

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CENTRAL PARK

Nguyễn Thị Lam, Nguyễn Xuân Thắng

TÓM TẮT

Dù đã được điều trị tại cơ sở, thực trạng một số nghiên cứu cho thấy, kiến thức và thực hành tự chăm sóc hay tuân thủ điều trị của người bệnh vẫn đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 còn thấp. Một nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Vinmec Central Park Thành phố Hồ Chí Minh. Thực hiện lấy mẫu toàn bộ dựa vào số lượng người bệnh mắc ĐTĐ típ 2 điều trị nội trú phân theo từng nhóm độ tuổi, Phỏng vấn đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 66,8% người bệnh ĐTĐ típ 2 có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị, thực hành TTĐT chung của người bệnh ĐTĐ típ 2 đạt 30%, trình độ học vấn, tư vấn y tế, và bệnh mạn tính ảnh hưởng tích cực đến tuân thủ điều trị, trong khi tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh không có ảnh hưởng đáng kể. Để cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị cho cả nhân viên y tế và người bệnh.

ABSTRACT

Despite receiving treatment at Vinmec Central Park International Hospital, Ho Chi Minh City, studies indicate that knowledge and self-care practices, or treatment adherence among patients with type 2 diabetes, remain suboptimal. A cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate the knowledge and treatment adherence practices of inpatients with type 2 diabetes at this facility. A complete sample of inpatients with type 2 diabetes was selected, stratified by age group, and interviewed using a pre-designed questionnaire. The results revealed that 66.8% of patients had accurate knowledge of treatment adherence, while treatment adherence practices was only 30%. Education level, medical advice, and the presence of chronic diseases positively influenced treatment adherence, whereas age, gender, and duration of illness showed no significant impact. To enhance treatment adherence, we propose several recommendations for healthcare professionals and patients.

Title: Assessment of Knowledge and Practice Adherence to Treatment Among Patients with Type 2 Diabetes at Vinmec Central Park International Hospital.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, kiến thức, thực hành, tuân thủ điều trị, Bệnh viện Vinmec Central Park.

Keywords: Type 2 diabetes, knowledge, practice, treatment adherence, Vinmec Central Park International Hospital

Lịch sử bài báo

Ngày nhận bài: 10/06/2025

Ngày nhận kết quả bình duyệt: 12/07/2025

Ngày chấp nhận đăng bài: 20/08/2025

Tác giả: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park

Email liên hệ:

nguyenthigianglam@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Các nghiên cứu gần đây nhấn mạnh mối liên hệ giữa kiến thức, thực hành và kết

quả điều trị. Nghiên cứu của tác giả Atolagbe và cộng sự ghi nhận can thiệp giáo dục sức khỏe tăng tỷ lệ tuân thủ thuốc từ

58,8% lên 91,4% ở nữ và từ 53,08% lên 71,28% ở nam (Atolagbe, Sivanandy, & Ingle, 2023). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lê Văn Tổng cho thấy can thiệp giáo dục cải thiện tỷ lệ tuân thủ từ 84,6% lên 98% (Tổng & Hoàng, 2021). Bệnh viện Vinmec Central Park, TP. Hồ Chí Minh, là cơ sở điều trị đái tháo đường típ 2, nhưng chưa có nghiên cứu tìm hiểu thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Vinmec Central Park, do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu *“Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park và các yếu tố liên quan”*.

2. Tổng quan nghiên cứu, cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Tổng quan nghiên cứu

Bệnh ĐTĐ (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do sự thiếu hụt và khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính kéo dài trong một thời gian gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, dẫn đến tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt là các cơ quan đích như ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh (Bộ Y tế, 2017). Tại Việt Nam, năm 1990, tỷ lệ này là 1,1% (ở Hà Nội), 2,52% (ở Hồ Chí Minh), 0,96% (ở Huế), thì năm 2012 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương nghiên cứu cho kết quả: tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ trên toàn quốc ở người lớn là 5,42%, tỷ lệ ĐTĐ trong cộng đồng là 63,6% chưa được chẩn đoán (Bộ Y tế, 2017). Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose là 7,3%, rối loạn glucose huyết lúc đói 1,9%. Theo kết quả điều tra STEPwise do Bộ Y tế thực hiện năm 2015 bệnh không lây nhiễm, thì nhóm tuổi từ 18-69, cho kết quả “tỷ lệ ĐTĐ toàn quốc là 4,1%, tiền ĐTĐ là 3,6%, trong đó tỷ lệ ĐTĐ được chẩn đoán là

