

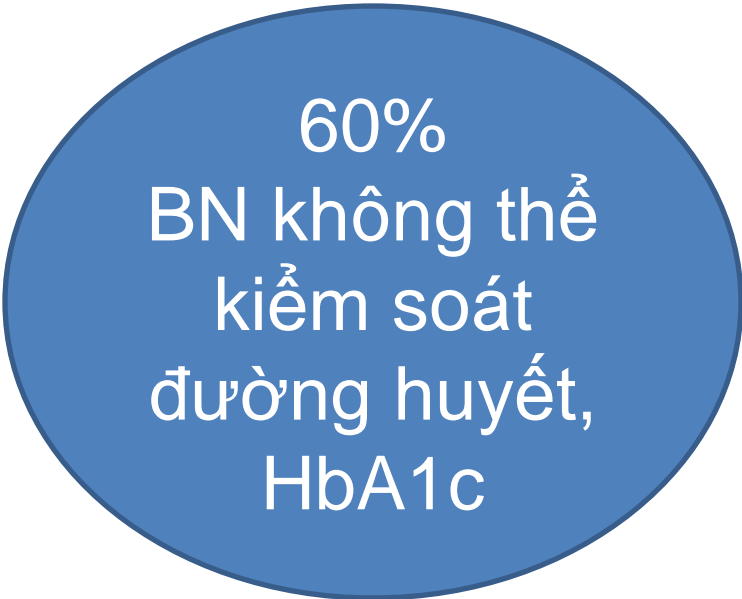
**KHẢO SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ VIỆC TUÂN THỦ
ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM
BV. NHÂN DÂN GIA ĐỊNH TP.HCM 2013**

**Khoa Dược
BV. Nhân Dân Gia Định Tp.HCM
12/2013**

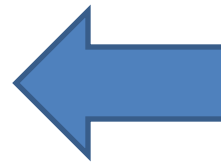
ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐTĐ đang ngày càng trở nên là vấn đề lớn

→ Hệ quả của tăng đường huyết mạn tính: tổn thương nhiều cơ quan: mắt, thận, thần kinh



60%
BN không thể
kiểm soát
đường huyết,
HbA1c



Kém tuân thủ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tỷ lệ tuân thủ: 50% -70% [1]
- Can thiệp trên sử dụng thuốc: sau 4, 8 và 12 tháng [2]
- Kiểm soát đường huyết
- Giảm HbA1c từ 8.6% xuống còn 7.6%, 7.1% và 6.9%

Cải thiện sự tuân thủ

1. Robert A. Gabbay, M.D,Ph.D, And Kendra Durdock,R.N., B.S.N., CDE. Strategies to Increase Adherence through Diabetes Technology. *Journal of Diabetes Science and Technology*, Vol.4 (May 2010), Issue 3: 661-665

2.Nadia R. Al Mazroui, Mostafa M. Kamal, Naserdeen M. Ghabash, Targ Ahmed Yacout. Influence of pharmaceutical care on health outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus. *British Journal of Clinical Pharmacology*, May 2009, Vol. 67, Issue 5: 547-557

THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

KHẢO SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ VIỆC TUÂN THỦ
ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM
BV. NHÂN DÂN GIA ĐỊNH TP.HCM 2013

MỤC TIÊU

1. Đánh giá tỉ lệ tuân thủ ở BN ĐTĐ type 2
2. Khảo sát ảnh hưởng của các yếu tố lên sự tuân thủ
3. Triển khai một số biện pháp nhằm cải thiện sự tuân thủ

ĐỊNH NGHĨA TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Theo WHO – 2007:

“Tuân thủ là mức độ mà bệnh nhân thực hiện theo các hướng dẫn được đưa ra cho phương pháp điều trị theo quy định”

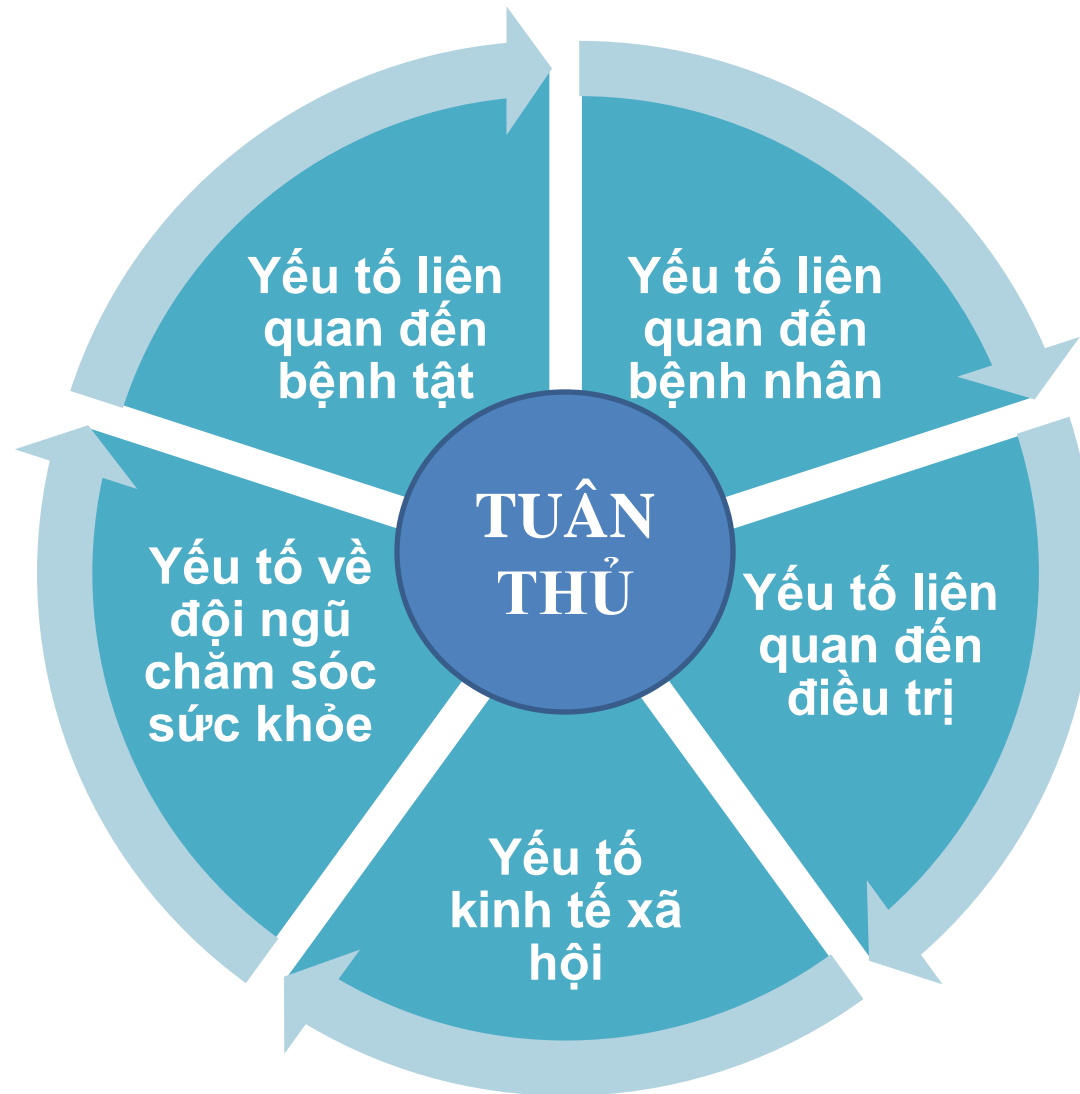
Theo Rania và Morisky – 2011:

