

TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC KHÔNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2018

Nguyễn Thị Hiền^{1}, Nguyễn Bá Nam¹, Nguyễn Tấn Đạt², Nguyễn Thị Ngọc Mai³*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Phòng khám đa khoa Jio Health Việt Nam

3. Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ

**Email: nhtien@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là gánh nặng đối với sự phát triển kinh tế, xã hội của gia đình và đất nước. Bên cạnh phòng bệnh thì việc quản lý tuân thủ điều trị là giải pháp duy nhất và hữu hiệu nhất giúp kiểm soát tốt đường huyết và phòng ngừa các biến chứng do ĐTĐ gây nên.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ người ĐTĐ có theo dõi và tuân thủ điều trị được quản lý tại các trạm y tế thuộc huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc không tuân thủ điều trị của họ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 308 người ĐTĐ đang được quản lý tại các trạm y tế thuộc huyện Phong Điền thành phố Cần Thơ. Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp đối tượng qua bộ câu hỏi soạn sẵn, cân đo để lấy các chỉ số nhân trắc và ghi chép lại số đo đường huyết dựa vào sổ khám bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 21,4%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ sử dụng thuốc, chế độ ăn, hạn chế rượu/ bia, không hút thuốc lá, theo dõi đường huyết-tái khám, vận động thể lực lần lượt là 85,7%; 22,1%; 92,9%; 88,3%; 73,7%; 42,5%. Không tuân thủ điều trị ở nhóm có kiến thức chưa tốt cao hơn nhóm có kiến thức tốt và không tuân thủ điều trị ở nhóm không sử dụng BHYT cao hơn nhóm có sử dụng BHYT với $p < 0,05$ và OR lần lượt là 2,94 và 3,08. **Kết luận:** Cần truyền thông giáo dục nâng cao sự tuân thủ điều trị của người bệnh nhằm hạn chế các biến chứng do ĐTĐ gây ra.

Từ khóa: Đái tháo đường, tuân thủ điều trị, tăng đường huyết.

ABSTRACT

THE SITUATION OF TREATMENT ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS TO TREATMENT NON-ADHERENCE FOR DIABETIC PATIENTS IN PHONG DIEN DISTRICT, CAN THO CITY IN 2018

Nguyen Thi Hien^{1}, Nguyen Ba Nam¹, Nguyen Tan Dat², Nguyen Thi Ngoc Mai³*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Jio Health Vietnam General Clinic

3. Can Tho Children's Hospital

Background: Diabetes is a burden on the economic and social development of the family and the country. Therefore, besides disease prevention, treatment adherence management is the only and most effective solution to help control good blood glucose and prevent complications caused by diabetes, to ensure the health of the patients. **Objectives:** To determine the proportion of diabetic patients whose monitoring and treatment adherence are managed at health stations in Phong Dien district, Can Tho city, and to find out some related factors to treatment non-adherence of patients with diabetes. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 308 diabetic patients with an average age of 62.38 (SD: 10.16) who were being managed at health stations in Phong Dien district, Can Tho city. Collecting data by directly interviewing through a set of prepared questionnaires, weighing to get anthropometric indicators, and recording blood glucose measurements based on medical examination books. **Results:** The overall adherence rate was 21.4%. The rate of compliance with the regimen of drug use, diet, alcohol/beer restriction, non-

smoking, blood glucose monitoring, and re-examination, physical activity was 85.7%, respectively; 22.1%; 92.9%; 88.3%; 73.7%; 42.5%. Non-adherence to treatment in the group with poor knowledge was higher than in the group with good knowledge, and non-compliance in treatment in the group not using health insurance was higher than in the group using health insurance with $p < 0.05$ and OR of 2 situations respectively was 2.94 and 3.08. **Conclusion:** There should be communication and education measures to improve the treatment adherence of the patients to limit the complications caused by diabetes.

