**THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGỌC HỒI NĂM 2023**

*Bs Bùi Thanh Hoa[[1]](#footnote-1), ĐDTC Hà Thị Diệu Linh, CNĐD Bùi Thị Ánh Huyền, ĐDCĐ Trần Thị Kiều Loan, ĐDCĐ Vi Thị Yến*

*(hoabui979@gmai.com)*

*1Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi*

**TÓM TẮT:**

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi năm 2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nền nghiên cứu định lượng. Sau khi thu thập thông tin thông qua phỏng vấn trực tiếp 110 đối tượng là người bệnh được chẩn đoán mắc đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023. Xác định mối liên quan bằng việc xây dựng mô hình hồi quy logistic đơn biến, các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ chế độ dùng thuốc chiếm 74,5%, tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng chiếm 50,9%, tỷ lệ tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết chiếm 21,8%, tỉ lệ tuân thủ chế độ tái khám định kỳ chiếm 71,8%, tỉ lệ tuân thủ chế độ hoạt động thể lực chiếm 39,1%, Tỉ lệ tuân thủ các chế độ điều trị chung chiếm 10,9%, các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung bao gồm: Sự nhắc nhở điều trị và mức độ hài lòng về trình độ của cán bộ y tế. Các khuyến nghị chính từ nghiên cứu: Cán bộ y tế cần dành thời gian để tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh, tập trung nhiều hơn vào những chế độ có mức tuân thủ thấp như chế độ kiểm soát đường huyết, hoạt động thể lực và chế độ dinh dưỡng. Đặc biệt tập trung vào những đối tượng là người cao tuổi, có trình độ học vấn thấp và người bệnh mới phát hiện đái tháo đường típ 2.

**Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, tuân thủ điều trị

# I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu, trong đó có 90 - 95% trong tổng số người bệnh đái tháo đường thuộc nhóm đái tháo đường típ 2. Thực tế trong quá trình điều trị và hạn chế diễn biến nặng lên của bệnh, vai trò quan trọng của tuân thủ điều trị đã được khẳng định. Ngoài ra, vai trò nhận thức của người bệnh trong việc duy trì thói quen và tuân thủ điều trị ngày càng được chú trọng, điều đó đồng nghĩa chính thái độ và hành vi của người bệnh góp phần không nhỏ vào hiệu quả của điều trị chứ không chỉ đơn thuần phụ thuộc thụ động vào toa thuốc và hướng dẫn của bác sỹ. nghiên cứu sẽ giúp các bác sỹ chuyên khoa tại các phòng khám nội nắm được thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh từ đó có kế hoạch tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh về tình trạng sức khỏe và các chế độ điều trị đúng, tập trung nhiều hơn vào những chế độ có mức tuân thủ thấp.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng, thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Đối tượng nghiên cứu: 110 người bệnh mắc đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi trong năm 2023.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích. Sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

## Địa điểm nghiên cứu: Tại 02 phòng khám nội tổng hợp, thuộc Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023. Riêng thời gian thu thập số liệu từ 01/06/2023 đến hết ngày 31/08/2023.

**2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ**

**2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu chính:**

Nhóm biến số đánh giá tuân thủ điều trị bao gồm các nhóm: chế độ dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết, tái khám định kì, hoạt động thể lực

Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu học: Nhóm tuổi, giới, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, BMI.

Nhóm biến số về đặc điểm chung về điều trị bệnh: Số năm bị đái tháo đường típ 2, biến chứng đái tháo đường, người nhắc nhở về điều trị đái tháo đường, hỗ trợ và tổ chức.

Nhóm biến số về sự hài lòng: Mức hài lòng với thái độ nhân viên y tế, mức hài lòng với trình độ của nhân viên y tế.

**Chỉ số nghiên cứu chính:**

Tỉ lệ tuân thủ các chế độ điều trị = số đối tượng tuân thủ các chế độ điều trị/tổng số đối tượng nghiên cứu

**2.4. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu:**

Điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu và điền vào phiếu điều tra.

Số phiếu thu được kiểm tra tính hợp lệ của từng phiếu và nhập thông tin vào phần mềm quản lý nhập liệu Epidata 3.1, sử dụng phần mềm Stata 10.0 để phân tích. Áp dụng các phân tích mô tả: Tính tần số (N), tỷ lệ phần trăm (%). Tính OR, 95%CI và p. Xây dựng mô hình hồi quy logistic đơn biến để phân tích mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với một số yếu tố về nhân khẩu học, đặc điểm điều trị bệnh và sự hài lòng của người bệnh. Mức có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 được áp dụng.