“Tuân thủ là mức độ hành vi của bệnh nhân đối với việc uống thuốc, theo đuổi chế độ ăn kiêng, và/hoặc thay đổi lối sống tương ứng với khuyến cáo của NVYT

PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ

Trực tiếp	Gián tiếp
Trực tiếp theo dõi điều trị	Dùng bảng câu hỏi, bệnh nhân tự báo cáo
Đo nồng độ thuốc hoặc chất chuyển hóa trong máu	Đếm viên thuốc
Định lượng chất đánh dấu sinh học trong máu	Dựa vào dữ liệu từ nhà thuốc
	Đánh giá đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân
	Theo dõi bằng thiết bị điện tử
	Đánh giá các dấu hiệu sinh lý
	Ghi chép của bệnh nhân
	Đặt câu hỏi với người chăm sóc

Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ



Ranial M. Jamous, Waleed M. Sweileh and Donald E. Morisky. Adherence and satisfaction with oral hypoglycemic medications: a pilot study in Palestine. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2011, Vol 33, Issue 6 :942 -948

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

- ✚ Mô tả cắt ngang có phân tích.
- ✚ **Đối tượng:** Bệnh nhân khám bệnh tại phòng khám Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 8/2013 - 02/2014. Cỡ mẫu $N=384$.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Chẩn đoán xác định là đái tháo đường type 2.
- Đã điều trị với ít nhất 1 thuốc ĐTĐ trong 6 tháng trước.
- Có kết quả XN glucose huyết lúc đói, HbA1c.

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Có thai.
- Không chấp nhận tham gia nghiên cứu.
- Không tự sử dụng thuốc, không có khả năng trả lời câu hỏi

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

✚ **Công cụ nghiên cứu:** Bảng câu hỏi gồm 43 câu

- Thông tin về bệnh và điều trị: 10 câu
- Đánh giá sự tuân thủ: 8 câu [1]
- Đánh giá kiến thức: 14 câu [2]
- Đánh giá niềm tin vào điều trị: 9 câu [3]
- Đánh giá mối quan hệ BS – BN: 2 câu

[1] Raniah M. Jamous et al, (2011), “Adherence and satisfaction with oral hypoglycemic medications”, *International Journal of Clinical Pharmacy* 33(6), pp.942-948.

[2] Lai Shin Yun et al. (2007), “A comparison of knowledge of diabetes mellitus between patients with diabetes and healthy adults: A survey from north Malaysia”, *Patient Education and Counseling*, 69 (1-3), pp.47-54.

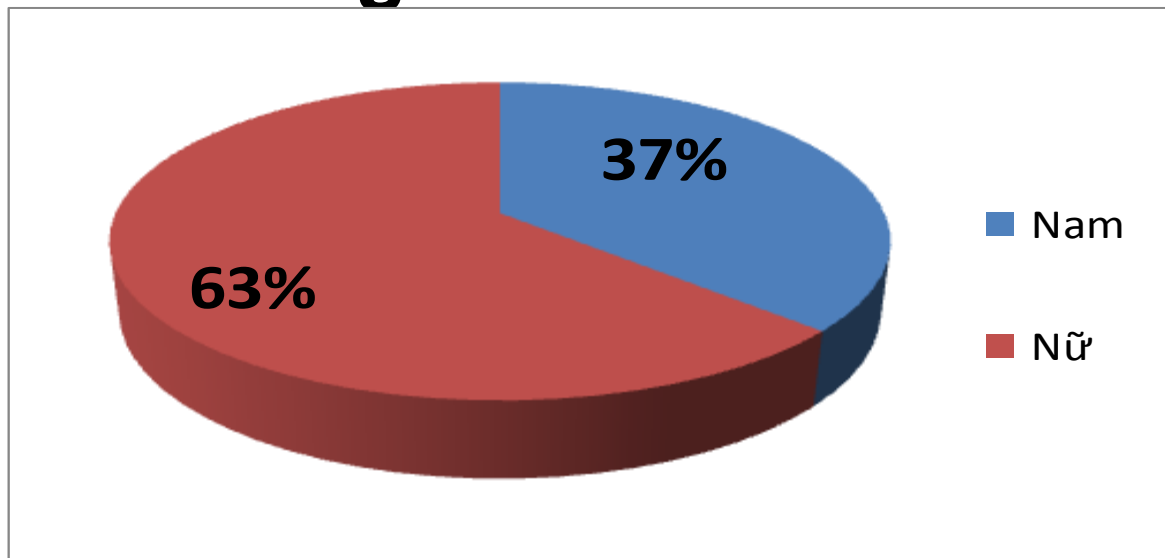
[3] Margaret E. Gatti et al. (2009), “Relationships between beliefs about medications and adherence”, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 66, pp.657-664.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

- + **Phương pháp kiểm soát sai lệch thông tin:** tổ chức điều tra thử 20 bộ câu hỏi → làm sáng tỏ và sửa chữa.
- + **Xử lý và phân tích số liệu:** phần mềm Excel 2010 và SPSS 22.0
 - Thống kê mô tả: bảng phân bố tần số của các biến số
 - Thống kê phân tích: xác định mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với các đặc điểm thông tin chung. Sử dụng phép kiểm chi bình phương với KTC 95%, $\alpha = 0,05$.

