



Original Article

The Usage of Type 2 Diabetes Medication for Outpatients at the Ministry of Public Security Traditional Medicine Hospital

Nguyen Thanh Hai^{1,*}, Ha My Ngoc¹, Doan Thuy Ngan², Nguyen Xuan Bach³

¹Hanoi University of Pharmacy, 13-15 Le Thanh Tong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

²The Traditional Medicine Hospital, Ministry of Public Security,
278 Luong The Vinh, Tu Liem, Hanoi, Vietnam

³VNU School of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received 13 March 2019

Revised 07 May 2019; Accepted 21 June 2019

Abstract: This study aims to analyse the usage of type 2 diabetes medication for outpatients at the Ministry of Public Security Traditional Medicine Hospital and to rate their adherence to the treatment. In this study, Type 2 diabetic patients were treated as outpatients and managed for at least 12 months at the clinic of the hospital. The results show that after 12 months of treatment, the average fasting blood glucose value decreased from 7.6 ± 1.76 mmol/l to 7.42 ± 1.81 mmol/l and the percentage of the patients either with blood glucose changes or reached the FPG target, increased from 38.3% to 70.0%, a statistically significant difference with $p < 0.05$. After 6 months of treatment from the time of T_{-6} to T_0 , HbA1c index decreased by 7.1 ± 1.0 to $6.4 \pm 0.9\%$ and the percentage of the patients either with HbA1C value changes or achieved the target, increased from 50.0% to 75.0%. The percentage of the patients who had good compliance was 60.8%. With an additional drug in the regimen, the adherence reduced by 29% (OR = 0.71; 95% CI 0.56 - 0.89; $p = 0.002$). The adherence of the 1-year-older patients decreased by 9% (OR = 0.91; 95% CI 0.84 - 0.97; $p = 0.03$). The study concludes that most of the patients received stable treatment; the regimens promoted maximum therapeutic effect. The two factors affecting the level of compliance of the patients with the drug were the age and the number of diabetes medicines used in the application.

Keywords: Type 2 diabetes, adherence to treatment, outpatients.

* Corresponding author.

Email address: haint@hup.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4155>



Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tít 2 trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An

Nguyễn Thành Hải^{1,*}, Hà Mỹ Ngọc¹, Đoàn Thúy Ngân², Nguyễn Xuân Bách³

¹Trường Đại học Dược Hà Nội, 13-15 Lê Thánh Tông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công An, 278 Lương Thế Vinh, Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

³Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 13 tháng 3 năm 2019

Chỉnh sửa ngày 07 tháng 5 năm 2019; Chấp nhận đăng ngày 21 tháng 6 năm 2019

Tóm tắt: Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý rối loạn chuyển hoá do tăng glucose máu mạn tính. Bệnh có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng và đang có xu hướng tăng nhanh, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Quá trình điều trị ĐTĐ có nhiều thuận lợi nhưng cũng có không ít khó khăn, thách thức trong việc lựa chọn, tuân thủ điều trị và sử dụng thuốc hợp lý đảm bảo an toàn, hiệu quả và kinh tế. Mục đích của nghiên cứu nhằm phân tích hiệu quả điều trị và mức độ tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân điều trị ĐTĐ tít 2 ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Bệnh nhân ĐTĐ tít 2 đang điều trị ngoại trú và được quản lý ít nhất 12 tháng tại phòng khám bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An. *Kết quả:* Sau 12 tháng theo dõi điều trị giá trị glucose máu lúc đói (FPG) trung bình giảm từ 7.6 ± 1.76 mmol/l xuống 7.42 ± 1.81 mmol/l và tỷ lệ % bệnh nhân có thay đổi glucose máu hoặc đạt FPG mục tiêu tăng dần từ 38.3% đến 70.0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Sau 6 tháng điều trị từ thời điểm T₋₆ tới T₀, chỉ số HbA_{1c} giảm 7.1 ± 1.0 xuống 6.4 ± 0.9 % và tỷ lệ % bệnh nhân có thay đổi giá trị HbA_{1c} hoặc đạt mục tiêu đã được cải thiện từ 50.0% lên 75.0%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt chiếm 60.8%. Trên nhóm bệnh nhân dùng nhiều thuốc điều trị ĐTĐ có xu hướng tuân thủ dùng thuốc thấp hơn, cụ thể cứ thêm 1 thuốc phối hợp trong điều trị ĐTĐ sẽ làm giảm 29% khả năng tuân thủ dùng thuốc (OR=0.71; 95% CI 0.56 – 0.89; $p=0.002$). Bệnh nhân tăng 1 tuổi thì giảm 9% khả năng tuân thủ dùng thuốc (OR=0.91; 95% CI 0.84 – 0.97; $p=0.03$). *Kết luận:* Phần lớn các bệnh nhân được điều trị ổn định, các phác đồ phát huy hiệu quả điều trị tối đa. Đã phát hiện được hai yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ dùng thuốc của BN là tuổi của bệnh nhân và số thuốc ĐTĐ dùng trong đơn.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, bệnh đái tháo đường, điều trị ngoại trú.

