

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

Trương Lê Thuý Nguyên^{1,2,*}, Lê Tường Vy¹, Bùi Thị Hương Quỳnh^{2,3}, Phạm Thị Thu Hiền²



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

¹Khoa Y - Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Dược, bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Khoa Dược, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Liên hệ

Trương Lê Thuý Nguyên, Khoa Y - Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Khoa Dược, bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Email: tltnguyen@medvnu.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 18-10-2021
- Ngày chấp nhận: 17-3-2022
- Ngày đăng: 18-4-2022

DOI: 10.32508/stdjhs.v3i1.494



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



TÓM TẮT

Mở đầu: Tuân thủ sử dụng thuốc (TTSĐT) góp phần quan trọng nâng cao hiệu quả điều trị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), giúp kiểm soát bệnh và làm chậm các biến chứng.

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết, đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên bệnh nhân ĐTĐ type 2, điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất từ 01/2021 đến 06/2021. Thông tin liên quan tới đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án và phỏng vấn bệnh nhân. TTSĐT được đánh giá dựa trên bộ câu hỏi MMAS-8 phiên bản tiếng Việt đã được thẩm định.

Kết quả: Có 300 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình $65,03 \pm 10,17$ tuổi. Có 47,7% bệnh nhân sử dụng phác đồ 2 thuốc, metformin và gliclazid được sử dụng nhiều nhất (93,9% và 40,3%). 73,7% bệnh nhân TTSĐT (19,7% TTSĐT tốt với điểm MMAS = 8 và 54,0% TTSĐT trung bình với điểm MMAS: 6 MMAS < 8). Các yếu tố liên quan đến TTSĐT: nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá có nguy cơ TTSĐT thấp hơn nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá 89% (OR = 0,11; KTC 95%: 0,03 – 0,38; p < 0,001); bệnh nhân có sử dụng insulin có nguy cơ tuân thủ thấp hơn nhóm bệnh nhân không sử dụng insulin 61% (OR = 0,39; KTC 95%: 0,2 – 0,79; p = 0,008) và các bệnh nhân nam có nguy cơ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn bệnh nhân nữ 2,3 lần (OR = 2,3 KTC 95%: 1,19 – 4,44, p = 0,014).

Kết luận: TTSĐT của bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Thống Nhất ở mức trung bình. Nghiên cứu gợi ý cần khuyến khích bệnh nhân không/giảm sử dụng thuốc lá, giải thích kỹ về cách sử dụng thuốc và tầm quan trọng của tuân thủ chế độ dùng thuốc cho bệnh nhân.

Từ khóa: Tuân thủ sử dụng thuốc (TTSĐT), đái tháo đường type 2, bộ câu hỏi Morisky (MMAS-8)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là một trong những bệnh mạn tính có số bệnh nhân nhiều nhất thế giới, ước tính đến năm 2030 toàn thế giới có 463 triệu bệnh nhân¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh ngày càng tăng, có xu hướng đô thị hoá và trẻ hoá². Điều trị bằng thuốc hạ đường huyết suốt đời là một biện pháp hiệu quả để kiểm soát bệnh đái tháo đường type 2 và làm chậm các biến chứng. Tuy nhiên hiệu quả dùng thuốc phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có sự tuân thủ sử dụng thuốc (TTSĐT) của bệnh nhân. Việc xác định mức độ TTSĐT cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến sự TTSĐT của người bệnh sẽ giúp nhân viên y tế có các giải pháp hiệu quả giúp tăng TTSĐT và hiệu quả điều trị. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát tình hình sử dụng thuốc, mức độ tuân thủ sử dụng thuốc và các yếu tố ảnh hưởng trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Thống Nhất, từ 01/2021 đến 06/2021.

Cỡ mẫu được tính theo công thức: $n = Z_{1-\alpha}^2 \frac{p(1-p)}{d}$. Dựa vào các nghiên cứu trước đây, ước tính p = 0,5, khoảng sai lệch cho phép d = 0,065. Với mức tin cậy 0,95% ta có $\alpha = 0,05$ và Z = 1,96.

Cỡ mẫu cần thiết 228 bệnh nhân và ước lượng 20% bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu cần lấy khoảng 275 bệnh nhân.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng y đức khoa Y - Đại học Quốc gia, Thành phố Hồ Chí Minh số 02/QĐ-IRB-VN01,017.