KẾT QUẢ

1. Thông tin về giới tính, tuổi tác Phân bố theo giới tính



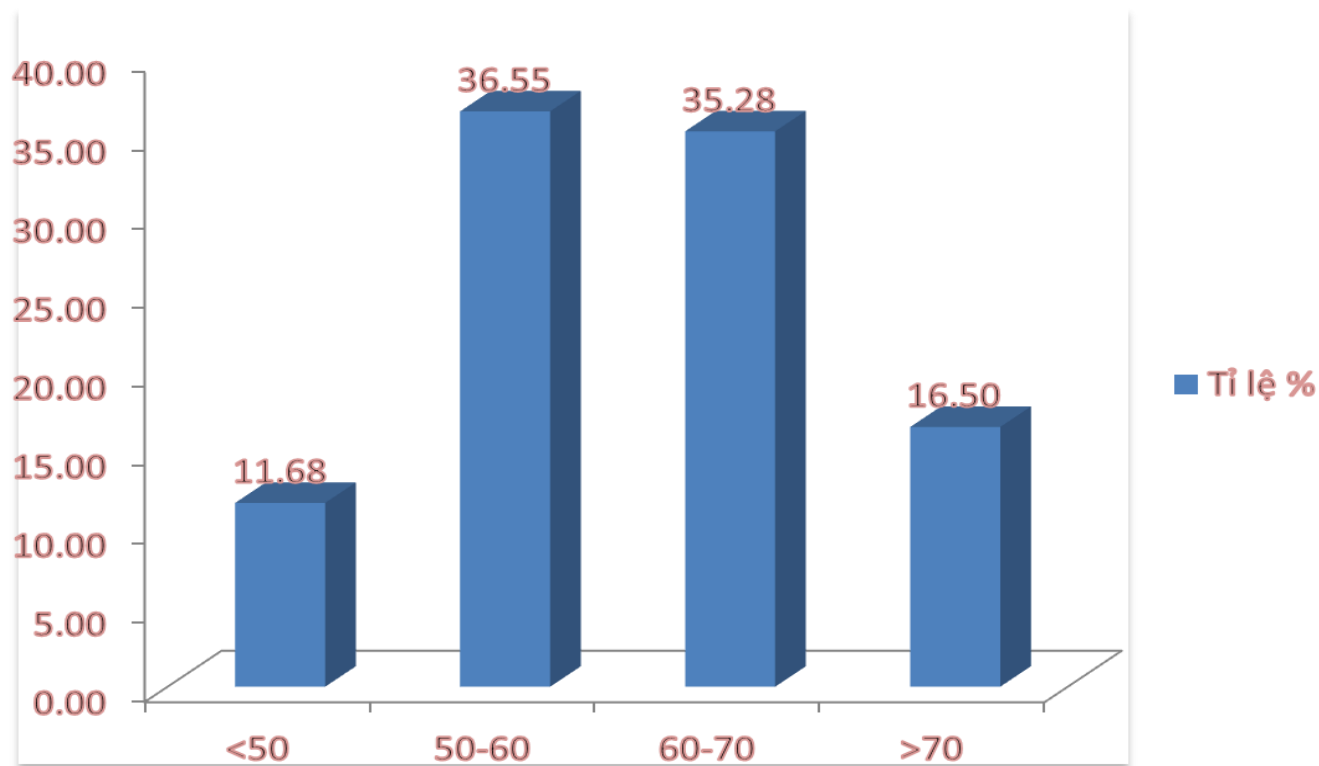
So với nghiên cứu khác:



- Bv đa khoa khu vực Thủ Đức: nữ 60%
- Bv đa khoa khu vực Thống nhất Đồng Nai: nữ 73%
- Lai Shin Yun et al, A survey from north Malaysia: nữ 55%

1. Thông tin về giới tính, tuổi tác

Phân bố theo tuổi



- ✓ Tuổi trung bình: $59,6 \pm 6$.
- ✓ Người lớn tuổi nhất: 81, người nhỏ tuổi nhất: 30.
- ✓ Độ tuổi 50-60 nhiều nhất, độ tuổi <50 chiếm ít nhất.
- ✓ Do đa số BN có BHYT lâu năm tại BVa

Nguyễn Văn Tùng (2013), “Đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của BN ĐTĐ type 2 tại Bv đa khoa huyện Châu Thành – Bến Tre”, tr. 40

2. Trình độ học vấn – tình trạng nghề nghiệp

	Thông tin	Tần số	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn	Tiểu học	55	14.0
	Trung học	201	51.0
	Cao đẳng, đại học	132	33.5
	Sau đại học	6	1.5
Tình trạng nghề nghiệp	Kinh doanh	23	5.8
	Nội trợ	39	9.9
	CB_CC	82	20.8
	Nghỉ hưu	241	61.2
	Khác	9	2.3