31,1%, tỷ lệ ĐTĐ chưa được chẩn đoán là 69,9%” (Cục Y tế dự phòng & Bộ Y tế, 2016). Trong nhóm này, “tỷ lệ ĐTĐ được quản lý là rất thấp chỉ chiếm: 28,9%, và nhóm chưa được tỷ lệ ĐTĐ chưa được quản lý chiếm 71,1%”. Dữ liệu của Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF) cập nhật năm 2019 thì Việt Nam có tỷ lệ 6% người lớn mắc ĐTĐ” (Bộ Y tế, 2017).

Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy rằng việc tuân thủ dùng thuốc có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tiểu đường. Trong nghiên cứu tại Atolagbe cho thấy giáo dục sức khỏe giúp cải thiện đáng kể việc tuân thủ thuốc, với tỷ lệ tăng mạnh sau một tháng can thiệp (Atolagbe et al., 2023). Tương tự, nghiên cứu của Haskani cho thấy mức độ hiểu biết về bệnh tiểu đường khá tốt nhưng vẫn tồn tại tình trạng không tuân thủ điều trị với tỷ lệ đáng kể (62,71%) (Haskani et al., 2022). Nghiên cứu tại của Jamaludin và cộng sự kết luận rằng sự hỗ trợ từ nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức và cải thiện tuân thủ điều trị (Jamaludin, Mohammad, Hassan, & Nurumal, 2021). Nghiên cứu của Sarayani chỉ ra rằng quên lãng, thiếu hiểu biết về bệnh lý và lo ngại về thuốc là những rào cản lớn đối với việc tuân thủ điều trị, nhưng việc giáo dục bệnh nhân và theo dõi qua điện thoại đã giúp cải thiện tình trạng này (Sarayani et al., 2013).

Các nghiên cứu tại Việt Nam đã cho thấy rằng việc can thiệp giáo dục sức khỏe có thể cải thiện đáng kể tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường. Nghiên cứu của tác giả Lê Văn Tổng cho thấy việc thay đổi thói quen dinh dưỡng và dùng thuốc đã mang lại hiệu quả tích cực, với mức tuân thủ thuốc tăng từ 84,6% lên 98% (Tổng & Hoàng, 2021). Tương tự, nghiên cứu của Mai Trọng Trí về chương trình tư vấn cá thể cũng ghi nhận sự cải thiện đáng kể về kiến thức và sự hài lòng của bệnh nhân (Trí &

Nga, 2021). Các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Gái, Ngô Hoàng Huy và Đoàn Thị Phượng, đều chỉ ra rằng giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức, cải thiện tuân thủ dinh dưỡng, thuốc và hoạt động thể lực (Gái, Đào, & Kathy, 2021; Ngô Huy Hoàng & Thuý, 2020; Phượng & Phạm, 2024). Dù tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về bệnh khá cao (trên 90%), nhưng việc tuân thủ đầy đủ các biện pháp điều trị vẫn còn thấp (chỉ khoảng 65%). Một số nghiên cứu cũng phát hiện rằng các yếu tố như thời gian mắc bệnh, trình độ học vấn và sự theo dõi thường xuyên có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Nhìn chung, các nghiên cứu đều nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe, sự hỗ trợ từ nhân viên y tế và các biện pháp giám sát để nâng cao mức độ tuân thủ điều trị, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường tại Việt Nam.