Keywords: diabetes mellitus, adherence, hyperglycemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là gánh nặng đối với sự phát triển kinh tế và xã hội, vì vậy ngoài việc dự phòng bệnh thì việc quản lý điều trị lâu dài là giải pháp duy nhất đảm bảo sức khỏe cho người đã mắc bệnh [8],[11]. Tuân thủ điều trị (TTĐT) là biện pháp hữu hiệu nhất nhằm kiểm soát tốt đường huyết và phòng ngừa các biến chứng do ĐTĐ gây nên [10]. Tuy việc điều trị mang lại nhiều hiệu quả tích cực cho đời sống của người bệnh nhưng theo các nghiên cứu trên thế giới cho thấy việc TTĐT của người bệnh là chưa cao, như theo nghiên cứu của Ashebir Kassahun cho thấy có 68,8% người bệnh ĐTĐ có TTĐT [9], hay nghiên cứu của tác giả Manobharathi M. tại Chidambaram, Tamilnadu, Ấn Độ, kết quả có tỷ lệ tuân thủ là 39,8% [11]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải về thực trạng TTĐT của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh, tỷ lệ TTĐT là 13,4% [5]; hay nghiên cứu của Đoàn Phạm Thúy Vy về tình hình tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tại phường Lê Bình quận Cái Răng thành phố Cần Thơ, có tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung là 14,1% [7]. Qua các số liệu trên, chúng ta có thể thấy vấn đề TTĐT của người bệnh ĐTĐ là một vấn đề thời sự hết sức đáng lo ngại cần có những biện pháp can thiệp kịp thời. Tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về thực trạng này vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai Mục tiêu nghiên cứu: 1) Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ đang được quản lý tại các trạm y tế thuộc huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ có theo dõi và tuân thủ điều trị. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc không tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường được quản lý tại các trạm y tế thuộc huyện Phong Điền thành phố Cần Thơ, thường trú từ 6 tháng trở lên tại địa phương, đủ khả năng nghe, trả lời câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, tất cả các bệnh nhân ĐTĐ có tên trong danh sách quản lý tại các TYT thuộc huyện Phong Điền, TP Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu, người mắc các dị tật bẩm sinh, gù vẹo cột sống, người không có khả năng giao tiếp, tâm thần, câm điếc...

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 308 người bệnh ĐTĐ được quản lý tại các trạm y tế trên địa bàn huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017-2018

Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp đối tượng qua bộ câu hỏi soạn sẵn; ghi chép lại số đo đường huyết gần nhất dựa vào sổ khám bệnh; cân, đo các chỉ số nhân trắc.

Nội dung nghiên cứu

Nhóm biên số thông tin chung: Tuổi; trình độ học vấn; nghề nghiệp; tiếng sử gia đình

đái tháo đường; kinh tế gia đình; tham gia bảo hiểm y tế và sử dụng bảo hiểm y tế; phân loại BMI; bệnh mạn tính mắc kèm theo; nhớ chỉ số đường huyết và kiểm soát đường huyết.

Nhóm biến số tuân thủ điều trị: người bệnh được đánh giá tuân thủ điều trị chung khi có tuân thủ thuốc kiểm soát đường huyết và 3/5 các chế độ ăn, hạn chế rượu bia, không hút thuốc lá, vận động thể lực và tái khám, theo dõi đường huyết. Trong đó, tuân thủ điều trị thuốc được đánh giá bằng thang đo Morisky.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Xác định mối quan hệ nhân quả thông qua tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy 95%. Khử nhiễu bằng hồi qui logistic đa biến, với phương pháp Wald Backward.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm (n=308)	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)
Tuổi (ĐTB: 62,38; ĐLC: 10,16)			
Từ 60 tuổi trở xuống	92 (40,7)	40 (48,8)	132 (42,9)
Trên 60 tuổi	134 (59,3)	42 (51,2)	176 (57,1)
Trình độ học vấn			
Mù chữ và Cấp 1	175 (77,4)	33 (40,2)	208 (67,5)
Cấp 2 trở lên	51 (22,6)	49 (59,8)	100 (32,5)
Nghề nghiệp			
Lao động trí óc	4 (1,8)	8 (9,8)	12 (3,9)
Lao động chân tay	168 (74,3)	51 (62,2)	219 (71,1)
Không lao động	54 (23,9)	23 (28,0)	77 (25,0)
Tiền sử gia đình đái tháo đường			
Có	66 (29,2)	22 (26,8)	88 (28,6)
Không	160 (70,8)	60 (73,2)	220 (71,4)
Kinh tế gia đình			
Nghèo và cận nghèo	15 (6,6)	0 (0,0)	15 (4,9)
Đủ ăn trở lên	211 (93,4)	82 (100,0)	293 (95,1)

