chấp nhận (6.6 đến <=7,5)	132	29,3
	Kém (>7,5)	265	58,9

**Nhận xét:** Bảng 2 cho thấy, về chỉ số xét nghiệm đường máu gần nhất của ĐTNC cho thấy phần lớn ĐTNC có chỉ số đường máu kém (> 7,0) chiếm 55,6%, đường máu chấp nhận (6,11-7,0) chiếm 30,2%, đường máu tốt (4,4-6,1) chiếm 14,2%. Về chỉ số HbA1c, phần lớn người bệnh có chỉ số HbA1c >7.5 chiếm 58.9% tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu, chỉ số HbA1c chấp

nhận (6.6 đến <=7,5) chiếm 29,3%, chỉ số tốt chiếm 11,8%. Về BMI ≥ 25 (Kg/m<sup>2</sup>) chiếm cao nhất 44,9%, BMI từ 23- 24(Kg/m<sup>2</sup>) chiếm 23,5%, BMI Tốt <23 (Kg/m<sup>2</sup>) chiếm 31,6%.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường máu

#### 3.3.1. So sánh tỉ lệ kiểm soát HbA1c theo giới tính, tuổi và BMI

**Bảng 3. So sánh tỉ lệ kiểm soát HbA1c theo giới tính, tuổi & BMI**

Yếu tố liên quan		HbA1c (%)				OR CI 95%	P
		≤7.5		>7.5			
		Sl	%	Sl	%		
Giới	Nam	29	24,8	88	75,2	1,084 0,62- 1,87	0,773
	Nữ	63	18,9	270	81,1		
Tuổi	≤60	78	38,2	126	61,8	<b>9,9</b> 5,36-18,36	<b>0,000</b>
	>60	14	5,7	232	94,3		
BMI	<25	58	23,4	190	76,6	1,17 0,69-1,96	0,549
	≥25	34	16,8	168	83,2		

**Nhận xét:** Bảng 3 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi >60 nguy cơ cao hơn nhóm ≤60 tuổi với chỉ số HbA1c (OR=9,9, P<0,001); chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, BMI với

tỷ lệ bất thường của chỉ số HbA1c (P> 0,05) nhưng xu hướng nam thấp hơn nữ, người có BMI không cao, tỷ lệ bất thường cũng thấp hơn.

**3.3.2. Mối liên hệ giữa thực hành tuân thủ điều trị (thực hành dinh dưỡng, thực hành uống/tiêm thuốc ĐTD, thực hành về dinh dưỡng, thực hành về tái khám định kỳ) và HbA1c**

**Bảng 4. Mối liên hệ giữa thực hành tuân thủ điều trị & HbA1c**

Yếu tố liên quan		HbA1c (%)				OR <sub>đơn biến</sub>	P
		≤7.5		>7.5			
		n	%	n	%		
Tuân thủ dinh dưỡng	Thường xuyên	77	37,0	131	63,0	8,8 4,9-16,1	<0,001
	Không thường xuyên	15	6,2	227	93,8		
Tuân thủ uống/tiêm thuốc	Thường xuyên	75	34,2	144	65,8	6,5 3,7-11,5	<0,001
	Không thường xuyên	17	7,4	214	92,6		
Tuân thủ tập luyện thể lực	Thường xuyên	90	38,1	146	61,9	65,3 15,8-269,5	<0,001
	Không thường xuyên	2	0,9	212	99,1		
	Không thường xuyên	14	5,8	226	94,2		
Tuân thủ test đường máu tại nhà	Thường xuyên	78	34,8	146	65,2	8,09 4,4-14,8	0,000
	Không thường xuyên hoặc không TT	14	6,2	212	93,8		
Tuân thủ tái khám định kỳ	Thường xuyên	78	37,1	132	62,9	9,5 5,1-17,5	0,000
	Không thường xuyên hoặc không TT	14	5,8	226	94,2		