2.2. Cơ sở lý thuyết của nghiên cứu

ĐTĐ là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Năm 2019, thế giới có 463 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) tương đương cứ 11 người thì có 1 người có bệnh ĐTĐ. Dự đoán năm 2045, con số này sẽ tăng tới khoảng 700 triệu người, hay nói cách khác cứ 10 người lớn sẽ có 1 người mắc bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, gần một nửa số người ở độ tuổi 20-79 đã không được chẩn đoán (46,5%), ở Tây Thái Bình Dương tỷ lệ này là 52,1%. Và trên 4 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 đã tử vong có liên quan đến ĐTĐ trong năm 2019. Bệnh ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, là một trong những nguyên nhân gây ra các bệnh tim mạch, thận, bệnh võng mạc. Với mục đích nâng cao chất lượng và chuẩn hóa công tác chẩn đoán, điều trị ĐTĐ, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ vào năm 2017. Với những tiến bộ

trong khoa học kỹ thuật và các khuyến cáo cập nhật từ Hiệp hội ĐTĐ Thế giới, Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ vào năm 2020, Bộ Y tế đã cập nhật và triển khai Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020, cùng với Quyết định sửa đổi, bổ sung một số nội dung của hướng dẫn này tại Quyết định số 1353/QĐ-BYT ngày 23 tháng 02 năm 2021.

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

Hướng dẫn được biên soạn kỹ lưỡng, cập nhật và dựa trên các tài liệu cả trong nước và quốc tế, tập trung vào thực hành lâm sàng, giúp hỗ trợ các bác sĩ đa khoa và chuyên khoa trong công tác khám và điều trị ĐTĐ hàng ngày (Bộ Y tế, 2017).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ

Trong đó:

$p = 0,76$ (tỷ lệ tuân thủ điều trị, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Quý và cộng sự là 76%) (Quý, An, & Hỷ, 2024)

d : sai số cho phép chọn $d = 0,05$

Thay vào công thức ta tính được $n = 280$

Với $p = 0,851$ (p là tỷ lệ kiến thức theo nghiên cứu của Đoàn Thị Phượng và cộng sự là 85,1%) (Phượng & Phạm, 2024)

d : sai số cho phép chọn $d = 0,05$

Thay vào công thức ta tính được $n = 195$

Chọn cỡ mẫu lớn nhất, vì vậy $n = 280$

Công cụ nghiên cứu:

Thang đo đánh giá tuân thủ điều trị ĐTĐ: Thang đo MMAS-8 - Morisky Medication Adherence Scale. Năm 2008, thang điểm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị Morisky 8

câu (MMAS-8 - Morisky Medication Adherence Scale) được phát triển từ thang điểm MMAS-4. Thang MMAS-8 cũng đánh giá mức độ tuân thủ điều trị thuốc nhưng được bổ sung thêm các câu hỏi liên quan đến nguyên nhân, thái độ và hành vi tuân thủ điều trị thuốc. Các câu hỏi được thiết kế dễ hiểu, độ tin cậy cao với hệ số Cronbach's alpha là 0,83. Thang đo MMAS-8 đã được dịch sang ngôn ngữ tiếng Việt phù hợp với văn hóa bởi Nguyễn Thắng và cộng sự (2015), thang đo được sử dụng trong nghiên cứu tại Việt Nam (Nguyen et al., 2015).

Thang điểm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị Morisky 8 câu

STT	Thang điểm MMAS-8	Lựa chọn	Điểm
1	Thỉnh thoảng ông bà có quên dùng thuốc điều trị không?	Có	0 điểm
		Không	1 điểm
2	Trong 2 tuần qua, có ngày nào ông/bà không dùng thuốc điều trị không?	Có	0 điểm
		Không	1 điểm
3	Ông/bà đã từng giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ vì cảm thấy tình trạng xấu hơn do sử dụng thuốc không?	Có	0 điểm
		Không	1 điểm
4	Khi đi du lịch hoặc đi xa nhà, thỉnh thoảng ông/bà có quên mang theo thuốc không?	Có	0 điểm
		Không	1 điểm
5	Hôm qua, ông bà có uống thuốc điều trị đầy đủ không?	Có	1 điểm
		Không	0 điểm
6	Khi ông/bà cảm thấy khô, ông/bà có tự ý ngưng thuốc không?	Có	0 điểm
		Không	1 điểm
7		Có	0 điểm