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: haint@hup.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4155>

1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý rối loạn chuyển hoá rất thường gặp do tăng glucose máu mạn tính. Trong các loại ĐTĐ thì ĐTĐ týp 2 chiếm tỷ lệ khoảng 85 – 95% tổng số người mắc bệnh. ĐTĐ týp 2 cũng có tốc độ phát triển rất nhanh, tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ týp 2 cứ trong vòng 15 năm lại tăng lên gấp đôi [1]. Bệnh nhân ĐTĐ týp 2 được điều trị cả đời bằng các phác đồ thuốc và có thể có các yếu tố tác động đến tuân thủ điều trị, từ đó ảnh hưởng đến kết quả điều trị thông qua kiểm soát glucose máu lúc đói và giá trị HbA1C [2]. Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An là một bệnh viện ngành, thực hiện chức năng khám chữa bệnh cho cán bộ chiến sỹ và nhân dân. Hiện nay, phòng khám của bệnh viện đang quản lý và theo dõi việc điều trị ngoại trú của một lượng lớn bệnh nhân ĐTĐ theo chương trình quản lý ĐTĐ quốc gia, trong đó chủ yếu là ĐTĐ týp 2. Tuy vậy, việc phân tích về tình hình sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ týp 2, việc đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân vẫn chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích tình hình sử dụng điều trị đái tháo đường týp 2 trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An” với mục tiêu: phân tích hiệu quả điều trị Đái tháo đường týp 2 và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị trên bệnh nhân ĐTĐ týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 120 bệnh án của bệnh nhân ĐTĐ týp 2 đang điều trị ngoại trú, và

quản lý tại phòng khám bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công An, với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ:

* Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân đang điều trị ngoại trú được quản lý tại phòng khám ĐTĐ có thời gian điều trị ít nhất đủ 12 tháng quản lý tại bệnh viện; Được chẩn đoán xác định ĐTĐ týp 2; có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia phỏng vấn.

* Tiêu chuẩn loại trừ

Một trong các tiêu chuẩn sau: Bệnh nhân mắc bệnh basedow; đái tháo đường thai kỳ; đang dùng thuốc điều trị HIV; thuốc gây tăng đường huyết như corticoid.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

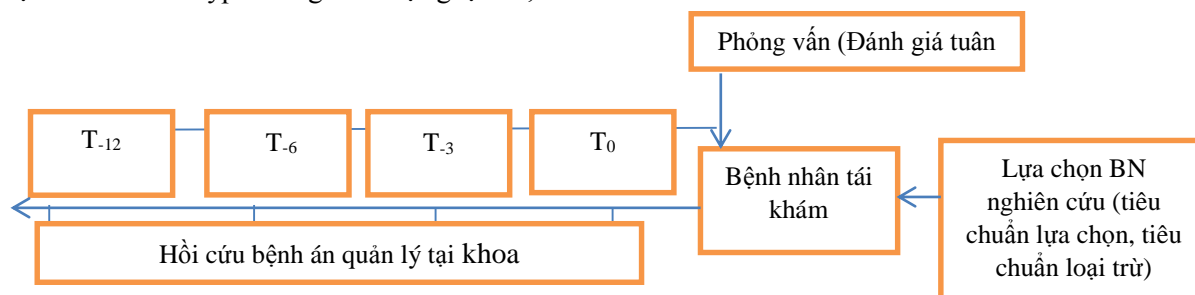
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu thời gian trên bệnh án của bệnh nhân và phỏng vấn bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú ở thời điểm tái khám tại khoa khám bệnh.

Phương pháp thu thập dữ liệu:

Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân: trong thời gian bệnh nhân chờ kết quả xét nghiệm sẽ được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ nghiên cứu bao gồm: bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ dùng thuốc (MMAS - 8) [3], các biến cố bất lợi gặp trong quá trình sử dụng thuốc.