**III. KẾT QUẢ**

## 3.1 Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2:

Bảng 1: Thực trạng quên thuốc của người bệnh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Không tuân thủ dùng thuốc** | **Tần số** | **Tỷ lệ %** |
| *Quên thuốc viên (thuốc uống)* | 17 | 77,3 |
| *Quên thuốc tiêm* | 2 | 9,1 |
| *Quên cả 2* | 3 | 13,6 |
| **Tổng** | 22 | 100 |
| **Quên uống thuốc viên** | | |
| *<3 lần* | 6 | 30,0 |
| *≥3 lần* | 14 | 70,0 |
| **Tổng** | 20 | 100 |
| **Xử trí khi quên uống thuốc** | | |
| *Uống bù vào lần uống sau* | 2 | 10,0 |
| *Bỏ đi không uống nữa* | 16 | 80,0 |
| *Xin lời khuyên của bác sĩ* | 2 | 10,0 |
| **Tổng** | 20 | 100 |
| **Quên dùng thuốc tiêm** | | |
| *<3 lần* | 0 | 0 |
| *≥3 lần* | 5 | 100 |
| **Tổng** | 5 | 100 |
| **Xử trí khi quên tiêm thuốc** | | |
| *Tiêm bù vào lần tiêm sau* | 0 | 0 |
| *Bỏ đi không tiêm nữa* | 5 | 100 |
| *Xin lời khuyên của bác sĩ* | 0 | 0 |
| **Tổng** | 5 | 100 |

Bảng 1 cho thấy, 77,3% người bênh quên dùng thuốc viên và 9.1% người bệnh quên dùng thuốc tiêm.

Biểu đồ 1: Tỷ lệ tuân thủ các chế độ điều trị của người bệnh

Biểu đồ 1. cho thấy người bệnh tuân thủ các chế độ điều trị từ cao xuống thấp lần lượt là chế độ dùng thuốc, tái khám định kỳ, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực,và kiểm soát đường huyết tại nhà với các tỷ lệ tương ứng 74,5%, 71,8%, 50,9%, 39,1% và 21,8%.

Biểu đồ 2: Tỷ lệ tuân thủ chung

Biểu đồ 2. cho thấy người bệnh Đái tháo đường tham gia nghiên cứu tuân thủ điều trị chung (đầy đủ 5 chế độ điều trị) chiếm tỷ lệ 10,9%.

## 3.2 Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2

3.2.1. Tuân thủ điều trị thuốc và một số yếu tố liên quan

Kết quả cho thấy tuân thủ chế độ dùng thuốc ở người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên cao gấp 0,31 lần so với mức dưới trung học phổ thông, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,01). Người bệnh độc thân, ly hôn tuân thủ chế độ dùng thuốc cao gấp 0,18 lần người bệnh hiện có vợ/chồng (p<0,01).

***3.2.2. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan***

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh được nhắc nhở điều trị bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao gấp 1,67 lần người bệnh không được nhắc nhở tuân thủ điều trị bệnh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

3.2.3. Tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên tuân thủ kiểm soát đường huyết cao gấp 1,42 lần so với người bệnh dưới mức trung học phổ thông, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Kết quả cho thấy người bệnh hài lòng về thái độ của cán bộ y tế tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết cao gấp 1,46 lần người bệnh không hài lòng (p<0,05). Người bệnh cảm thấy hài lòng về trình độ của cán bộ y tế tuân thủ tốt hơn 1,66 lần người bệnh không hài lòng và người bệnh được hướng dẫn về chế độ kiểm soát đường huyết thì tuân thủ cao gấp 2,42 lần người bệnh không được hướng dẫn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

3.2.4. Tuân thủ tái khám định kỳ và một số yếu tố liên quan

Người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên tuân thủ tái khám định kỳ cao gấp 1,8 lần người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Người bệnh được nhắc nhở điều trị tuân thủ tái khám định kì cao gấp 0,44 lần người bệnh không được nhắc nhở, khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**3.3.5. *Tuân thủ hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan***