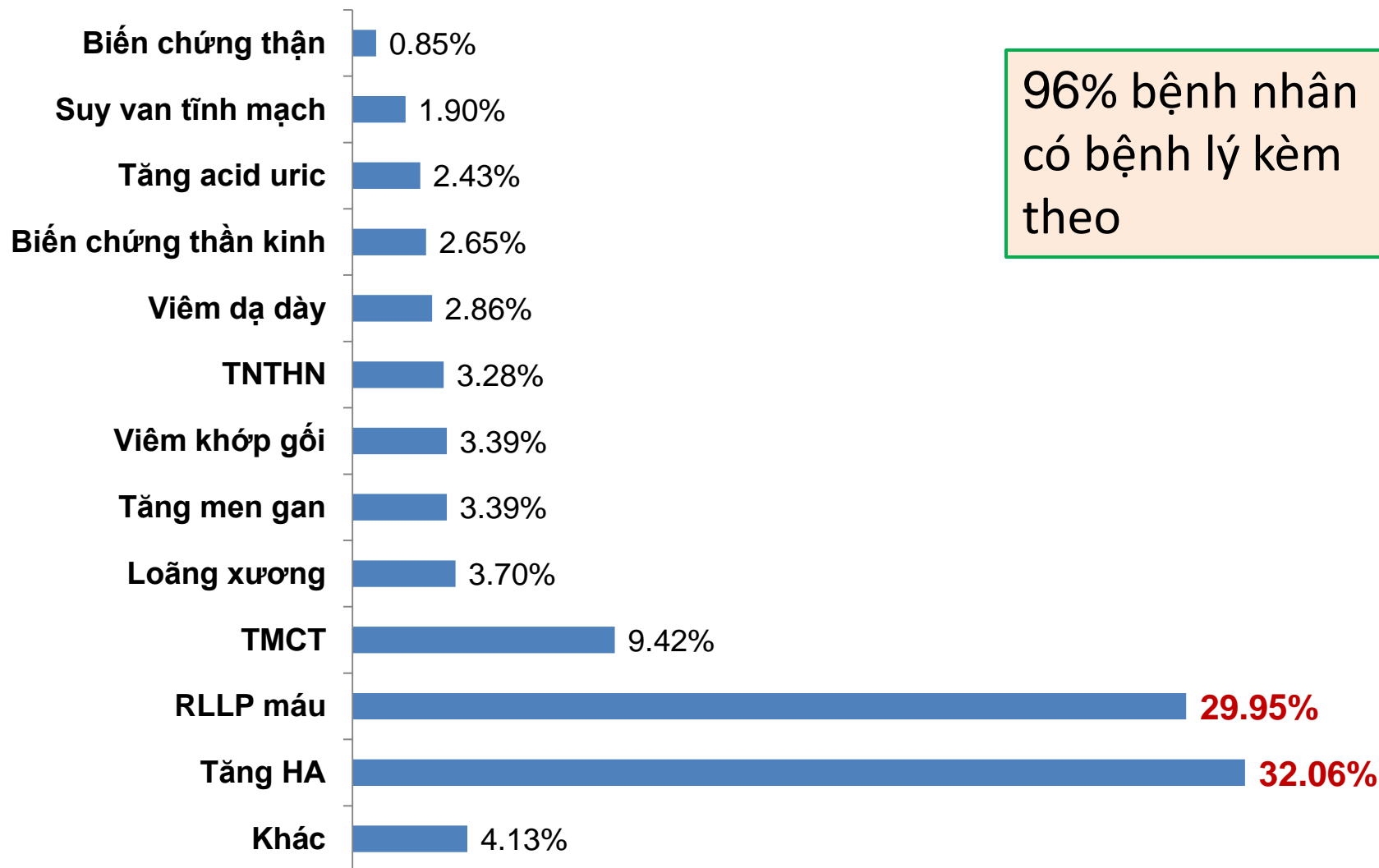
1. Phạm Hữu Trí (2008), “Kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ điều trị của BN ĐTĐ type2 điều trị tại phòng khám Bv ĐKKV Thủ Đức”, tr. 36
2. Nguyễn Văn Tùng (2013), “Đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của BN ĐTĐ type 2 tại Bv đa khoa huyện Châu Thành – Bến Tre”, tr. 42

3. Thu nhập – thời gian điều trị bệnh ĐTĐ

	Thông tin	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thu nhập	< 4 triệu	236	59.9
	4-10 triệu	93	23.6
	> 10 triệu	20	5.1
	Không có thu nhập	45	11.4
Thời gian điều trị bệnh	<1 năm, > 6 tháng	35	8.9
	1-3 năm	92	23.4
	4-7 năm	96	24.4
	8-11 năm	82	20.8
	>11 năm	89	22.6

[2] Lai Shin Yun et al. (2007), “A comparison of knowledge of diabetes mellitus between patients with diabetes and healthy adults: A survey from north Malaysia”, *Patient Education and Counseling*, 69 16 (1-3), pp.47-54

4. Phân loại bệnh lý kèm theo



96% bệnh nhân có bệnh lý kèm theo

5. Số loại thuốc uống điều trị ĐTĐ trong 1 đơn thuốc

Thông tin	Tần số	Tỉ lệ (%)	
	0	11	2.8
	1	159	40.4
Số loại thuốc uống	2	200	50.8
điều trị ĐTĐ	3	21	5.3
	4	1	0.3
	5	1	0.3

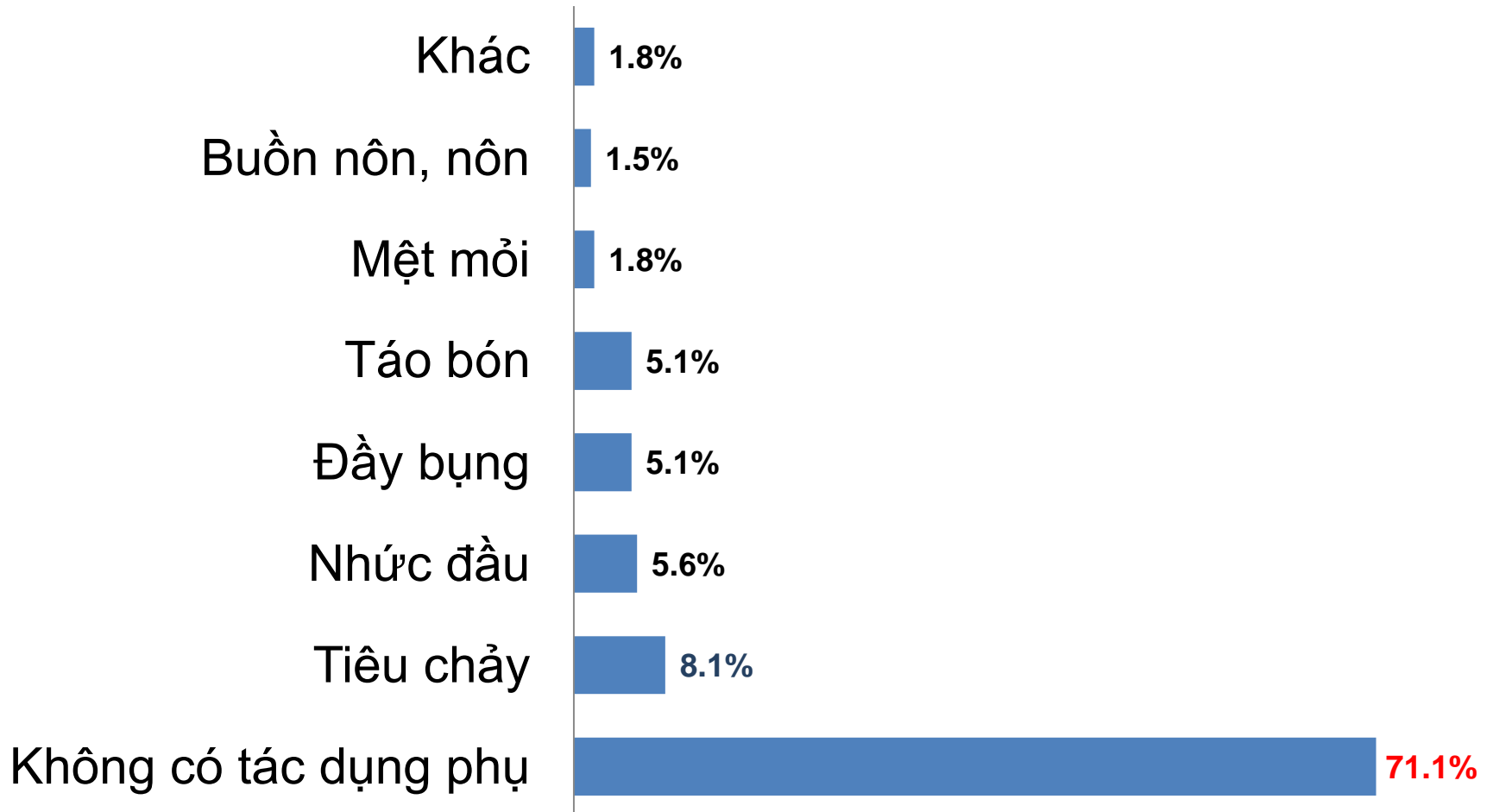
Trần Hữu An - “Khảo sát ảnh hưởng của tư vấn BN trong điều trị ĐTĐ type2 tại Bv đa khoa trung tâm Tiền Giang 2012” : phối hợp 2 thuốc: 46,7%