Nhận xét: nghiên cứu được tiến hành trên 308 người bệnh ĐTĐ có độ tuổi trung bình là 62,38 tuổi (ĐLC:10,16). Đa số người bệnh có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống chiếm 67,5%, tương ứng với gần ¾ người bệnh có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động chân tay. 71,4% người bệnh có tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTĐ và chỉ có 4,9% người bệnh có kinh tế gia đình khó khăn.

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế

Tham gia bảo hiểm y tế			
Có	219 (96,9)	79 (96,3)	298 (96,8)
Không	7 (3,1)	3 (3,7)	10 (3,2)
Sử dụng bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh (n=298)			
Có	180 (82,2)	62 (78,5)	242 (81,2)
Không	39 (17,8)	17 (21,5)	56 (18,8)

Nhận xét: tỷ lệ người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế chiếm đến 96,8% và trong đó có 81,2% người bệnh có sử dụng bảo hiểm y tế để khám và chữa bệnh.

Bảng 3. Phân loại BMI của mẫu nghiên cứu

Phân loại BMI (n=308)	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)
Gầy	24 (10,6)	6 (7,3)	30 (9,7)
Bình thường	120 (53,1)	34 (41,5)	154 (50,0)
Thừa cân và béo phì	82 (36,3)	42 (51,2)	124 (40,3)

Nhận xét: có 40,3% người bệnh thừa cân và béo phì (nữ: 36,3%; nam: 51,2%).

Bảng 4. Bệnh mạn tính mắc kèm theo của mẫu nghiên cứu

Bệnh mắc kèm theo	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)
Không có	58 (25,7)	26 (31,7)	84 (27,3)
Có	168 (74,3)	56 (68,3)	224 (72,7)
Loại bệnh mạn tính mắc kèm theo (n=224)			
Bệnh THA	124 (73,8)	44 (78,6)	168 (75,0)
Bệnh khớp	83 (49,4)	14 (25,0)	97 (43,3)
Bệnh tim	26 (15,5)	11 (19,6)	37 (16,5)
Bệnh thận	4 (2,4)	2 (3,6)	6 (2,7)
Tai biến mạch máu não	14 (8,3)	5 (8,9)	19 (8,5)
Bệnh khác	14 (8,3)	4 (7,1)	18 (8,0)

Nhận xét: 72,7% người ĐTĐ có bệnh mạn tính kèm theo (nữ: 74,3%; nam: 68,3%). Trong đó, THA chiếm tỷ lệ cao nhất là 75% và kế đến là bệnh khớp chiếm 43,3%.

Bảng 5. Nhớ chỉ số và duy trì đường huyết lúc đói

Đặc tính	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)
Nhớ chỉ số đường huyết lúc đói trong 3 tháng qua (n=308)			
Nhớ	197 (87,2)	66 (80,5)	263 (85,4)
Không nhớ	21 (9,3)	12 (14,6)	33 (10,7)
Không xét nghiệm	8 (3,5)	4 (4,9)	12 (3,9)
Đường huyết lúc đói trong 3 tháng qua (n=263) (ĐTĐ: 7,26; ĐLC: 1,64)			
Không ổn định	82 (41,6)	26 (39,4)	108 (41,1)
Ổn định (4,4-7,2mmol/l)	115 (58,4)	40 (60,6)	155 (58,9)

Nhận xét: đa số người bệnh nhớ được chỉ số đường huyết lúc đói của mình với 85,4% (nữ: 87,2%; nam: 80,5%). Có 41,1% người bệnh có đường huyết lúc đói không ổn định (nữ: 41,6%; nam: 39,4%).