	Ông/bà có cảm thấy việc dùng thuốc hàng ngày là bất tiện, phiền phức không?	Không	1 điểm
8	Ông/bà cảm thấy việc phải nhớ dùng thuốc hàng ngày khó khăn như thế nào?	Luôn luôn	0 điểm
		Thường xuyên	0,25 điểm
		Thỉnh thoảng	0,5 điểm
		Đôi khi	0,75 điểm
		Không bao giờ/hiếm khi	1 điểm

Phân loại mức độ tuân thủ điều trị theo MMAS-8:

- Tổng điểm 8: Tuân thủ tốt
- Tổng điểm 6 - <8: Tuân thủ trung bình
- Tổng điểm < 6: Tuân thủ kém

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chí chọn vào: Người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTD típ 2 và đang điều trị tại tất cả các khoa ở Bệnh viện Vinmec Central Park Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu, trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Người bệnh đang mang thai, bị rối loạn chức năng thần kinh, người bệnh mắc các bệnh cấp tính nặng (đột quỵ, nhồi máu cơ tim cấp tính, viêm gan cấp, suy thận cấp, viêm phổi nặng ...), người bệnh có khó khăn về giao tiếp như câm điếc, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh là nhân viên y tế, người bệnh có kèm theo suy thận mạn.

Phương pháp thu thập mẫu

Chúng tôi thực hiện lấy mẫu toàn bộ dựa vào số lượng người bệnh mắc ĐTD típ

2 điều trị nội trú phân theo từng nhóm độ tuổi, thu thập dữ liệu bằng cách phỏng vấn với bộ câu hỏi soạn sẵn. Để kiểm soát sai lệch, nghiên cứu viên tiến hành thử nghiệm trên 03 người bệnh theo tiêu chuẩn đã định. Các phiếu đánh giá ban đầu sẽ được nghiên cứu, đánh giá mẫu và kiểm tra kỹ càng. Mỗi phiếu sẽ được rà soát cẩn thận để loại bỏ thông tin không cần thiết hoặc bổ sung những chi tiết còn thiếu trong quá trình thu thập dữ liệu mẫu.

Nhập liệu và phân tích số liệu: Mã hóa số liệu và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 đối với số liệu định lượng. Số liệu sau khi thu thập xong được kiểm tra, nhập và lưu trữ bằng phần mềm epidata 4.6. Sau đó được xử lý bằng phần mềm stata 16. Thống kê mô tả được sử dụng nhằm mô tả các chỉ số chính trong các bảng kết quả nghiên cứu. Sử dụng các thuật toán trong thống kê y sinh học để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ và sự khác biệt giữa hai giá trị tuyệt đối. Giá trị p của các kiểm định, nếu $p < 0,05$: có ý nghĩa thống kê.

Bảng 1. Kiến thức về bệnh ĐTD của người tham gia nghiên cứu (n=280)

Nội dung	Kiến thức đạt		Kiến thức chưa đạt	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	206	73,6	74	26,4
Điểm kiến thức (trung bình $\pm$ SD)	12,2 $\pm$ 2,3			

Nhận xét: Bảng 1 trình bày mức độ kiến thức về bệnh ĐTD của người tham gia nghiên cứu, với tổng số mẫu là 280 người. Kết quả cho thấy 73,6% (206 người) đạt mức kiến thức được đánh giá là đạt, trong khi 26,4% (74 người) chưa đạt mức kiến thức yêu cầu. Điểm kiến

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề án được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh theo quyết định số 351/GCT-HĐĐĐ ngày 12/07/2024. Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý, ủng hộ của Ban Giám đốc Bệnh viện Vinmec Central Park Thành phố Hồ Chí Minh. Đối tượng tham gia nghiên cứu được thông tin, giải thích rõ mục đích khi tham gia nghiên cứu. Thông tin thu thập được giữ bí mật, số liệu thu thập được chỉ dùng cho nghiên cứu trong đề án này, các đối tượng được quyền rút khỏi nghiên cứu khi không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 03/2025 dựa trên dữ liệu thu thập từ 280 người bệnh tại Bệnh viện Vinmec Central Park Thành phố Hồ Chí Minh, kết quả trình bày như sau:

3.1. Kiến thức về bệnh ĐTD của người tham gia nghiên cứu

thức trung bình của nhóm nghiên cứu là 12,2 $\pm$ 2,3. Dữ liệu này phản ánh sự phân bố kiến thức về bệnh trong nhóm nghiên cứu và có thể được sử dụng để đánh giá nhu cầu nâng cao nhận thức hoặc cải thiện chương trình giáo dục sức khỏe.

3.2. Mô tả mức độ và tuân thủ dùng thuốc

Bảng 2. Mô tả mức độ và tuân thủ dùng thuốc (n=280)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ tuân thủ dùng thuốc		
Tốt (8 điểm)	68	24,3
Trung bình (6 - 8 điểm)	90	32,1
Kém (5 <= điểm)	122	43,5
Tuân thủ dùng thuốc		
Đạt	158	56,4
Không đạt	122	43,6

Nhận xét: Bảng 2 trình bày mức độ tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ điều trị của người tham gia nghiên cứu với tổng số 280 người. Về mức độ tuân thủ dùng thuốc, 43,5% (122 người) có mức độ tuân thủ kém (5 điểm trở xuống), trong khi 32,1% (90 người) đạt mức độ tuân thủ trung bình (6 - 8 điểm), và chỉ 24,3% (68 người) có mức độ tuân thủ tốt (8 điểm). Về tuân thủ dùng thuốc, 56,4% (158 người) được đánh giá là đạt yêu cầu, trong khi 43,6% (122 người) không đạt yêu cầu. Các kết quả này phản ánh rằng đa số người tham gia nghiên cứu có mức độ tuân thủ dùng thuốc chưa đạt yêu cầu, điều này có thể cần cải thiện trong các chương trình hướng dẫn sử dụng thuốc hoặc tư vấn y tế.

3.3. Đặc điểm mức độ và tuân thủ HĐTL theo thang đo IPAQ

Bảng 3. Đặc điểm mức độ và tuân thủ HĐTL theo thang đo IPAQ (n=280)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ HĐTL		
HĐTL cao	48	17,1
HĐTL trung bình	80	28,6
HĐTL thấp	152	54,3
Tuân thủ HĐTL		
Đạt	128	45,7
Không đạt	152	54,3

Nhận xét: Bảng 3 trình bày mức độ hoạt động thể lực (HĐTL) và tuân thủ HĐTL theo thang đo IPAQ trong mẫu nghiên cứu gồm 280 người tham gia. Về mức độ HĐTL, nhóm có HĐTL thấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,3% (152 người), tiếp theo là nhóm có HĐTL trung bình với 28,6% (80 người), và nhóm có HĐTL cao chiếm 17,1% (48 người). Về tuân thủ HĐTL, có 45,7% (128 người) đạt yêu cầu, trong khi 54,3% (152 người) không đạt yêu cầu. Kết quả này phản ánh mức độ tuân thủ HĐTL trong nhóm nghiên cứu còn khá thấp, đặc biệt là với tỷ lệ lớn người không đạt yêu cầu. Điều này chỉ ra rằng cần có các biện pháp thúc đẩy và cải thiện việc tuân thủ các hướng dẫn về hoạt động thể lực ở người bệnh.

3.4. Đặc điểm tuân thủ về dinh dưỡng theo thang đo SDSCA (n=280)

Bảng 4. Đặc điểm tuân thủ về dinh dưỡng theo thang đo SDSCA (n=280)

Tuân thủ về dinh dưỡng	Tần số	Tỷ lệ
Đạt	91	32,5
Không đạt	189	67,5

Nhận xét: Bảng 4 trình bày kết quả về tuân thủ dinh dưỡng theo thang đo SDSCA trong mẫu nghiên cứu với tổng số 280 người tham gia. Kết quả cho thấy 67,5% (189 người) không đạt yêu cầu về tuân thủ dinh dưỡng, trong khi chỉ có 32,5% (91 người) đạt yêu cầu. Dữ liệu này phản ánh tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng trong nhóm nghiên cứu còn khá thấp, cho thấy cần có các biện pháp cải thiện nhận thức và thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý ở người bệnh.