Trích dẫn bài báo này: Nguyên T L T, Vy L T, Quỳnh B T H, Hiền P T T. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh. *Sci. Tech. Dev. J. - Health Sci*, 2022; 3(1):338-345.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng được mời tham gia nghiên cứu là bệnh nhân đái tháo đường type 2, thoả mãn các tiêu chí: 1) có bệnh đái tháo đường type 2 và đã điều trị bằng thuốc ít nhất 6 tháng; 2) ≥ 18 tuổi; 3) có khả năng nghe-hiểu-trả lời câu hỏi phỏng vấn; 4) bệnh nhân không phải là phụ nữ đang mang thai.

Thu thập dữ liệu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân đồng ý ký bằng đồng thuận tham gia nghiên cứu sẽ trả lời bằng câu hỏi được thiết kế sẵn gồm 2 phần: 1) thông tin về đặc điểm bệnh nhân gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và bệnh đồng mắc; 2) bảng câu hỏi đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc Morisky (MMAS-8)³. Thông tin về các thuốc hạ đường huyết, chỉ số đường huyết và HbA1c tại thời điểm nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án.

Tiêu chí đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc

Bảng câu hỏi Morisky là bộ câu hỏi đánh giá TTSDT trong các bệnh mạn tính và đã được thẩm định trên bệnh nhân ĐTĐ⁴. Có 3 mức phân loại về mức độ TTSDT: 1) TTSDT tốt: MMAS = 8; 2) TTSDT trung bình: 6 MMAS < 8; 3) TTSDT kém < 6. Hiệu quả kiểm soát bệnh đái tháo đường được đánh giá theo hướng dẫn điều trị đái tháo đường type 2 của Bộ y tế Việt Nam năm 2020⁵, bệnh nhân kiểm soát bệnh tốt khi đường huyết ≤ 7 mmol/L và HbA1c < 7%.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê RStudio phiên bản 1.4.1717 và Excel. Kết quả được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng số trung bình \pm độ lệch chuẩn nếu tuân theo phân phối bình thường và số trung vị (tứ phân vị thứ 2; tứ phân vị thứ 3) nếu không theo phân phối bình thường; biến định danh được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ (%). Phép kiểm Chi bình phương được dùng để so sánh các tỷ lệ, hồi quy logistic đơn biến và đa biến được dùng để xác định các yếu tố liên quan đến TTSDT.

KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi phỏng vấn 300 bệnh nhân thoả tiêu chuẩn nghiên cứu. Dân số nghiên cứu có độ tuổi trung bình $65,03 \pm 10,17$, nam giới chiếm 66,7%, chủ yếu là cán bộ hưu trí (75,7%). Hơn một nửa có trình độ đại học trở lên, tỷ lệ hút thuốc lá 18,3%. Đa phần bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ trên 5 năm (73,7%). 98,7% đối tượng

nghiên cứu có 1-3 bệnh mạn tính mắc kèm như rối loạn chuyển hoá lipoprotein (96,7%), tăng huyết áp (72,3%), cơn đau thắt ngực (36,7%), thiếu máu cục bộ mạn tính (16,3%) và các bệnh khác. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết và tình trạng kiểm soát đường huyết

Các thuốc được ghi nhận theo đơn thuốc đang sử dụng của bệnh nhân. 47,7% bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp hai thuốc. Các phối hợp 3 thuốc, dùng thuốc đơn trị và 4 thuốc chiếm tỷ lệ lần lượt 39,3%, 10,7% và 2,3%. Khi phân tích các thuốc sử dụng, có 93,9% đơn thuốc có metformin, các thuốc còn lại gli-clazid 40,3%, linagliptin 31,7%, glimepirid 23,0%, insulin 18,7% và vildagliptin 9,6% (Hình 1).

Tại thời điểm nghiên cứu có 99 BN (33%) có glucose huyết ≤ 7 mmol/l, 201 BN (67%) có glucose huyết > 7 mmol/l, số BN có HbA1c nhỏ hơn 7 mmol/l và lớn hơn hoặc bằng 7 mmol/l lần lượt 147 BN (49%) và 153 BN (51%).

Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc(TTSDT)

Có 221 (73,7%) bệnh nhân có TTSDT và 79 (26,3%) bệnh nhân không TTSDT (TTSDT kém). Trong đó, 19,7% bệnh nhân TTSDT tốt và 54,0% bệnh nhân TTSDT trung bình. Kết quả trả lời bộ câu hỏi Morisky (MMAS-8) trình bày trong Bảng 2.

Lý do không TTSDT chính là “quên uống thuốc” (54,3%), “cảm thấy phiền phức khi dùng thuốc lâu dài” cũng là nguyên nhân quan trọng khiến bệnh nhân không TTSDT.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc

Dựa vào y văn và kết quả các nghiên cứu trước đây, các yếu tố như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, số lượng thuốc hạ đường huyết, insulin, bệnh mạn tính kèm theo được kiểm định sự liên quan đến mức độ TTSDT. Kết quả kiểm định Chi bình phương được trình bày trong Bảng 3.

Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được thực hiện. Chúng tôi kiểm tra tương tác giữa các biến và phát hiện trường tương tác giữa “tuổi” và “hút thuốc lá”. Trường tương tác này được hiệu chỉnh trong mô hình hồi quy logistic đa biến. Kết quả phân tích cho thấy nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá có tỷ lệ TTSDT thấp hơn nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá 89% (OR = 0,11; KTC 95%: 0,03 – 0,38; $p < 0,001$); bệnh nhân có sử dụng insulin tuân thủ thấp hơn nhóm bệnh nhân không sử dụng insulin 61% (OR

Bảng 1: Đặc điểm dân số nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB±ĐLC)			65,03 ± 10,17
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	76	25,3
	≥ 60 tuổi	224	74,7
Giới tính	Nam	200	66,7
	Nữ	100	33,3
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	34	11,3
	Lao động chân tay	39	13,0
	Hưu trí	227	75,7
Trình độ học vấn	Tốt nghiệp cấp 2 trở xuống	46	15,3
	Tốt nghiệp cấp 3 + Trung cấp + Cao đẳng	78	26,0
	Đại học + Sau đại học	176	58,7
Hút thuốc lá	Không	245	81,7
	Có	55	18,3
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường	< 5 năm	79	26,3
	≥ 5 năm	221	73,7
Bệnh mạn tính mắc kèm	Không	4	1,3
	1 bệnh	42	14,0
	2 bệnh	84	28,0
	≥ 3 bệnh kèm	170	56,7

= 0,39; KTC 95%: 0,2 – 0,79 ; p = 0,008) và các bệnh nhân nam có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn bệnh nhân nữ 2,3 lần (OR = 2,3 KTC 95%: 1,19 – 4,44, p= 0,014) (Bảng 4).

BÀN LUẬN

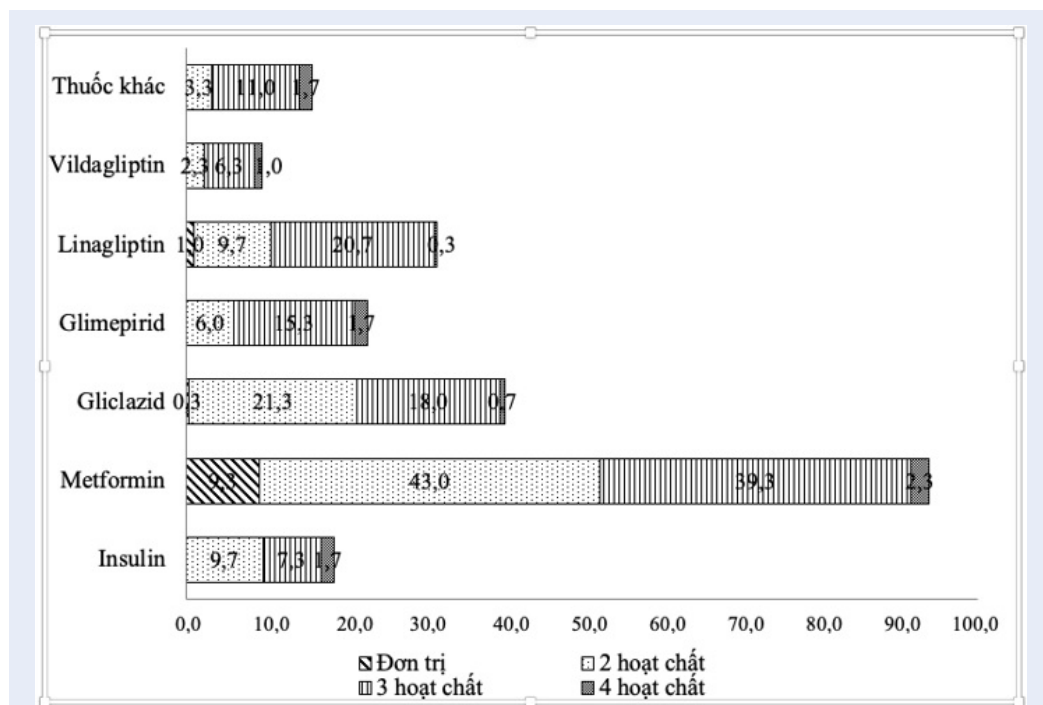
Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp 2 thuốc trở lên. Điều này có thể do phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc ĐTD type 2 trên 5 năm và có các bệnh lý kèm theo nên phác đồ một thuốc với metformin không còn hiệu quả. Các thuốc metformin và glyclazid được sử dụng nhiều nhất có thể vì những thuốc này tương đối rẻ, dễ sử dụng và ít tác dụng phụ.