Thu thập số liệu từ bệnh án được quản lý, lưu trữ cho bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện: thu thập các số liệu cần nghiên cứu từ mẫu bệnh án nghiên cứu.

Quy ước thời gian ban đầu thu thập số liệu được ký hiệu là: T_0 : thời điểm bệnh nhân đến khám; T_{-12} , T_{-6} , T_{-3} , T_{-1} : hồi cứu lại bệnh án của bệnh nhân trước 12 tháng, 6 tháng, 3 tháng, 1 tháng trước thời điểm bệnh nhân tái khám.



Sơ đồ 1. Thu thập dữ liệu bệnh nhân nghiên cứu.

3. Xử lý số liệu

Thống kê mô tả: các biến số phân hạng được biểu diễn bằng tỉ lệ %. Các biến số liên tục phân phối chuẩn được biểu thị bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm SD). Các biến số không theo phân phối chuẩn được biểu thị bằng trung vị.

Phân tích thống kê: Áp dụng t-test để so sánh các giá trị trung bình. Test khi bình phương để so sánh các tỉ lệ. Dùng phương pháp STEPWISE để thiết kế mô hình dự đoán các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ, sau đó phân tích hồi quy

logistic đa biến. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0.05$.

3.1. Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Kết quả trên 120 bệnh nhân nghiên cứu cho thấy: độ tuổi trung bình là 61 ± 9.5 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở hai giới tương đương nhau; Hầu hết bệnh nhân có bệnh mắc kèm (90%). 28.3% bệnh nhân có người thân mắc bệnh ĐTĐ. Số bệnh nhân ĐTĐ tít 2 có thời gian điều trị dưới 5 năm chiếm 33.3%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tại thời điểm T₀ nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số BN (%)	
Tuổi	61 \pm 9.5 (tuổi) (N=120)	
Giới tính	Nam	58 (48,3%)
	Nữ	62 (51,7%)
BMI	< 18.5 (Gầy)	6 (5,0%)
	18.5-22.9 (Bình thường)	61 (50,8%)
	23-24.9 (Nguy cơ béo phì)	31 (25,8%)
	25-29.9 (Béo phì độ 1)	19 (15,8%)
	\geq 30 (Béo phì độ 2)	3 (2,6%)
Tiền sử	Không có người thân mắc bệnh ĐTĐ	86 (71,7%)
	Có người thân mắc bệnh ĐTĐ	34 (28,3%)
Số bệnh mắc kèm	0	12 (10%)
	1	54 (45%)
	2	36 (30%)
	3	16 (13,3%)
	4	2 (1,7%)
Thời gian điều trị (năm)	< 5	40 (33,3%)
	5 - 10	48 (40,0%)
	> 10	32 (26,7%)

3.2. Phân tích hiệu quả điều trị đái tháo đường tít 2 trên bệnh nhân ngoại trú

3.2.1. Tỷ lệ sử dụng các phác đồ điều trị đái tháo đường tít 2 cho bệnh nhân ngoại trú

Kết quả bảng trên cho thấy tại các thời điểm nghiên cứu T₀: phần lớn bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp 2 thuốc (66,7%). Phác đồ metformin+gliclazid là phác đồ được sử dụng nhiều nhất chiếm 61,7%. Phác đồ phối hợp 4 thuốc: insulin + metformin + gliclazid+ acarbose, có 1 BN được chỉ định phác đồ này

trong quá trình điều trị, chiếm tỷ lệ rất thấp 0,83%.

3.2.2. Hiệu quả điều trị thông qua sự thay đổi glucose máu lúc đói

Sau 12 tháng điều trị giá trị glucose máu lúc đói trung bình có sự dao động tại các thời điểm khảo sát; tỷ lệ % bệnh nhân có FPG đạt mục tiêu từ 40,0% đến 47,5%. Mặc dù vậy, tỷ lệ % bệnh nhân có FPG tăng, không thay đổi hoặc không làm xét nghiệm vẫn có 9 bệnh nhân (chiếm 7,5%) tại thời điểm T₀.