3.5. Đặc điểm tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ

Bảng 5. Đặc điểm tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ (n=280)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiểm soát đường huyết tại nhà		
Có	181	35,6
Không	99	64,6
Tần suất thử đường huyết tại nhà		
≥2 tuần/lần	119	42,5
<2 tuần/lần	161	57,5

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khám sức khỏe định kỳ		
Có	208	74,3
Không	72	25,7
Tần suất khám sức khỏe định kỳ		
1 tháng/lần	139	25,7
2 tháng/lần	26	9,3
3 tháng/lần	18	6,4
> 3 tháng/lần	25	8,9
Tuân thủ kiểm tra đường huyết tại nhà và tái khám định kỳ		
Đạt	119	42,5
Không đạt	161	57,5

Nhận xét: Bảng 5 trình bày các đặc điểm về tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ trong mẫu nghiên cứu gồm 280 người tham gia. Về kiểm soát đường huyết tại nhà, 35,6% (181 người) thực hiện kiểm tra đường huyết tại nhà, trong khi 64,6% (99 người) không thực hiện. Về tần suất thử đường huyết tại nhà, nhóm kiểm tra ≥2 tuần/lần chiếm 42,5% (119 người), trong khi nhóm kiểm tra <2 tuần/lần chiếm 57,5% (161 người). Đối với khám sức khỏe định kỳ, 74,3% (208 người) tham gia khám sức khỏe định kỳ, trong khi 25,7% (72 người) không tham gia. Về tần suất khám sức khỏe định kỳ, nhóm khám 1 tháng/lần chiếm 25,7% (139 người), nhóm khám 2 tháng/lần chiếm 9,3% (26 người), nhóm khám 3 tháng/lần chiếm 6,4% (18 người), và nhóm khám >3 tháng/lần chiếm 8,9% (25 người). Cuối cùng, về tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ, 42,5% (119 người) đạt yêu cầu, trong khi 57,5%

(161 người) không đạt yêu cầu. Những kết quả này phản ánh mức độ tuân thủ các yêu cầu kiểm tra và chăm sóc sức khỏe trong nhóm nghiên cứu, cho thấy cần có các biện pháp cải thiện việc tuân thủ các chương trình kiểm tra sức khỏe và theo dõi bệnh tật

3.6. Tuân thủ thực hành chung ở người tham gia nghiên cứu

Bảng 6. Tuân thủ thực hành chung ở người tham gia nghiên cứu (n=280)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tuân thủ điều trị	206	73,6
Thực hành TTĐT		
Tuân thủ dùng thuốc	158	56,4
Tuân thủ HĐTL	128	45,7
Tuân thủ về dinh dưỡng	91	32,5
Tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ	119	42,5
Tuân thủ thực hành điều trị chung	84	30

Nhận xét: Bảng 6 trình bày kết quả về tuân thủ thực hành chung ở người tham gia nghiên cứu, với tổng số 280 người tham gia. Về kiến thức tuân thủ điều trị, 73,6% (206 người) đạt kiến thức tuân thủ điều trị, cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu có hiểu biết về việc tuân thủ các chỉ định điều trị. Về thực hành điều trị đái tháo đường, 56,4% (158 người) tuân thủ việc dùng thuốc, 45,7% (128 người) tuân thủ việc dùng thuốc, 45,7% (128 người) tuân thủ hoạt động thể lực, 32,5% (91 người) tuân thủ chế độ dinh dưỡng, và 42,5% (119 người) tuân thủ kiểm tra đường huyết và tái khám định kỳ. Cuối cùng, chỉ có 30% (84 người) tuân thủ thực hành điều trị chung, cho thấy mức độ tuân thủ tổng thể vẫn còn thấp.