**Nhận xét:** Bảng 4 cho thấy có mối liên quan rất rõ giữa không tuân thủ điều trị với tỷ lệ không đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết. Nguy cơ có chỉ số HbA1c có tỷ lệ bất thường nhiều hơn ở các nhóm không tuân thủ chế độ dinh dưỡng 8,8 lần, không tuân thủ chế độ luyện tập thể lực 65 lần, không tuân thủ XN đường máu tại nhà nguy cơ chỉ số HbA1c bất thường gấp 8 lần và không tuân thủ tái khám định kỳ là 9 lần, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm đối tượng:**

Về nhóm tuổi, tuổi từ 46-64 tuổi chiếm cao nhất, nhóm tuổi trên 65 chiếm 38,2%, nhóm tuổi dưới 45 tuổi chiếm thấp nhất 6,2%. Độ tuổi trung bình của ĐTNC là 61.47 phù hợp với tuổi trung bình của ĐTNC của Đỗ Văn Doanh (2016) [4] là 64.2. Về độ tuổi trung bình không

có sự khác biệt đáng kể tuy ở hai địa phương khác nhau nhưng phân bố về độ tuổi mắc đái tháo đường type 2 thường cao là điều dễ hiểu.

Về giới tính, trong số 450 người bệnh tham gia nghiên cứu, cho thấy, nữ chiếm cao gấp 3 lần so với nam giới (74% so với 26%). Tỷ lệ người bệnh nữ của nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu năm 2012 là 54,8% và nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền năm 2012 là 57,9% [7] [8]. Do tỷ lệ giới tính không khác biệt có thể giải thích do có sự tương tự trên cùng ĐTNC, cùng trên địa bàn Việt Nam.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng- Cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Về chỉ số xét nghiệm đường máu gần nhất của ĐTNC cho thấy phần lớn ĐTNC có chỉ số đường máu kém ( $> 7,0$ ) chiếm 55,6%, đường máu chấp nhận (6,11-7,0) chiếm 30,2%, đường máu tốt (4,4-6,1) chiếm 14,2%.



Về chỉ số HbA1c, phần lớn người bệnh có chỉ số HbA1c >7.5 chiếm 58,9% tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu, chỉ số HbA1c chấp nhận (6,6 đến <=7,5) chiếm 29,3%, chỉ số tốt chiếm 11,8%. Về BMI  $\geq 25$  (Kg/m<sup>2</sup>) chiếm cao nhất 44,9%, BMI từ 23- 24(Kg/m<sup>2</sup>) chiếm 23,5%, BMI Tốt <23 (Kg/m<sup>2</sup>) chiếm 31,6%.

Chỉ số này thấp hơn so với nghiên cứu của của Agrawal, et al. (2017) [1] với BMI trung bình nằm trong phạm vi thừa cân,  $25,58 \pm 4,77$  kg/m<sup>2</sup>. Kết quả này có thể giải thích do ĐTNC khác nhau, địa điểm nghiên cứu ở 2 quốc gia khác nhau bởi điều kiện kinh tế, văn hóa ẩm thực lớn mạnh ở các nước châu Âu kéo theo thừa cân và thừa cân là một trong những yếu tố nguy cơ của hình thành bệnh ĐTD.

#### 4.3. Các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường máu

*So sánh tỉ lệ kiểm soát HbA1c theo giới tính, tuổi và BMI:* Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi >60 nguy cơ cao hơn nhóm  $\leq 60$  tuổi với chỉ số HbA1c (OR=9,9, P<0,001); chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, BMI với tỷ lệ bất thường của chỉ số HbA1c (P> 0,05) nhưng xu hướng nam thấp hơn nữ, người có BMI không cao, tỷ lệ bất thường cũng thấp hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về tỉ lệ kiểm soát HbA1c  $\leq 7.5$  theo tuổi, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với (P<0,001). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Albuquerque et al., 2015[3], tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Tondela-Viseu, Bồ Đào Nha, tuổi có ảnh hưởng đến chỉ số đường máu và HbA1c, nghiên cứu cho rằng những người trẻ tuổi kiểm soát đường máu và HbA1c kém hơn những người lớn tuổi; nghiên cứu của Natasha, et al. (2015) [5].