6. Tần suất sử dụng thuốc (lần/ngày)

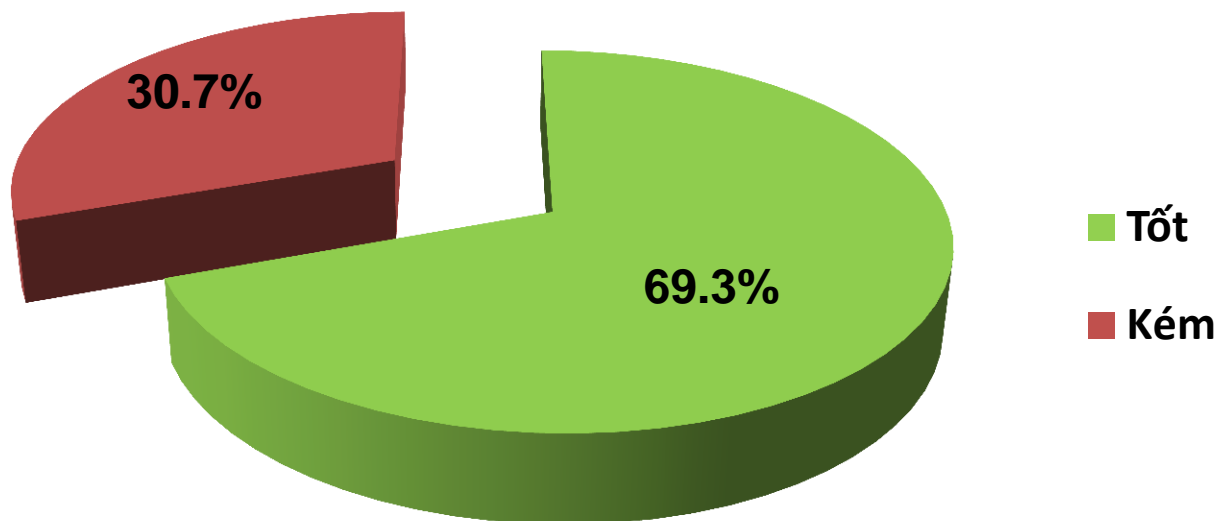
Thông tin	Tần số	Tỉ lệ (%)
0	11	2.8
1	84	21.3
Tần suất sử dụng (lần/ngày)	236	59.9
3	61	15.5
4	1	0.3

Trần Hữu An - “Khảo sát ảnh hưởng của tư vấn BN trong điều trị ĐTĐ type2 tại Bv đa khoa trung tâm Tiền Giang 2012”

7. Phân loại theo tác dụng phụ



8. Tỷ lệ tuân thủ



So với các nghiên cứu khác:
Tỷ lệ tuân thủ: 60%

1. Raniah M. Jamous et al, (2011), "Adherence and satisfaction with oral hypoglycemic medications", *International Journal of Clinical Pharmacy* 33(6), pp.942-948.
2. Phạm Hữu Trí (2008), "Kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ điều trị của BN ĐTĐ type2 điều trị tại phòng khám Bv ĐKKV Thủ Đức", tr. 66

9. Nguyên nhân dẫn đến việc kém tuân thủ điều trị

Nguyên nhân	Tần số	Tỉ lệ (%)
Quên	82	59.4
Quá bận rộn	31	22.5
Sợ tác dụng phụ của thuốc	8	5.8
Tiền thuốc tốn kém	2	1.4
Thuốc quá nhiều	2	1.4
Uống nhiều lần trong ngày	2	1.4
Không thích uống thuốc	1	0.7
Khác	10	7.2