Tỷ lệ TTSDT của bệnh nhân ĐTD type 2 tại Bệnh viện Thống Nhất ở mức trung bình (73,7%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Dương Chí Hồng⁶ và nghiên cứu của tác giả Lee-Kai Lin⁷ và đồng nghiệp với tỷ lệ tuân thủ lần lượt 67,6% và 65%, và cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Quỳnh Anh và đồng nghiệp⁸ 46,1%. Sự khác biệt này

có thể là do nhóm tác giả Trần Thị Quỳnh Anh đánh giá có TTSDT với điểm MMAS =8 điểm trong khi đó chúng tôi và nhóm tác giả Dương Chí Hồng lấy mức điểm MMAS ≥ 6.

Nguyên nhân không TTSDT chủ yếu là do quên uống thuốc và cảm thấy bất tiện khi dùng thuốc lâu dài (54,3% và 35,0%). Các bệnh nhân trong nghiên cứu trả lời bất tiện thường gặp nhất là phải uống thuốc vào các thời điểm khác nhau (trước ăn và sau ăn) và dùng thuốc nhiều lần trong ngày, điều này ảnh hưởng đến TTSDT của bệnh nhân. Kết quả này cho thấy việc sử dụng các chế độ dùng thuốc đơn giản, số lần dùng trong ngày ít sẽ thuận tiện hơn cho bệnh nhân và góp phần tăng TTSDT.

Trả lời câu hỏi “Trong 2 tuần qua, có ngày nào Cô/Bác/Anh/Chị không uống thuốc điều trị bệnh đái tháo đường hay không?”, 47 (15,6%) bệnh nhân chia sẻ lý do không dùng thuốc hạ đường huyết là đang sử dụng thực phẩm chức năng. Điều này cho thấy cần có sự tư vấn của nhân viên y tế, đặc biệt là dược sĩ lâm sàng về tầm quan trọng của các thuốc điều trị trong



Hình 1: Tỷ lệ các thuốc điều trị đái tháo đường type 2 được sử dụng

Bảng 2: Kết quả trả lời bộ câu hỏi Morisky (MMAS-8)