Bảng 2. Các phác đồ điều trị ĐTD typ 2 sử dụng trong mẫu nghiên cứu tại thời điểm T₀

Phác đồ	Số BN thời điểm T ₀ (N=120)	
Phác đồ đơn trị liệu	Metformin	4 (3.3%)
	Gliclazid	5 (4.2%)
	Acarbose	1 (0.83 %)
	Insulin	8 (6.7%)
	<i>Tổng</i>	18 (15%)
Phác đồ phối hợp hai thuốc	Metformin + Gliclazid	74 (61.7%)
	Metformin + Insulin	3 (2.5%)
	Acarbose + Insulin	2 (1.7%)
	Metformin + Acarbose	0 (0%)
	Gliclazid + Acarbose	1 (0.83%)
<i>Tổng</i>	80 (66.7%)	
Phác đồ phối hợp 3 thuốc	Metformin+ Gliclazid + Acarbose	18 (15%)
	Metformin + Gliclazid + Insulin	1 (0.83%)
	Acarbose+ Gliclazid + Insulin	0 (0%)
	Metformin + Acarbose + Insulin	2 (1.7%)
<i>Tổng</i>	21 (17.5%)	
Phác đồ phối hợp 4 thuốc	Insulin + metformin + gliclazid+ Acarbose	1 (0.83%)
	<i>Tổng</i>	1 (0.83%)

Bảng 3. Sự thay đổi nồng độ glucose máu lúc đói tại các thời điểm khảo sát (N=120)

Thời điểm	TB±SD	Tỷ lệ % BN có FPG đạt mục tiêu (FPG≤7,2)	Tỷ lệ % BN có FPG giảm nhưng chưa đạt mục tiêu	Tỷ lệ % BN có FPG tăng, không thay đổi hoặc không xét nghiệm
T ₀	7.42±1.81	57 (47.5%)	54 (45.0%)	9 (7.5%)
T ₋₁	7.46±1.6	58 (48.3%)	50 (41.7%)	12 (10%)
T ₋₃	7.53±1.52	52 (43,3%)	48 (40.0%)	20 (16.7%)
T ₋₆	8.1±1.78	48 (40.0%)	42 (35.0%)	30 (25.0%)
T ₋₁₂	7.6±1.76	56 (46.7%)	40 (33.3%)	24 (20.0%)

Bảng 4. Hiệu quả điều trị BN ĐTD typ 2 qua giá trị HbA1c (N=120)

Thời điểm	TB±SD	Tỷ lệ % BN có HbA1C đạt mục tiêu (HbA1C<7%)	Tỷ lệ % BN có HbA1C chưa đạt mục tiêu	Tỷ lệ % BN không làm xét nghiệm HbA1C
T ₀	6.4 ± 0.9	18 (15.0%)	9 (7.5%)	93 (77.5%)
T ₃	6.5 ± 0.6	12 (10.0%)	6 (5.0%)	102 (85.0%)
T ₆	7.1 ± 1.0	8 (6.7%)	8 (6.7%)	104 (86.6%)

3.3. Hiệu quả điều trị thông qua kiểm soát giá trị HbA1C

Kết quả cho thấy sau 6 tháng điều trị trên bệnh nhân ĐTD typ 2, tỷ lệ % bệnh nhân có giá trị HbA1C đạt mục tiêu đã được cải thiện từ 6.7% lên 15.0%. Mặc dù vậy, vẫn còn một số lượng lớn bệnh nhân sau mỗi 3 tháng điều trị không được làm xét nghiệm HbA1C (tại T₀ chiếm 77.5%) để đánh giá hiệu quả điều trị.

3.4. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

3.4.1. Tỷ lệ mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân nghiên cứu

Tổng hợp kết quả khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân dựa trên thang đánh giá Morisky-8 với phân loại mức độ tuân thủ tốt (7

– 8 điểm) và kém (≤ 6 điểm) [3] được trình bày dưới bảng sau:

Bảng 5. Mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTD typ 2 ngoại trú

Mức độ tuân thủ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	73	60.8
Kém	47	39.2

Kết quả bảng trên cho thấy có đến 39.2% bệnh nhân có mức độ tuân thủ điều trị kém.

3.4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ thuốc

Dùng phương pháp STEPWISE để tìm mô hình tối ưu cho các yếu tố có ảnh hưởng nhiều nhất tới tuân thủ điều trị. Kết quả được thể hiện trong bảng 6.