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh hài lòng về thái độ và trình độ của cán bộ y tế tuân thủ hoạt động thể lực đều cao gấp 0,5 lần so với người bệnh không hài lòng (p<0,01). Người bệnh được hướng dẫn về chế độ hoạt động thể lực thì thuân thủ cao gấp 2 lần người không được hướng dẫn. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

**IV. BÀN LUẬN**

## 4.1 Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2:

Tổng hợp tất các các yêu cầu về tuân thủ trong các chế độ điều trị, nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ có 10,9% của nhóm đối tượng đạt tiêu chuẩn có sự tuân thủ điều trị chung. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Quang Chung với tỷ lệ tuân thủ điều trị chung chiếm 19%. Giải thích cho sự khác biệt này, nghiên cứu của chúng tôi đánh giá rằng người bệnh có tuân thủ điều trị chung khi người bệnh tuân thủ được cả 5 chế độ điều trị trong khi đó của tác giả Trịnh Quang Chung đưa ra thang điểm tuân thủ chung khi đối tượng tuân thủ nhiều hơn hoặc bằng 4 chế độ điều trị cũng như nghiên cứu của tác giả được thực hiện trên mẫu có kích thước nhỏ hơn. Bên cạnh đó, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện 198 với 10,0% tuân thủ điều trị chung, mặc dù có sự khác biệt tương đối về phương pháp đánh giá: Chúng tôi chỉ khảo sát 5 chế độ điều trị mà không khảo sát về tuân thủ thay đổi thói quen, hành vi: không hút thuốc lá và hạn chế sử dụng rượu bia; và sự khác nhau trong tiêu chí đánh giá tuân thủ trong khi tác giả Lê Thị Hương Giang đánh giá tuân thủ khi người bệnh phải tuân thủ cả 6 chế độ điều trị [2] [3].

**4.2 Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2:**

4.2.1. Chế độ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy một số yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dùng thuốc ở người bệnh bao gồm: trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, sự hỗ trợ của tổ chức. Có thể giả định rằng những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp có nhiều niềm tin hơn trong lời khuyên của bác sĩ trong chế độ dùng thuốc. Người bệnh có tình trạng hôn nhân khác (độc thân, ly hôn) tuân thủ chế độ dùng thuốc thấp hơn người bệnh hiện có vợ/chồng (OR= 0,18; 95%CI: 0,10-0,33). Người độc thân/ ly hôn, họ thường có cuộc sống thiếu điều độ, ít sự chăm sóc và giúp đỡ về mặt tinh thần, hay căng thẳng, trầm cảm ít quan tâm đến sức khỏe hơn nên có thể bỏ bê việc uống thuốc. Còn đối với người hiện có vợ/chồng thì có cuộc sống ổn định hơn cùng với đó vai trò và trách nhiệm của bản thân người bệnh đối với vợ/chồng và gia đình, góp phần làm cho người bệnh có ý thức về tuân thủ dùng thuốc cao hơn tránh biến chứng.

4.2.2. Chế độ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan

Nghiên cứu đã xác định được 2 yếu tố: nghề nghiệp, sự nhắc nhở điều trị bệnh có liên quan đến chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Người bệnh đang đi làm tuân thủ chế độ sử dung dinh dưỡng cao hơn người bệnh hưu trí (OR= 1,64; 95%CI: 1,07-2,52). Người bệnh được nhắc nhở điều trị bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng cao hơn người bệnh không được nhắc nhở tuân thủ điều trị bệnh ( OR=1,67; 95% CI: 1,16 - 2,41). Hỗ trợ nhắc nhở từ phía gia đình cung cấp cho bệnh nhân sự trợ giúp thực tế và chia sẻ những khó khăn với cuộc sống người bệnh và khuyến khích được sự lạc quan.

4.2.3. Chế độ kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu này, các yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết gồm các yếu tố sau: trình độ học vấn, mắc biếm chứng, sự hỗ trợ từ các tổ chức/chương trình, sự nhắc nhở điều trị bệnh, hài lòng về thái độ và trình độ của cán bộ y tế. Giải thích trình độ học vấn đóng một vai trò trong sự hiểu biết tốt hơn về lời khuyên của các bác sĩ. Người bệnh có trình độ học vấn cao có kỹ năng nhận thức phức tạp hơn để có thể hiểu được liệu pháp điều trị và tuân thủ điều trị kiểm soát đường huyết tốt. Người bệnh mắc biến chứng là do tiến triển của bệnh và sự kiểm soát không tốt lượng đường huyết trong máu. Vì vậy khi mắc biến chứng người bệnh người bệnh mới hiểu được tác dụng từ đó thay đổi thái độ và thực hành đối với chế độ kiểm soát đường huyết. Khi mắc biến chứng người bệnh sẽ được bác sĩ dặn dò kỹ lưỡng hơn để những biến chứng cấp tính nguy hiểm đến tính mạng nên tuân thủ cao hơn.