Câu hỏi	Số BN trả lời "Có"	Tỷ lệ %
Câu 1: Cô/Bác/Anh/Chị có đôi lúc quên uống thuốc điều trị bệnh đái tháo đường hay không?	163	54,3
Câu 2: Trong 2 tuần qua, có ngày nào Cô/Bác/Anh/Chị không uống thuốc điều trị bệnh đái tháo đường hay không?	75	25,0
Câu 3: Cô/Bác/Anh/Chị có từng bỏ bớt hay ngưng uống thuốc mà không thông báo cho bác sĩ bởi vì cảm thấy mệt khi uống thuốc hay không?	34	11,3
Câu 4: Khi đi du lịch hoặc khi xa nhà, có khi nào Cô/Bác/Anh/Chị có quên mang theo thuốc không?	35	11,7
Câu 5: Hôm qua, Cô/Bác/Anh/Chị có uống thuốc đầy đủ không?	275	91,7
Câu 6: Thành thạo, Cô/Bác/Anh/Chị có ngưng dùng thuốc khi thấy đường huyết đã kiểm soát hoặc cảm thấy sức khỏe khá hơn hay không?	23	7,7
Câu 7: Uống thuốc hằng ngày thật sự bất tiện với một số người. Cô/Bác/Anh/Chị có từng thấy bất tiện khi phải tuân thủ nghiêm ngặt kế hoạch điều trị hay không?	105	35,0
Câu 8: Cô/Bác/Anh/Chị có thường xuyên gặp khó khăn khi phải nhớ uống tất cả thuốc không?		
Không bao giờ/Hiếm khi	237	79,0
Đôi khi/Lâu lâu một lần	45	15,0
Thành thạo	15	5,0
Thường xuyên	2	0,7
Luôn luôn	1	0,3

Bảng 3: Sự khác nhau về đặc điểm khảo sát giữa hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ.

	Không tuân thủ (N=79)	Có tuân thủ (N=221)	Giá trị p**
Tuổi			
< 60 tuổi	27 (34,2%)	49 (22,2%)	0,050
≥ 60 tuổi	52 (65,8%)	172 (77,8%)	
Giới tính			
Nữ	30 (38,0%)	70 (31,7%)	0,379
Nam	49 (62,0%)	151 (68,3%)	
Nghề nghiệp			
Lao động trí óc	15 (19,0%)	19 (8,6%)	0,025
Hưu trí	52 (65,8%)	175 (79,2%)	
Lao động chân tay	12 (15,2%)	27 (12,2%)	
Trình độ học vấn			
Tốt nghiệp cấp 2 trở xuống	11 (13,9%)	35 (15,8%)	0,579
Tốt nghiệp cấp 3 + trung cấp + cao đẳng	24 (30,4%)	54 (24,4%)	
Tốt nghiệp đại học và sau đại học	44 (55,7%)	132 (59,7%)	
Hút thuốc lá			
Không	57 (72,2%)	188 (85,1%)	0,017
Có	22 (27,8%)	33 (14,9%)	
Số lượng bệnh mạn tính mắc kèm			
< 3 bệnh	38 (48,1%)	92 (41,6%)	0,388
≥ 3 bệnh	41 (51,9%)	129 (58,4%)	
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường			
< 5 năm	21 (26,6%)	58 (26,2%)	1
≥ 5 năm	58 (73,4%)	163 (73,8%)	
Insulin			
Không	58 (73,4%)	186 (84,2%)	0,053
Có	21 (26,6%)	35 (15,8%)	
Số viên thuốc điều trị đái tháo đường			
1 viên	20 (25,3%)	70 (31,7%)	0,506
2 viên	49 (62,0%)	121 (54,8%)	
3 viên	10 (12,7%)	30 (13,6%)	

*: phép kiểm Chi bình phương.

Bảng 4: Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc.

	OR thô (KTC 95%)	OR sau hiệu chỉnh (KTC 95%)*	Giá trị p**
Tuổi			
< 60 tuổi	1	1	0,78
≥ 60 tuổi	1,82 (1,04 – 3,2)	0,87 (0,34 – 2,26)	
Giới tính			
Nữ	1	1	0,014
Nam	1,32 (0,77 – 2,26)	2,3 (1,19 – 4,44)	
Nghề nghiệp			
Lao động trí óc	1	1	
Hưu trí	2,66 (1,26 – 5,59)	1,28 (0,39 – 4,14)	0,684
Lao động chân tay	1,78 (0,68 – 4,64)	1,04 (0,31 – 3,44)	0,952
Trình độ học vấn			
Tốt nghiệp cấp 2 trở xuống			
Tốt nghiệp cấp 3 + trung cấp + cao đẳng	0,71 (0,31 – 1,62)	0,57 (0,22 – 1,47)	0,248
Tốt nghiệp đại học và sau đại học	0,94 (0,44 – 2,01)	0,51 (0,19 – 1,35)	0,173
Hút thuốc lá			
Không	1	1	< 0,001
Có	0,45 (0,25 – 0,84)	0,11 (0,03 – 0,38)	
Số lượng bệnh mạn tính mắc kèm			
< 3 bệnh	1	1	0,33
≥ 3 bệnh	1,3 (0,78 – 2,18)	1,34 (0,75 – 2,4)	
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường			
< 5 năm	1	1	0,981
≥ 5 năm	1,02 (0,57 – 1,82)	0,99 (0,48 – 2,03)	
Insulin			
Không	1	1	0,008
Có	0,52 (0,28 – 0,96)	0,39 (0,2 – 0,79)	
Số viên thuốc điều trị đái tháo đường			
1 viên	1	1	
2 viên	0,71 (0,39 – 1,28)	0,75 (0,4 – 1,42)	0,379
3 viên	0,86 (0,36 – 2,05)	0,78 (0,31 – 1,98)	0,596