3.2. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường ở huyện Phong Điền, TP. Cần Thơ có tuân thủ điều trị năm 2018

Bảng 6. Mức độ tuân thủ điều trị thuốc theo Morisky

Mức độ (n=308)	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)	p
Tốt	160 (70,8)	54 (65,9)	214 (69,5)	0,246
Trung bình	32 (14,2)	18 (22,0)	50 (16,2)	
Kém	34 (15,0)	10 (12,2)	44 (14,3)	

Nhận xét: có 69,5% người bệnh TTĐT thuốc ở mức tốt (nữ 70,8%; nam 65,9%), và có 14,3% người bệnh TTĐT thuốc ở mức kém (nữ 15,0%; nam 12,2%).

Bảng 7. Tuân thủ điều trị đái tháo đường phân theo giới tính

Tuân thủ (n=308)	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)	p
Thuốc (theo Morisky)	192 (85,0)	72 (87,8)	264 (85,7)	0,528
Chế độ ăn	52 (23,0)	16 (19,5)	68 (22,1)	0,513
Theo dõi ĐH- tái khám	172 (76,1)	55 (67,1)	227 (73,7)	0,111

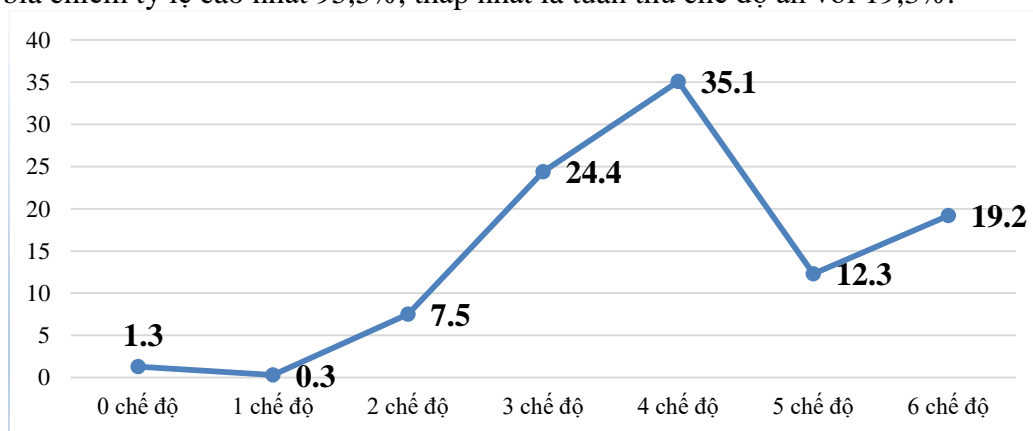
Không hút thuốc lá	217 (96,0)	55 (67,1)	272 (88,3)	<0,001
Hạn chế rượu/ bia	226 (100,0)	60 (73,2)	286 (92,9)	<0,001
Vận động thể lực	86 (38,1)	45 (54,9)	131 (42,5)	0,008
Chung	51 (22,6)	15 (18,3)	66 (21,4)	0,419

Nhận xét: người bệnh có tuân thủ điều trị chung bệnh đái tháo đường là 21,4% (nữ: 22,6%; nam: 18,3%). Trong các chế độ tuân thủ điều trị nữ giới tuân thủ hạn chế rượu/bia nhiều nhất với 100% và tuân thủ chế độ ăn thấp nhất với 23%. Nam giới tuân thủ thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 87,8% và thấp nhất là tuân thủ chế độ ăn là 19,5%.

Bảng 8. Tuân thủ điều trị theo tuổi

Tuân thủ (n=308)	≤ 60 tuổi	> 60 tuổi	Tổng n (%)	p
Thuốc (theo Morisky)	117 (88,6)	147 (83,5)	264 (85,7)	0,204
Chế độ ăn	34 (25,8)	34 (19,3)	68 (22,1)	0,178
Theo dõi ĐH- tái khám	109 (82,6)	118 (67,0)	227 (73,7)	0,002
Không hút thuốc lá	110 (83,3)	162 (92,0)	272 (88,3)	0,019
Hạn chế rượu/ bia	118 (89,4)	168 (95,5)	286 (92,9)	0,041
Vận động thể lực	68 (51,5)	63 (35,8)	131 (42,5)	0,006
Chung	33 (25,0)	33 (18,8)	66 (21,4)	0,186

Nhận xét: nhóm từ 60 tuổi trở xuống có tỷ lệ người bệnh có TTĐT chung là 25%, tuân thủ hạn chế rượu/bia chiếm tỷ lệ cao nhất 89,4%, thấp nhất là tuân thủ chế độ ăn với 25,8%. Nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ người bệnh có TTĐT chung là 18,8%, tuân thủ hạn chế rượu/bia chiếm tỷ lệ cao nhất 95,5%, thấp nhất là tuân thủ chế độ ăn với 19,3%.