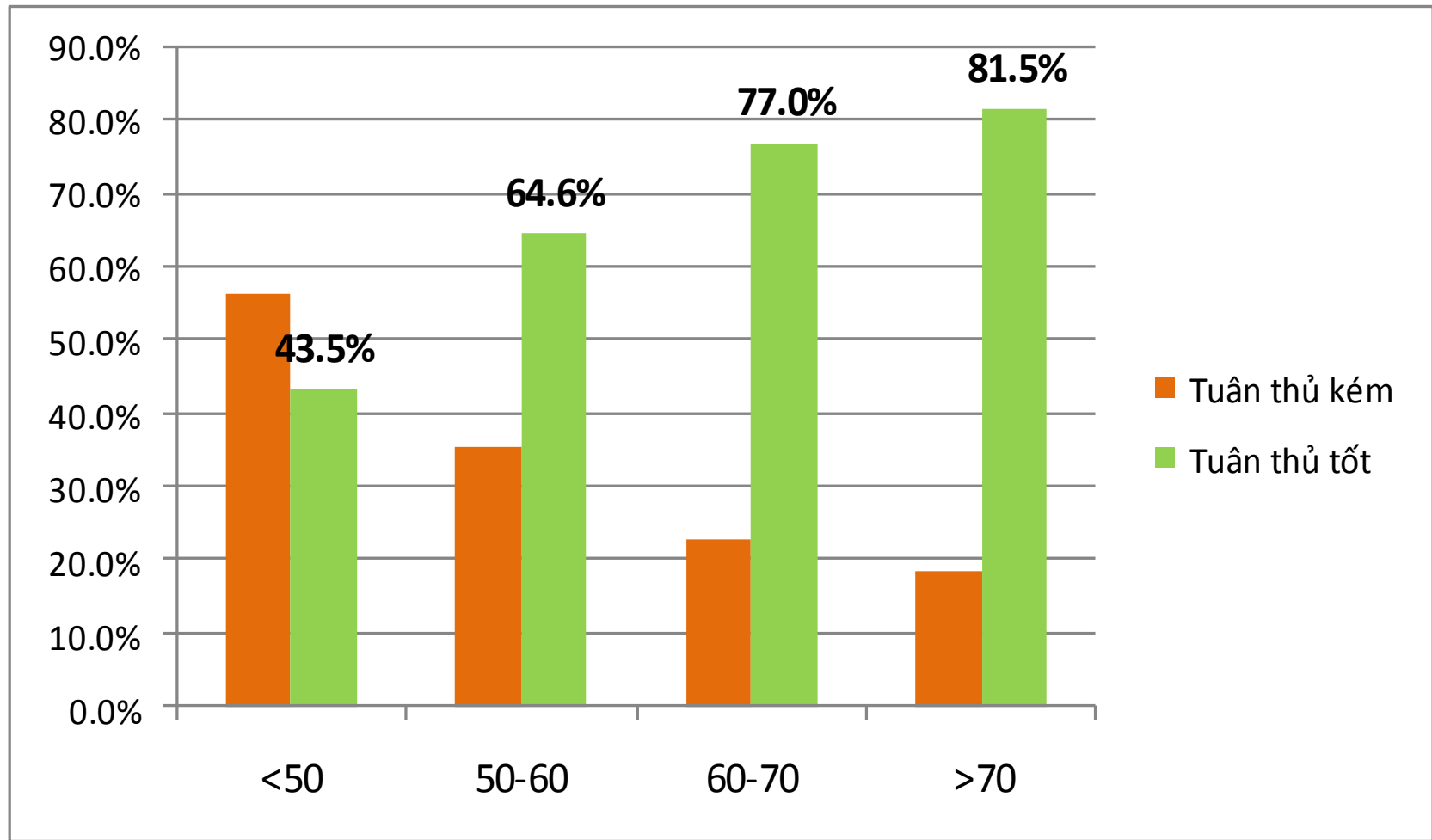


Bv đa khoa Châu Thành- Bến Tre 2012: trong những Bn kém tuân thủ điều trị: quên 37,5%, tiền thuốc tốn kém 25%, cho là khỏi bệnh 25%

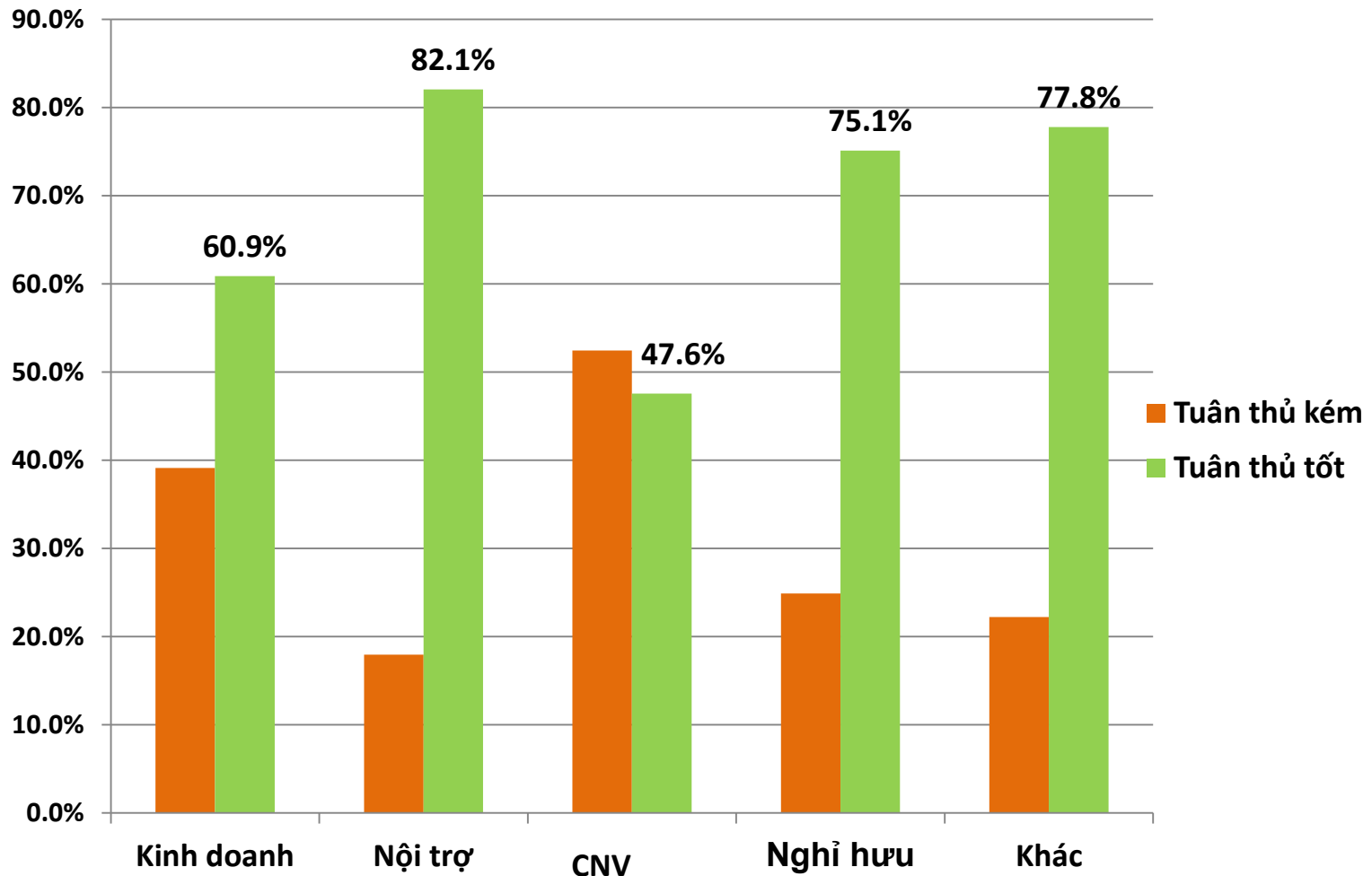
Mối liên hệ của từng yếu tố với mức độ tuân thủ điều trị