*Mối liên hệ giữa thực hành tuân thủ điều trị:* Có mối liên quan rất rõ giữa không tuân thủ điều trị với tỷ lệ không đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết. Nguy cơ có chỉ số HbA1c có tỷ lệ bất thường nhiều hơn ở các nhóm

không tuân thủ chế độ dinh dưỡng 8,8 lần, không tuân thủ chế độ luyện tập thể lực 65 lần, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với p <0,001.

Để giải thích kết quả nghiên cứu của chúng tôi, qua tham khảo tài liệu nghiên cứu ở nước ngoài có rất nhiều nghiên cứu cũng đã tìm kiếm và phát hiện được sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa chế độ tuân thủ thuốc, hoạt động thể lực và dinh dưỡng: Nghiên cứu của Albuquerque et al., 2015[3], tuổi, hoạt động thể lực, dinh dưỡng và BMI có ảnh hưởng đến chỉ số đường máu, HbA1c; Nghiên cứu của Nguyễn Minh Sang và cộng sự năm 2007 [6], không tuân thủ chế độ thuốc, dinh dưỡng, hoạt động thể lực, bị bệnh đái tháo đường lâu năm có ảnh hưởng tiêu cực đến chỉ số đường máu, HbA1c; nghiên cứu của Ganiyu et al. (2015) [2], chế độ ăn uống, tập thể dục có ảnh hưởng đến chỉ số đường máu, HbA1c.

## V. KẾT LUẬN

### (1) Về đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng:

- ĐTNC có chỉ số đường máu kém (> 7,0) chiếm 55,6%, đường máu chấp nhận (6,11-7,0) chiếm 30,2%, đường máu tốt (4,4-6,1) chiếm 14,2%,

- Về chỉ số HbA1c, phần lớn người bệnh có chỉ số HbA1c >7,5 chiếm 58,9%, chỉ số HbA1c chấp nhận (6,6 đến <=7,5) chiếm 29,3%, chỉ số tốt chiếm 11,8%.

### (2) Các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường máu

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi >60 và  $\leq 60$  với HbA1c (P<0,001), tuân thủ dinh dưỡng thường xuyên và không thường xuyên với HbA1c (P<0,001), tuân thủ uống/tiêm thuốc thường xuyên và không thường xuyên với HbA1c (P<0,001), tuân thủ tập luyện thể lực thường xuyên và không thường xuyên, không tuân thủ XN đường máu tại nhà và không tuân thủ tái khám định kỳ, có sự khác nhau HbA1c có ý nghĩa thống kê với p <0,001.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Văn Doanh (2016). Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của NB ĐTD type 2 tại Bệnh viện ĐK Quảng Ninh năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng - Tập 02 - Số 02, tr. 14-21.
2. Nguyễn Minh Sang, Nguyễn Khoa Diệu Vân và Nguyễn Quang Bảy (2007), “Thực trạng kiểm soát đường huyết của các bệnh nhân đái tháo đường type 2 nhập viện điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí Nghiên cứu Y học. 53(5), tr. 17-23.
3. Nguyễn Minh Thu, Nguyễn Kim Lương và Nguyễn Khang Sơn (2012), “Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, Tạp chí Y học Thực hành. 10(787), tr. 25-28.

4. Đỗ Quang Tuyền (2012), Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

5. Agrawal, N., Agrawal, M, K., Kumari, T., Sunil,K. (2017). Correlation between Body Mass Index and Blood Glucose Levels in Jharkhand Population. International Journal of Contemporary Medical Research. Volume 4 | Issue 8 |August 2017

6. Adewale B. Ganiyu, et al. (2015), “Non-adherence to diet and exercise recommendations amongst patients with type 2 diabetes mellitus attending Extension II Clinic in Botswana”, Afr J Prm Health Care Fam Med. 5(1), pp. 1-6.

7. Carlos Albuquerque, Carla Correia, and Manuela Ferreira (2015), “Adherence to the therapeutic regime in person with type 2 diabetes”, Procedia - Social and Behavioral Sciences. 171, pp. 350 – 358.

8. Natasha, et al. (2015). Female Gender Is a Social Determinant of Diabetes in the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis.DOI:10.1371/Journal. Pone.0126799, May 21, 2015.