Biểu đồ 1: Số chế độ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường

Tuân thủ 4 chế độ chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,1% và thấp nhất là tuân thủ 1 chế độ với 0,3%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến việc không tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017-2018.

Bảng 9. Mối liên quan giữa một số yếu tố và không tuân thủ điều trị

Yếu tố	Tuân thủ điều trị		Logistic đơn biến		Logistic đa biến	
	Không n (%)	Có n (%)	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Kiến thức về TTĐT bệnh ĐTD						
Chưa tốt	56 (91,8)	5 (8,2)	3,67 (1,40-9,58)	0,005	2,94 (1,10-7,85)	0,031
Tốt	186 (75,3)	61 (24,7)				

Sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh						
Không	60 (90,9)	6 (9,1)	3,29	0,006	3,08	0,015
Có	182 (75,2)	60 (24,8)	(1,35-8,01)		(1,24-7,60)	

Nhận xét: những bệnh nhân có kiến thức chưa tốt không TTĐT cao hơn những bệnh nhân có kiến thức tốt và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,031$ và $OR=2,94$ (KTC 95%: 1,10-7,85). Những bệnh nhân không sử dụng thẻ BHYT để khám chữa bệnh không TTĐT cao hơn những bệnh nhân có sử dụng thẻ BHYT cho khám chữa bệnh và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,015$ và $OR=3,08$ (KTC 95%: 1,24-7,60).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm BMI của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra là: bình thường chiếm 50,0% (nữ 53,1%; nam: 45,1%), thừa cân và béo phì 40,3% (nữ: 36,3%; nam: 51,2%), gầy 9,7% (nữ 10,6%; nam 7,3%), theo tổ chức y tế thế giới khuyến cáo nên kiểm soát cân nặng và duy trì BMI không vượt quá 23kg/m² đối với người Châu Á [1]. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự về phân loại BMI, cũng cho thấy >50% bệnh nhân ĐTĐ là bình thường, >40% có thừa cân, béo phì, và suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ thấp nhất; tỉ lệ gầy, bình thường, thừa cân-béo phì lần lượt là 1,3%, 55,8% và 42,9% [4].

Kết quả ghi nhận đối tượng có 85,7% ĐTNC tuân thủ sử dụng thuốc theo Morisky (69,5% tuân thủ với mức tốt; 16,2% tuân thủ với mức trung bình, đây là điểm mới tạo nên sự khác biệt với những nghiên cứu ĐTĐ khác trong những năm gần đây). Tuân thủ chế độ ăn là thấp nhất trong các chế độ cần tuân thủ với 22,1%, và chính việc không tuân thủ chế độ ăn đã kéo thấp tỷ lệ tuân thủ chung trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Tống Thị Thùy Dương (tuân thủ chế độ ăn là 34,3%) nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (18,3% tuân thủ chế độ ăn), sự khác biệt về tỷ lệ do khác biệt về tập quán ăn uống của đối tượng trên địa bàn nghiên cứu [2], [6]. Đối với tình hình theo dõi và tái khám của đối tượng nghiên cứu ghi nhận khá tốt với 85,7% tương đồng với các nghiên cứu gần đây. Vận động thể lực có tỷ lệ tuân thủ là 42,5%. Tuân thủ không hút thuốc lá và hạn chế rượu/ bia với tỷ lệ lần lượt là 88,3% và 92,9% đây là 2 chế độ có tỷ lệ tuân thủ cao nhất, có phần đặc trưng cho nam giới và phù hợp với hiện trạng sử dụng rượu/ bia và thuốc lá của đối tượng mắc bệnh ĐTĐ trên địa bàn huyện Phong Điền. Tỷ lệ tuân thủ chung của các đối tượng nghiên cứu là 21,4%, sự khác biệt về điểm cắt tuân thủ và địa bàn nghiên cứu đã khiến cho tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của chúng tôi cao hơn so với những nghiên cứu gần đây như: nghiên cứu của tác giả Tống Thị Thùy Dương với tỷ lệ TTĐT chung là 13,5%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng có 17,2% đối tượng có TTĐT chung [2], [6].