Bảng 6. Các mô hình có xác suất hậu định tối ưu liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị

Yếu tố	Mô hình				
	1	2	3	4	5
Tuổi	-0.09			-0.11	
Giới					-0.7
Thời gian điều trị ĐTD					
Bệnh mắc kèm					-0.12
Insulin			-0.34		
Số lần dùng insulin					
Số thuốc điều trị ĐTD	-0.34	-0.29	-0.32		-0.33
Số lần dùng thuốc trong ngày					
BIC	-414.1	-409.8	-409.6	-409.6	-409.5
Xác suất hậu định	0.52	0.06	0.06	0.05	0.05

Dựa vào kết quả trên, nhóm nghiên cứu lựa chọn mô hình có xác suất hậu định cao nhất

(52%) là mô hình có các yếu tố tuổi và số thuốc điều trị đái tháo đường (mô hình 1). Sau đó đưa

các yếu tố này vào phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến, các yếu tố ảnh hưởng tuân thủ được kết quả thể hiện trong bảng dưới đây.

Bảng 7. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị

Yếu tố	OR (95%CI)	P
Tuổi	0.91 (0.84-0.97)	0.03
Số thuốc sử dụng trong đơn	0.71 (0.56-0.89)	0.002

Nhóm bệnh nhân cao tuổi có xu hướng tuân thủ thấp hơn. Bệnh nhân tăng 1 tuổi thì giảm 9% khả năng tuân thủ dùng thuốc (OR=0.91; 95% CI 0.84 – 0.97; p=0.03). Hơn nữa trên nhóm bệnh nhân dùng nhiều thuốc điều trị ĐTĐ có xu hướng tuân thủ thấp hơn, cụ thể cứ thêm 1 thuốc phối hợp trong điều trị ĐTĐ sẽ làm giảm 29% khả năng tuân thủ dùng thuốc (OR=0.71; 95% CI 0.56 – 0.89; p=0.002).

4. Bàn luận

4.1. Về hiệu quả điều trị đái tháo đường tít 2 cho bệnh nhân ngoại trú

Các phác đồ điều trị được sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Trong số các phác đồ phối hợp 2 thuốc thì phác đồ metformin-gliclazid được sử dụng nhiều nhất. Đây là phối hợp được sử dụng phổ biến trong điều trị, giữa 1 thuốc kích thích bài tiết insulin với 1 thuốc làm tăng nhạy cảm của các tế bào với insulin [1]. Phác đồ phối hợp insulin – metformin được sử dụng nhiều hơn phác đồ phối hợp insulin – acarbose do metformin làm giảm tình trạng insulin đồng thời ít gây tăng cân, ít gây hạ đường huyết nên làm tăng hiệu quả sử dụng insulin, tránh tác dụng không mong muốn của insulin.

Trong các phác đồ phối hợp ba thuốc uống thì metformin – gliclazid - acarbose chiếm tỷ lệ cao hơn các phác đồ còn lại. Điều này có thể cho thấy xu hướng ưu tiên phối hợp các thuốc đường uống với nhau hơn là phối hợp giữa thuốc tiêm và thuốc uống trên quần thể BN điều trị ngoại

trú. Phác đồ này được sử dụng chủ yếu trên những bệnh nhân có HbA1c và FPG cao, thời gian điều trị đái tháo đường lâu năm [1].

Sự thay đổi nồng độ glucose máu tại các thời điểm khảo sát

Sau 12 tháng điều trị glucose máu có giảm từ 7.6 ± 1.76 mmol/l xuống 7.42 ± 1.81 mmol/l, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, tỷ lệ % bệnh nhân có FPG đạt mục tiêu đã được cải thiện, từ 40.0% đến 47.5% sau 1 năm điều trị. Mặc dù vậy, tại thời điểm T₀ vẫn còn 45.0% bệnh nhân có FPG giảm nhưng chưa đạt mục tiêu và 7.5% bệnh nhân không thay đổi giá trị FPG hoặc không làm xét nghiệm; điều này có thể do ảnh hưởng một phần của việc tuân thủ dùng thuốc đối với bệnh nhân ĐTĐ [4].

Sự thay đổi nồng độ HbA1c tại các thời điểm khảo sát

Chỉ số HbA1c phản ánh glucose huyết trong 1 thời gian dài và không ảnh hưởng bởi các yếu tố như thức ăn. Nghiên cứu UKPDS [5] chỉ ra rằng mỗi 1% HbA1c giảm làm giảm 21% bệnh nhân tử vong liên quan đến ĐTĐ, 14% tử vong do mọi nguyên nhân và nhồi máu cơ tim, 43% trong phẫu thuật cắt bỏ hoặc tử vong do mạch máu ngoại biên, 37% giảm nguy cơ biến chứng vi mạch. Do vậy việc giảm HbA1c luôn là mục tiêu hàng đầu trong điều trị ĐTĐ tít 2. Sau 6 tháng điều trị từ thời điểm T₋₆ tới T₀, chỉ số HbA1c giảm 7.1 ± 1.0 xuống 6.4 ± 0.9 %; và tỷ lệ % bệnh nhân có giá trị HbA1C đạt mục tiêu được tăng từ 6.7% lên 15.0%.