*: đã hiệu chỉnh các yếu tố: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn và hút thuốc lá.

** : phép kiểm hồi quy logistic đa biến.

việc kiểm soát bệnh, cũng như hướng dẫn sử dụng thực phẩm chức năng hợp lý an toàn, tránh trường hợp có những niềm tin quá mức vào hiệu quả của thực phẩm chức năng.

Khi đánh giá các yếu tố liên quan đến TTSDT, chúng tôi xác định được “giới tính”, “hút thuốc lá” và “sử dụng insulin” có liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Phát⁹, khi xác định bệnh nhân sử dụng đồng thời vừa dùng thuốc uống và thuốc tiêm có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc thấp hơn bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc uống. Trong khảo sát của chúng tôi, có một số bệnh nhân chia sẻ rằng họ cho rằng dùng thuốc tiêm insulin đã đủ để kiểm soát đường huyết nên thường quên uống thuốc viên. Chúng tôi cho rằng sự hiểu biết chưa đầy đủ về điều trị bệnh đái tháo đường có thể là nguyên nhân gây nên sự kém tuân thủ sử dụng thuốc ở nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi đã không khảo sát về kiến thức của bệnh nhân, đây cũng là hạn chế của nghiên cứu.

Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Phát⁹ không đưa ra mối liên quan giữa “hút thuốc lá” và TTSDT và nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hiền và cộng sự¹⁰ không tìm thấy “giới tính” liên quan đến TTSDT. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau trong đặc điểm dân số giữa các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam giới và tỉ lệ bệnh nhân không hút thuốc lá khá cao, điều này có thể ảnh hưởng đến phương trình hồi quy xác định mối liên quan đến TTSDT. Đây cũng là hạn chế của nghiên cứu, gợi ý các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn để khắc phục hạn chế này.

Mặc khác, một phân tích tổng hợp về TTSDT trên bệnh nhân ĐTĐ của tác giả I. Krass¹¹ và cộng sự cho thấy rằng có hơn 9 trên 27 nghiên cứu không xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ như tuổi, giới tính, chủng tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian có bệnh ĐTĐ, loại thuốc ĐTĐ, số lần dùng thuốc trong ngày đến TTSDT. Trong phân tích này, tác giả cho rằng sự khác biệt này là do sự khác biệt về độ tuổi đối tượng tham gia giữa các nghiên cứu và mối liên quan không chắc chắn giữa các yếu tố kể trên với TTSDT. Tác giả I. Krass cũng chỉ ra rằng chỉ có yếu tố tinh thần (cụ thể là trầm cảm) và chi phí y tế có mối liên quan đến TTSDT một cách đồng nhất trong 27 nghiên cứu được phân tích¹¹. Đây là cũng là gợi ý cho các nghiên cứu sau này làm rõ mối liên hệ giữa yếu tố tinh thần và chi phí y tế đến hành vi tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện Thống Nhất được điều trị phối hợp hai thuốc trở lên, trong đó metformin được sử dụng nhiều nhất. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu ở mức trung bình. Bệnh nhân nữ, có hút thuốc lá hoặc có sử dụng insulin có xu hướng tuân thủ kém hơn các bệnh nhân không có đặc điểm này.

DANH MỤC TỰ VIẾT TẮT

ĐTĐ: Đái tháo đường.

MMAS (Eight Item Morisky Medication Adherence Scale): Thang điểm Morisky 8 câu hỏi.