Biến	Mối liên hệ	P - value	
Tuổi	Có	0.000	Không can thiệp được
Giới	Không	0.311	
Trình độ học vấn	Không	0.054	
Thu nhập	Có	0.002	
Nghề nghiệp	Có	0.000	
Thời gian điều trị ĐTD	Có	0.002	
Số loại thuốc điều trị	Có	0.049	Có thể can thiệp
Số lần dùng thuốc ĐTD/ ngày	Không	0.159	
Tác dụng phụ	Không	0.425	
Niềm tin về thuốc điều trị	Có	0.001	
Kiến thức về bệnh ĐTD	Không	0.837	
Mối quan hệ giữa BS – BN	Không	0.175	

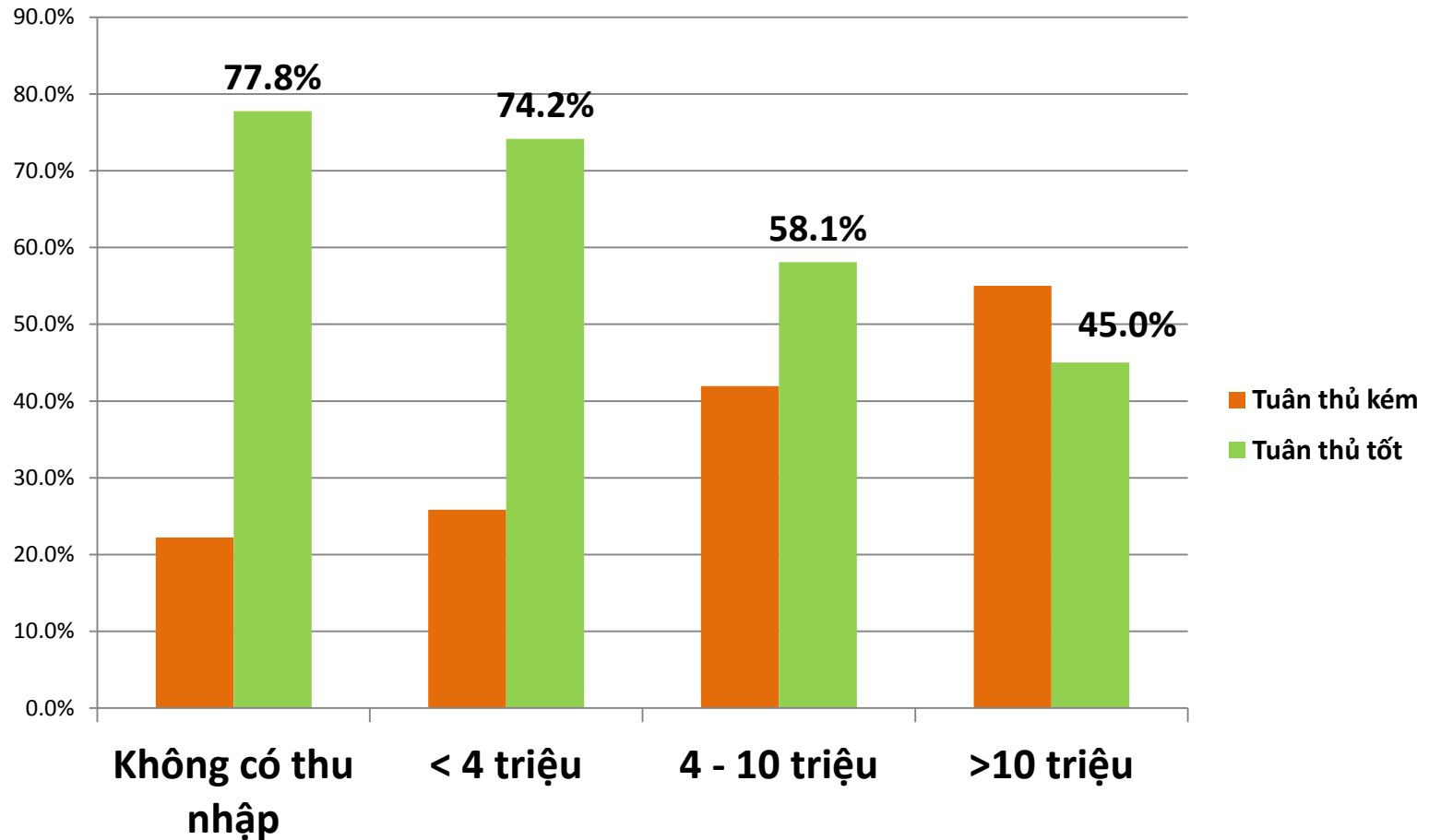
Mối liên hệ giữa nhóm tuổi và mức độ tuân thủ điều trị ($p=0.000$)



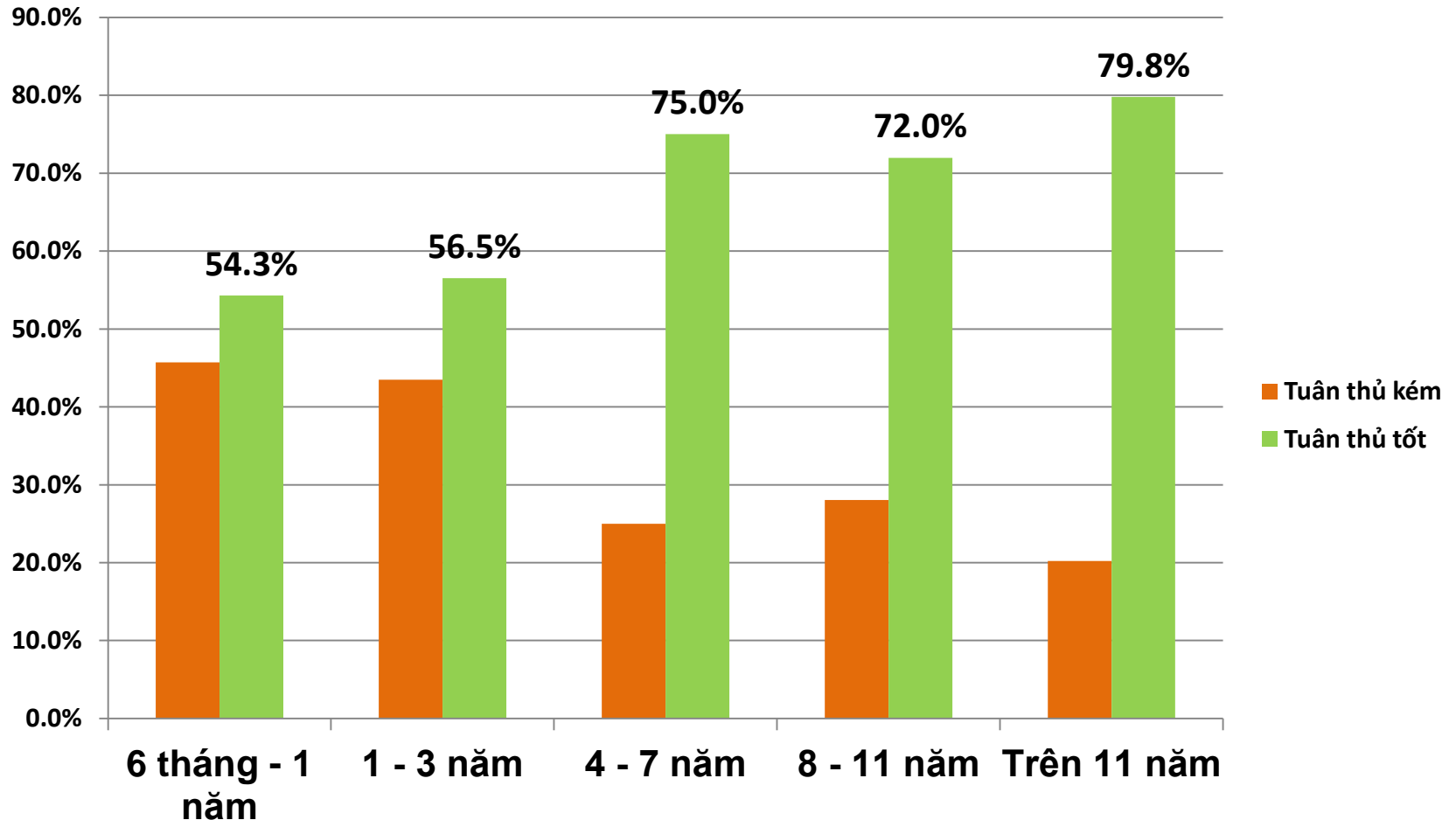
Mối liên hệ giữa nghề nghiệp và mức độ tuân thủ điều trị ($p=0.000$)