4.2. Về các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường tít 2 ngoại trú

Kết quả thu được là số lượng BN tuân thủ dùng thuốc ở mức độ tốt là 73 BN (60.8%). Số BN tuân thủ kém ghi nhận được là 37 BN (39.2%) tương đồng với nghiên cứu của Tiktin M và các cộng sự năm 2016 là 42.7 % [6]. Tuổi tác của BN là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ mà không thể can thiệp được, BN tăng 1 tuổi thì giảm 9% khả năng tuân thủ dùng thuốc (OR=0.91; 95% CI 0.84 – 0.97; p= 0.03). Điều

này có thể giải thích do BN càng cao tuổi thì trí nhớ BN càng giảm sút dẫn tới việc quên dùng thuốc, nhầm lẫn liều hay khả năng tự sử dụng thuốc có nhiều hạn chế trong khi sự giúp đỡ của người thân không phải lúc nào cũng có. Do đó, nhân viên y tế cần hướng dẫn người nhà BN trong việc giúp đỡ người cao tuổi dùng thuốc hàng ngày cũng như việc cung cấp thông tin về sử dụng thuốc cho bệnh nhân ngắn gọn, rõ ràng, dễ hiểu. Bệnh nhân khi sử dụng thêm 1 thuốc điều trị ĐTĐ trong phác đồ sẽ làm giảm 29% khả năng tuân thủ dùng thuốc (OR=0.71; 95% CI 0.56 – 0.89; p=0.002). Như vậy, để giúp bệnh nhân có khả năng tăng tính tuân thủ điều trị nên chọn các phác đồ điều trị đơn giản và lựa chọn các dạng bào chế kết hợp 2 hay nhiều thuốc điều trị ĐTĐ đường uống để giảm số loại thuốc mà bệnh nhân phải dùng.

Kết luận

Phần lớn các bệnh nhân ĐTĐ týp 2 ngoại trú được điều trị ổn định với giá trị FPG dao động từ 7.6 ± 1.76 mmol/l (T_{-12}) xuống 7.42 ± 1.81 mmol/l (T_0) và giá trị HbA1C giảm từ $7.1 \pm 1.0\%$ (T_{-6}) xuống $6.4 \pm 0.9\%$ (T_0). Đã phát hiện được hai yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của BN là tuổi của bệnh nhân và số thuốc ĐTĐ dùng trong đơn.

Tài liệu tham khảo

- [1] Association. American Diabetes, Standards of medical care in diabetes - 2018, <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>, 2018 (accessed 25 May 2019).
- [2] A. Jafarian-Amirkhizi, A. Sarayani, K. Gholami, M. Taghizadeh-Ghehi, K. Heidari, A. Jafarzadeh-Kohneeloo, D.E.Morisky, Adherence to medications, self-care activity, and HbA1c status among patients with type 2 diabetes living in an urban area of Iran, *J Diabetes Metab Disord.* 17(2) (2018) 165-172. <https://doi.org/10.1007/s40200-018-0356-4>.
- [3] D.E. Morisky, M.R. Di Matteo, Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Response to Authors, *J Clin Epidemiol.* 64(3) (2011) 255-257; discussion 258-63. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.002>.
- [4] Y. Tominaga, T. Aomori, T. Hayakawa, D.E. Morisky, K. Takahashi, M. Mochizuki, Relationship between medication adherence and glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes. *Pharmazie.* 73(10) (2018) 609-612. <https://doi.org/10.1691/ph.2018.8587>.
- [5] M.C. Govern Andrew, T. Zayd, Systematic review of adherence rates by medication class in type 2 diabetes: a study protocol, *BMJ Open*, 6(2) (2016) e010469. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010469>.
- [6] M. Tiktin, S. Celik, Understanding adherence to medications in type 2 diabetes care and clinical trials to overcome barriers: a narrative review, *Curr Med Res Opin.* 32(2) (2016) 277-287. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1119677>.