Người bệnh hài lòng về thái độ của cán bộ y tế tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết cao gấp 1,46 lần người bệnh không hài lòng. Người bệnh cảm thấy hài lòng về trình độ của cán bộ y tế tuân thủ tốt hơn 1,66 lần người bệnh không hài lòng. Do đó có thể thấy được vai trò và sự ảnh hưởng của cán bộ y tế tới việc tuân thủ chế độ kiểm soát đường huyết. Khi người bệnh cảm thấy hài lòng về thái độ và trình độ của cán bộ y tế thì họ tin tưởng và thực hiện theo đúng chỉ định, hướng dẫn và tư vấn của cán bộ y tế. Cán bộ y tế có thái độ đúng mực và người bệnh cảm thấy rằng nhu cầu của họ đã được lắng nghe và giải quyết là một yếu tố thúc đẩy việc tuân thủ chế độ.

Đối tượng được hướng dẫn về chế độ kiểm soát đường huyết thì tuân thủ cao gấp 2,42 lần người bệnh không được hướng dẫn. Trong chương trình quản lý bệnh không lây nhiễm quốc gia sự hướng dẫn của cán bộ y tế theo chuẩn của bộ Y tế là rất quan trọng giúp người bệnh có thể quản lý bệnh tại nhà. Mặc dù chế độ kiểm soát đường huyết trên thực tế không quá khó khăn, tuy nhiên nhiều người bệnh vẫn còn trông chờ vào việc kiểm soát đường huyết tại cơ sở y tế khi tái khám. Trong khi đó Thử đường huyết có thể thực hiện tại nhà khi có sự hướng dẫn của cán bộ y tế. Sự hướng dẫn này là cơ sở giúp người bệnh tự tin hơn trong thực hành kiểm soát đường huyết.

4.2.4. Chế độ tái khám định kỳ và một số yếu tố liên quan

Người bệnh có thời gian bị bệnh từ 5 năm trở lên tuân thủ tái khám định kỳ cao gấp 1,8 lần người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm. Có sự khác biệt này là do người bệnh có thời gian mắc bệnh lâu hơn có nhiều khả năng tương tác tốt hơn với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hiểu kế hoạch điều trị của họ và có ý thức hơn về điều trị bệnh. Đối với người bệnh mắc bệnh trên 5 năm thì tỷ lệ mắc biến chứng của bệnh cao. Do đó người bệnh chú trọng tới việc tái khám định kỳ để  điều trị, phòng ngừa hoặc phát hiện sớm biến chứng.

4.2.5. Chế độ hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan

Trong thực hiện chế độ hoạt động thế lực, nghiên cứu đã xác định ra 5 yếu tố liên quan bao gồm: tuổi, tình trạng hôn nhân, thái độ và trình độ của cán bộ y tế. Kết quả cho thấy người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 60 tuổi tuân thủ hoạt động thể lực cao gấp 0,71 lần người bệnh nhóm tuổi dưới 60 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Ái và cộng sự (2015) [1].

Người bệnh hài lòng về thái độ và trình độ của cán bộ y tế tuân thủ hoạt động thể lực thấp hơn so với nhóm không hài lòng. Người bệnh được hướng dẫn về chế độ hoạt động thể lực thì thuân thủ cao gấp 2 lần người không được hướng dẫn. Hoạt động thể lực đúng và đủ đem lại rất nhiều lợi ích cho người bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên đa số người bệnh là người cao tuổi và mắc bệnh mạn tính nên hoạt động thể lực cần phải có sự hướng dẫn và nhắc nhở chi tiết của cán bộ y tế để dễ dàng thực hiện và thực hiện các bài tập hoặc môn thể thao phù hợp. Ngược lại khi không được hướng dẫn thì nhiều người bệnh với thói quen lười vận động sẽ không thay đổi và khiến cho bệnh tiến triển xấu hơn.