Những kết quả này chỉ ra rằng mặc dù người tham gia có kiến thức về điều trị, nhưng việc thực hành điều trị đầy đủ vẫn còn hạn chế, cần có các biện pháp cải thiện tuân thủ điều trị để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu về tuân thủ điều trị Đái Tháo Đường (ĐTĐ) típ 2 tại Bệnh viện Vinmec Central Park cho thấy một thực trạng đáng lo ngại về mức độ tuân thủ các biện pháp điều trị của người bệnh, trong đó tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ cả bốn biện pháp điều trị cơ bản (dinh dưỡng, dùng thuốc, hoạt động thể lực và kiểm tra sức khỏe định kỳ) chỉ đạt 30%. Những con số này phản ánh một thực tế cho thấy mặc dù người bệnh có kiến thức về bệnh và các biện pháp điều trị, nhưng việc thực hiện các biện pháp này trong thực tế vẫn còn rất hạn chế. So với các nghiên cứu trong và ngoài nước, tỷ lệ tuân thủ điều trị tại Bệnh viện Vinmec Central Park cho thấy sự tương đồng và một số khác biệt đáng chú ý. Nghiên cứu của tác giả Lê Văn Tổng cho thấy sau khi can thiệp giáo dục sức khỏe, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đã tăng đáng kể từ 84,6% lên 98%, tuy nhiên, mức độ tuân thủ dinh dưỡng và hoạt động thể lực vẫn chưa được cải thiện nhiều (Tổng & Hoàng, 2021). Tương tự, nghiên cứu tác giả Bùi Công Nguyên cũng ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ còn thấp, với tỷ lệ tuân thủ thuốc đạt 87%, nhưng tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng và hoạt động thể lực còn rất hạn chế (Nguyên, 2019). Một số nghiên cứu quốc tế cũng đã chỉ ra rằng việc tuân thủ điều trị trong ĐTĐ típ 2 là một vấn đề toàn cầu. Nghiên cứu của tác giả Atolagbe về hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe trong việc cải thiện tuân thủ dùng thuốc đã cho thấy một kết quả tích cực sau một tháng can thiệp (Atolagbe et al., 2023). Cụ thể, tỷ lệ tuân thủ thuốc ở nhóm can thiệp tăng lên 91,4% đối với nữ và 71,28% đối với nam, trong khi nhóm đối

chúng chỉ đạt 38,23% đối với nữ và 44,44% đối với nam. Sự cải thiện này một phần là nhờ vào việc cung cấp thông tin đúng đắn và sự hỗ trợ liên tục từ các nhân viên y tế. Tuy nhiên, ngay cả với các can thiệp giáo dục, tỷ lệ tuân thủ vẫn không đạt mức tối ưu, đặc biệt là trong việc tuân thủ dinh dưỡng và hoạt động thể lực. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Ngô Huy Hoàng cũng đã chỉ ra rằng sau một tháng can thiệp, mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có sự cải thiện rõ rệt, với tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc đạt 87% (Ngô Huy Hoàng & Thuý, 2020). Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ về chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực vẫn còn thấp, phản ánh sự thiếu sót trong các can thiệp về lối sống lành mạnh. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Vinmec, khi mà tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng chỉ đạt 32,5%, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ tuân thủ thuốc (56,4%) và hoạt động thể lực (45,7%).

5. Kết luận

Kết luận từ nghiên cứu của chúng tôi về thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị đái tháo đường típ 2 ở người bệnh nội trú tại Bệnh viện Vinmec Central Park TP. HCM cho thấy mặc dù phần lớn bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị (66,8%), nhưng thực hành tuân thủ điều trị vẫn ở mức thấp (30%). Trong đó, tuân thủ dùng thuốc đạt 56,4%, tuân thủ vận động thể lực đạt 45,7%, tuân thủ dinh dưỡng chỉ đạt 32,5%, và kiểm

tra đường huyết định kỳ cùng khám sức khỏe định kỳ đạt 42,5%. Những con số này phản ánh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức và tăng cường sự tuân thủ điều trị, đặc biệt là đối với chế độ dinh dưỡng và kiểm soát đường huyết định kỳ. Việc cải thiện giáo dục sức khỏe và hỗ trợ từ nhân viên y tế có thể đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng điều trị và cải thiện kết quả sức khỏe của bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