Mối liên hệ giữa thu nhập và mức độ tuân thủ điều trị ($p=0.02$)



Mối liên hệ giữa thời gian điều trị ĐTĐ và mức độ tuân thủ ($p=0.002$)



Mối liên hệ của từng yếu tố với mức độ tuân thủ điều trị


Biến	Mối liên hệ	P - value	
Tuổi	Có	0.000	Không can thiệp được
Giới	Không	0.311	
Trình độ học vấn	Không	0.054	
Thu nhập	Có	0.002	
Nghề nghiệp	Có	0.000	
Thời gian điều trị ĐTD	Có	0.002	
Số loại thuốc điều trị	Có	0.049	Có thể can thiệp
Số lần dùng thuốc ĐTD/ ngày	Không	0.159	
Tác dụng phụ	Không	0.425	
Niềm tin về thuốc điều trị	Có	0.001	
Kiến thức về bệnh ĐTD	Không	0.837	
Mối quan hệ giữa BS – BN	Không	0.175	

Mối liên hệ giữa niềm tin về thuốc điều trị và mức độ tuân thủ ($p=0.001$)

Niềm tin về thuốc điều trị	Tuân thủ kém	Tuân thủ tốt
----------------------------	--------------	--------------

Tiêu cực	Tần số	53	72
	Tỉ lệ (%)	42.4%	57.6%
Tích cực	Tần số	68	201
	Tỉ lệ (%)	25.3%	74.7%
Tổng	Tần số	121	273
	Tỉ lệ (%)	30.7%	69.3%

Mối liên hệ giữa số loại thuốc điều trị và mức độ tuân thủ

- Số loại thuốc ĐTĐ: nhóm 1 thuốc có tuân thủ điều trị hơn nhóm ≥ 2 thuốc với $p=0.049$
-  tối ưu hóa thuốc điều trị cho BN

Phạm Hữu Trí (2008), “Kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ điều trị của BN ĐTĐ type2 điều trị tại phòng khám Bv ĐKKV Thủ Đức”, tr. 72

BÀN LUẬN

-Tỉ lệ không tuân thủ của mẫu nghiên cứu

giai đoạn 1: 30.7%

➔ So với các nghiên cứu khác:

Nghiên cứu	Tỉ lệ kém tuân thủ
Phạm Hữu Trí (2008), Bv ĐKKV Thủ Đức	32%
Raniah M. Jamous et al, (2011),	39.5%
WHO (2010)	25%

➔ **Cần thiết có can thiệp nhằm đảm bảo tuân thủ tốt hơn.**

BÀN LUẬN

-Những yếu tố có thể can thiệp nhằm cải thiện tỉ lệ tuân thủ trong giai đoạn 2:

Vai trò của
Dược sĩ
lâm sàng

✓ **Niềm tin về thuốc điều trị:**

- Uống thuốc đều đặn sẽ làm sức khỏe bác/anh/chị tốt hơn?
- Khi chỉ số đường huyết ổn định, bác/anh/chị có ngưng uống thuốc?
- ...

✓ **Số loại thuốc điều trị**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nadia R. Al Mazroui, Mostafa M. Kamal, Naserdeen M. Ghabash, Targ Ahmed Yacout. Influence of pharmaceutical care on health outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus. *British Journal of Clinical Pharmacology*, May 2009, Vol. 67, Issue 5: 547-557
2. Ziegelstein RC et al. Patients with depression are less likely to follow recommendations to reduce cardiac risk during recovery from a myocardial infarction. *Archives of Internal Medicine*, 2000, 160: 1818 - 1823
3. World health organization (2003), “Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for Action.
4. Margaret E. Gatti et al. (2009), “Relationships between beliefs about medications and adherence”, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 66, pp.657-664.
5. Robert A. Gabbay, M.D,Ph.D, And Kendra Durdock,R.N., B.S.N., CDE. Strategies to Increase Adherence through Diabetes Technology. *Journal of Diabetes Science and Technology*, Vol.4 (May 2010), Issue 3: 661-665

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kiến thức, thái độ, thực hành về chế độ điều trị của Bn DTD type2 điều trị tại phòng khám Bv ĐKKV Thủ Đức 2007 – Phạm Hữu Trí
- Đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của BN DTD type 2 tại Bv đa khoa huyện Châu Thành – Bến Tre 2012 – Nguyễn Văn Tùng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đánh giá hiệu quả tư vấn trong điều trị bệnh DTD type2 tại bv đa khoa khu vực Thống nhất Đồng Nai 2009 – Nguyễn Thị Ngọc Diệp
- Khảo sát ảnh hưởng của tư vấn BN trong điều trị DTD type2 tại bv đa khoa trung tâm Tiền Giang 2012