Các yếu tố liên quan đến việc không theo dõi và không tuân thủ điều trị được tìm thấy có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi là kiến thức về bệnh thấp và không sử dụng bảo hiểm y tế. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang, cho thấy người có trình độ học vấn thấp không TTĐT cao hơn, hay người có nhà cách xa cơ sở y tế TTĐT kém hơn người ở gần cơ sở y tế [3].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 21,4%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ sử dụng thuốc, chế độ ăn, hạn chế rượu/ bia, không hút thuốc lá, theo dõi đường huyết-tái khám, vận động thể lực lần lượt là 85,7%; 22,1%; 92,9%; 88,3%; 73,7%; 42,5%. Có 1,3% đối tượng nghiên cứu

không tuân thủ chế độ nào, thấp nhất là 0,3% đối tượng nghiên cứu tuân thủ 1 chế độ, 7,5% đối tượng nghiên cứu tuân thủ 2 chế độ, 24,4% đối tượng nghiên cứu tuân thủ 3 chế độ, cao nhất là 35,1% đối tượng nghiên cứu tuân thủ 4 chế độ, 12,3% đối tượng nghiên cứu tuân thủ 5 chế độ và 19,2% đối tượng nghiên cứu tuân thủ 6 chế độ.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị chung và kiến thức về TTĐT bệnh ĐTĐ, sử dụng BHYT để khám và chữa bệnh ĐTĐ. Không tuân thủ điều trị ở nhóm có kiến thức chưa tốt cao hơn nhóm có kiến thức tốt và không tuân thủ điều trị ở nhóm không sử dụng BHYT cao hơn nhóm có sử dụng BHYT với $p < 0,05$ và OR lần lượt là 2,94 và 3,08.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình, (2004), Phòng và quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam, *Nhà xuất bản Y học*, Hà Nội.
2. Tống Thị Thùy Dương (2017), Nghiên cứu tình hình theo dõi và tuân thủ điều trị đái tháo đường của người đái tháo đường được quản lý tại các trạm y tế thuộc quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2016, *Luận văn bác sĩ y học dự phòng*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Lê Thị Hương Giang (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013, *Tạp chí Y học thực hành* (893)- số 11/2013.
4. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Thắm và cộng sự (2021), Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện Y Hải Phòng năm 2020, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 31, số 1, 2021, pp 58-63.
5. Nguyễn Thị Hải (2016), Nghiên cứu thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2015, *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Hằng & Cs (2017), Tình hình không tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại huyện Châu Thành tỉnh Hậu Giang năm 2016-2017, *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, (13-14), pp. 133-210.
7. Đoàn Phạm Thúy Vy (2014), Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ của người ĐTĐ tại phường Lê Bình, Quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ 2014, *Luận văn bác sĩ y học dự phòng*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Amber Hameed, Tehreem Rashid, Washma Amin (2019) Study of Compliance of Diabetic Patients to Prescribed Medication, *International Journal of Scientific and Research Publications, Volume 9, Issue 6, pp 911-917*
9. Ashebir Kassahun, Fanta Gashe, Eshetu Mulisa, Wote Amelo Rike (2015), Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to anti-diabetic medication in Assela General Hospital, Oromia Region, Ethiopia, *Journal of pharmacy and Bioallied Sciences*.
10. Ehwareme T.A, Ogbogu C.J, Mbadugha Chisom and Obiekwu Adaobi L (2018), Compliance to treatment regimen among diabetic patients attending outpatient department of selected hospitals in Benin City, Edo State, *Journal of Public health and Epidemiology*, 10(4), pp 97-107.
11. Manobharathi M, Kalyani P, John William Felix A & Arulmani A (2017), Factor associated with therapeutic non-compliance among type 2 diabetes mellitus patients in Chidambaram, Tamilnadu, India, *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(3), pp 787-791.

(Ngày nhận bài: 22/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 03/8/2021)