**V. KẾT LUẬN**

Từ các kết quả nghiên cứu cho phép rút ra những kết luận:

- Trong tuân thủ điều trị thì: Chế độ dùng thuốc: Tỷ lệ tuân thủ chiếm 74,5%; Chế độ dinh dưỡng: Tỷ lệ tuân thủ chiếm 50,9%; Chế độ kiểm soát đường huyết: Tỷ lệ tuân thủ chiếm 21,8%; Chế độ tái khám định kỳ: Tỷ lệ tuân thủ chiếm 71,8%; Chế độ hoạt động thể lực: Tỷ lệ tuân thủ chiếm 39,1%. Tuân thủ các chế độ điều trị chung (5/5 chế độ): 10,9%.

- Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ đái tháo đường típ 2:

*Các yếu tố liên quan đến chế độ dùng thuốc bao gồm*:Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng mắc biến chứng.

*Các yếu tố liên quan đến chế độ dinh dưỡng bao gồm*:Nghề nghiệp, sự nhắc nhở điều trị bệnh.

*Các yếu tố liên quan đến chế độ kiểm soát đường huyết bao gồm*:Tình trạngmắc biến chứng, sự nhắc nhở điều trị bệnh, hài lòng về thái độ, trình độ và sự hướng dẫn của nhân viên y tế.

*Các yếu tố liên quan đến chế độ tái khám định kỳ bao gồm:* Thời gian mắc bệnh, được nhắc nhở điều trị.

*Các yếu tố liên quan đến chế độ hoạt động thể lực bao gồm*: Tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, mắc biến chứng, hài lòng về thái độ, trình độ của nhân viên y tế.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Thị Xuân Ái, Trương Thụy Kiều Oanh & Nguyễn Văn Tập (2015), *Tuân thủ điều trị đái tháo đường của người bệnh tại khoa nội tim mạch - nội tiết Bệnh viện Bình Thạnh, đề tài cấp sơ sở, bệnh viện Bình Thạnh*.
2. Trịnh Quang Chung (2016), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội*.
3. Lê Thị Hương Giang & Hà Văn Như (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013", *Y học thực hành,* 893, pp. 93 – 98.

**LỜI CẢM ƠN**

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cám ơn chân thành đến Ban Giám Đốc cùng Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa Khoa khu vục Ngọc Hồi đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài này.

***CURRENT STATUS OF TREATMENT COMPLIANCE AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NGOC HOI REGIONAL GENERAL HOSPITAL***

***IN 2023***

*Doctor Hoa Bui Thanh1, Nurse Linh Ha Thi Dieu, Nurse Huyen Bui Thi Anh, Nurse Loan Tran Thi Kieu, Nurse Yen Vi Thi*

*(hoabui979@gmai.com)*

*1Ngoc Hoi Regional General Hospital*

***SUMMARY***

***Research objective:*** *Describe the current situation and identify factors related to treatment compliance in outpatients with type 2 diabetes at Ngoc Hoi Regional General Hospital in 2023.*

***Research method:*** *Using cross-sectional descriptive research method based on quantitative research. After collecting information through direct interviews with 110 subjects, patients diagnosed with type 2 diabetes treated as outpatients at Ngoc Hoi Regional General Hospital from January 2023 to October 2023. . Determine the association by building a univariate logistic regression model. Related factors are statistically significant when p<0.05.*

***Results:*** *The rate of compliance with the medication regimen is 74.5%, the rate of compliance with the nutritional regimen is 50.9%, the rate of compliance with the blood sugar control regimen is 21.8%, the rate of compliance with the regimen is 21.8%. Regular follow-up examinations account for 71.8%, compliance rate with physical activity regime accounts for 39.1%, compliance rate with general treatment regimens accounts for 10.9%, factors related to compliance General treatment includes: Treatment reminders and satisfaction with the medical staff's qualifications. Key recommendations from the study: Health care workers need to spend time to advise and guide patients, focusing more on regimens with low compliance such as blood sugar control regimens, physical activities. strength and nutrition. Special focus is on the elderly, people with low education levels and patients with newly discovered type 2 diabetes.*

***Keywords:*** *Type 2 diabetes, treatment adherence*

1. Tác giả: Bùi Thanh Hoa Ngày nhận bài:

   Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi Ngày phản biện:

   Điện thoại: 0976733979 Ngày đăng bài:

   Email: hoabui979@gmail.com [↑](#footnote-ref-1)