6. Khuyến nghị

Dựa trên kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Vinmec Central Park, việc tuân thủ điều trị đái tháo đường típ 2 của bệnh nhân vẫn còn hạn chế do ảnh hưởng của kiến thức bệnh lý, thói quen điều trị và mức độ tham gia các chương trình hỗ trợ. Để cải thiện tình trạng này, bệnh viện cần đảm bảo nguồn lực nhân sự và tài chính cho các chương trình giáo dục sức khỏe, ứng dụng công nghệ giám sát tuân thủ điều trị, và thiết lập hệ thống phản hồi hiệu quả. Các khoa/phòng cần theo dõi sát sao tiến độ tuân thủ của bệnh nhân, đánh giá và điều chỉnh định kỳ các biện pháp can thiệp. Nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc tư vấn, đào tạo và khuyến khích bệnh nhân tham gia các chương trình tuân thủ. Ngoài ra, cần tăng cường hỗ trợ tâm lý để giúp bệnh nhân duy trì động lực và cải thiện thực hành tuân thủ điều trị một cách lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Atolagbe, E. T., Sivanandy, P., & Ingle, P. V. (2023). Effectiveness of educational intervention in improving medication adherence among patients with diabetes in Klang Valley. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 4(2023).

Bộ Y tế. (2017). *Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2*. Hà Nội

Cục Y tế dự phòng, & Bộ Y tế. (2016). Công bố kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015.

- Retrieved from <https://vncdc.gov.vn/cong-bo-ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-nam-2015-nd14421.html>
- Gái, N. T., Đào, N. T. B., & Kathy, F. (2021). Hiệu Quả chương trình giáo dục sức khỏe nâng Cao Khả năng tự quản Lý của người bệnh đái tháo đường típ 2. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*(2), 166-174.
- Haskani, N. H. M., Goh, H. P., Wee, D. V. T., Hermansyah, A., Goh, K. W., & Ming, L. C. (2022). Medication Knowledge and Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Brunei Darussalam: A Pioneer Study in Brunei Darussalam. *Int J Environ Res Public Health*, 19(22), 7470. doi:10.3390/ijerph19127470
- Jamaludin, T. S. S., Mohammad, N. M., Hassan, M., & Nurumal, M. S. (2021). Knowledge and practice on medication adherence among Type II diabetes mellitus patients. *Enfermería Clínica*, 31(3), S372-S376. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.028>
- Ngô Huy Hoàng, Đ., & Thuý, T. H. (2020). Thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội Tiết tỉnh Sơn La. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 3(1).
- Nguyễn, B. C. (2019). *Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E Trung ương năm 2019*. (Luận văn), Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyen, T., Cao, H. T. K., Quach, D. N., Le, K. K., Au, S. X., Pham, S. T., . . . Taxis, K. (2015). The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation. *Tropical Medicine and International Health*, 24(12).
- Phượng, Đ. T., & Phạm, T. H. (2024). Thực trạng kiến thức và thực hành trong điều trị đái tháo đường của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 539(2).
- Quý, N. V., An, T. T., & Hỷ, Đ. T. K. (2024). Đặc điểm tuân thủ điều trị của người bệnh cao tuổi ĐTĐ type 2 theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(2).
- Sarayani, A., Jahangard-Rafsanjani, Z., Hadjibabae, M., Ahmadvand, A., Javadi, M., & Gholami, K. (2013). A comprehensive review of adherence to diabetes and cardiovascular medications in Iran; implications for practice and research. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(57), 7470. doi:10.3390/ijerph19127470
- Tống, L. V., & Hoàng, H. (2021). Hiệu quả can thiệp cải thiện thực hành dinh dưỡng và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 503(1).
- Trí, M. T., & Nga, N. T. K. (2021). Khảo sát sự hài lòng và cải thiện kiến thức của bệnh nhân đái tháo đường sau chương trình tư vấn cá thể. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, 45, 19-23.