TTSDT: Tuân thủ sử dụng thuốc.

KTC 95%: khoảng tin cậy 95%

TB: Trung bình

ĐLC: Độ lệch chuẩn

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết rằng không có xung đột lợi ích khi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. Global picture. 2019;9.
2. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015 - Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. 2016;122;.
3. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):1-7;PMID: 18453793. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>.
4. Wang J, Bian RW, Mo YZ. Validation of the Chinese version of the eight-item Morisky medication adherence scale in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Clin Gerontol Geriatr*. 2013;4(4):119-22; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2013.06.002>.
5. Bộ Y tế VN. Điều Trị Đái Tháo Đường Típ 2. 2020;77;.
6. Hồng DC, Ái QD, et al. Khảo sát mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019;.
7. Lin LK, Sun Y, Heng BH, Kwang Chew DE, Chong PN. Medication adherence and glycemic control among newly diagnosed diabetes patients. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2017;5(1):1-9;PMID: 28878942. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000429>.
8. Anh TTQ, Ngọc NV, et al. Khảo sát sự tuân thủ dùng thuốc và rào cản tinh thần trong việc sử dụng insulin ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019;.
9. Phát NH, et al. Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Hội nghị Khoa học Dược Bệnh viện Hà Nội mở rộng năm 2018*. 2018;.
10. Hiền TTT, et al. Khảo sát việc sử dụng thuốc hạ glucose máu và sự tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh, Đắk Lắk. 2018:322-332;.
11. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: A systematic review. *Diabet Med*. 2015;32(6):725-37;PMID: 25440507. Available from: <https://doi.org/10.1111/dme.12651>.

Prevalence of medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at outpatient clinics, Thong Nhat hospital, Ho Chi Minh City

Truong Le Thuy Nguyen^{1,2,*}, Le Tuong Vy¹, Bui Thi Huong Quynh^{2,3}, Pham Thi Thu Hien²



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

¹School of Medicine, VNU-HCM, Vietnam

²Faculty of Pharmacy, Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city, Vietnam

Correspondence

Truong Le Thuy Nguyen, School of Medicine, VNU-HCM, Vietnam

Faculty of Pharmacy, Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam

Email: tltnghuyen@medvnu.edu.vn

History

- Received: 18-10-2021
- Accepted: 17-3-2022
- Published: 18-4-2022

DOI : 10.32508/stdjhs.v3i1.494



Copyright

© VNUHCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



ABSTRACT

Background: Medication adherence plays important role in diabetes mellitus treatment. **Objective:** To investigate using of antihyperglycemic drugs, prevalence of medication adherence and risk factors associated with medication adherence.

Method: A cross-sectional study was conducted in 300 patients with type 2 diabetes at Thong Nhat hospital from 01/2021 to 06/2021. Patients were interviewed with a prepared questionnaire. Medication adherence was defined based on scores of Morisky questions: good adherence: MMAS = 8, moderate adherence: 6 MMAS < 8 and poor adherence: MMAS < 6.

Result : 47,7% patients were administrated with dual therapy; metformin and gliclazid were most commonly used (93,9% and 40,3%, respectively). The prevalence of medication adherence was 73,7%; proportion of good and moderate adherence were 19,7% and 54,0%, respectively. The odds of medication adherence in smoking group was 89% lower than non-smoking group (OR = 0,11; 95% CI: 0,03 – 0,38; p < 0,001); this figure in insulin group was 61% lower than group not using insulin (OR = 0,39; 95% CI: 0,2 – 0,79; p = 0,008) and the odds of adherence in male patients was 2,3 times higher than female patients (OR = 2,3 95% CI: 1,19 – 4,44, p= 0,014).

Conclusions: Medication adherence prevalence of type 2 diabetes patients at Thong Nhat Hospital is moderate. Giving up smoking, consulting using drugs and importance of medication adherence may improve medication adherence for diabetes patients.

Key words: Medication adherence, type 2 diabetes mellitus, Morisky questionnaire (MMAS-8)

Cite this article : Nguyen T L T, Vy L T, Quynh B T H, Hien P T T. Prevalence of medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at outpatient clinics, Thong Nhat hospital, Ho Chi Minh City. *Sci. Tech. Dev. J. - Health Sci.*, 2022; 3(1):338-345.