

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CÙ LAO DUNG, TỈNH SÓC TRĂNG

Nguyễn Văn Em¹ và Nguyễn Thị Thu Hương^{2*}

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

(*Email: huongsam@hotmail.com)

Ngày nhận: 02/10/2023

Ngày phản biện: 15/11/2023

Ngày duyệt đăng: 10/01/2024

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu kèm dữ liệu tiến cứu được áp dụng trên 395 hồ sơ bệnh án và phiếu khảo sát tuân thủ điều trị thu thập trong 6 tháng cuối năm 2020. Kết quả nghiên cứu ghi nhận metformin được sử dụng nhiều nhất (85,8%) với liều 500 mg chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ sử dụng insulin là 6,8%, với liều dùng buổi sáng chiếm 22,2%. Phác đồ đơn trị liệu chiếm 34,9% và đa trị liệu chiếm 65,1%. Trong phác đồ đơn trị liệu, 20,8% là metformin; 9,6% là gliclazid và 4,6% chỉ định insulin. Trong phác đồ đa trị liệu, metformin + glimepirid chiếm 38,2%. Các biến cố bất lợi ghi nhận là mệt mỏi (31,9%), chướng bụng và đầy hơi (20,8%), nôn và buồn nôn (14,7%), không xuất hiện tương tác thuốc nghiêm trọng. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt là 14,4% và 53,9% có mức độ tuân thủ trung bình. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị là hoàn cảnh sống và trình độ học vấn ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường hoạt động tư vấn nhằm nâng cao kiến thức của bệnh nhân về bệnh lý và cách điều trị, góp phần cải thiện sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Từ khóa: Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tuân thủ điều trị, Đái tháo đường tuýp 2

Trích dẫn: Nguyễn Văn Em và Nguyễn Thị Thu Hương, 2024. Tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 19: 150-163.

*PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hương - Giảng viên Khoa Dược, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh lý mà cơ thể không thể điều tiết đường huyết một cách hiệu quả. Có hai loại chính của bệnh: đái tháo đường tuýp 1, là một loại bệnh tự miễn trong đó tế bào beta tụy tạng (có chức năng sản xuất insulin) bị phá hủy khiến cơ thể bị thiếu insulin; và đái tháo đường tuýp 2, trong đó cơ thể không sử dụng insulin một cách hiệu quả (sự kháng insulin).

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), tổ chức quốc tế nghiên cứu và quản lý bệnh đái tháo đường, con số người mắc bệnh đã tăng đáng kể trong những năm gần đây. Năm 2019, trên toàn cầu có khoảng 463 triệu người mắc đái tháo đường. Năm 2021, con số này đã tăng lên thành 537 triệu người và dự kiến sẽ đạt 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045. Đây là một xu hướng tăng đáng lo ngại, và yêu cầu các nỗ lực toàn cầu để kiểm soát và quản lý bệnh (Magliano et al., 2021; Sun et al., 2022).

Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng là một đơn vị y tế công lập thuộc Sở Y tế. Trung tâm có vai trò cung cấp dịch vụ chuyên môn về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật. Trong thực tế, Trung tâm đang tiếp nhận và quản lý điều trị ngoại trú cho một số lượng lớn bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường tuýp 2. Tuy nhiên, việc nghiên cứu về việc sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị trên những bệnh nhân này trong nhiều năm qua vẫn chưa được thực hiện. Xuất

phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, đồng thời đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân. Nghiên cứu có thể cung cấp thông tin về cách thức sử dụng thuốc và tình hình tuân thủ điều trị, từ đó giúp cải thiện chất lượng chăm sóc y tế và đảm bảo hiệu quả điều trị cho bệnh nhân mắc đái tháo đường tuýp 2 tại địa phương này.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang và hồi cứu để phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng. Ngoài ra, nghiên cứu còn thu thập dữ liệu tiến cứu thông qua phiếu thu thập thông tin (ghi nhận các biến cố bất lợi liên quan đến thuốc) và phiếu khảo sát tuân thủ điều trị thông qua bảng câu hỏi MMAS – 8 (Morisky et al., 2008) trên bệnh nhân, mà không có bất kỳ can thiệp nào vào quá trình điều trị.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tiêu chuẩn chọn mẫu 1: Đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là đái tháo đường tuýp 2 theo mã ICD10; được bác sĩ chỉ định điều trị ngoại trú.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đái tháo đường thai kỳ, bệnh nhân phải điều trị một bệnh khác có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị đái tháo đường, đơn thuốc có thuốc từ được liệt.

Tiêu chuẩn chọn mẫu 2: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là đái tháo đường tuýp 2 theo mã ICD10; được bác sĩ chỉ định điều trị ngoại trú. Có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp bằng Tiếng Việt. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mới bắt đầu điều trị tại thời điểm phỏng vấn. Người bệnh có biến chứng nặng mà không thể tham gia nghiên cứu được.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo ước lượng một tỉ lệ

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

n: Kích thước mẫu cần xác định

z: Giá trị tra bảng phân phối Z dựa vào độ tin cậy lựa chọn. Hệ số tin cậy là trị số tùy thuộc vào mức tin cậy mong muốn của ước lượng; mức tin cậy mong muốn là 95%; Z = 1,96.

p: Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2. Theo nghiên cứu về khảo sát tuân thủ điều trị và rào cản trong sử dụng insulin của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2, tỷ

lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 là 59%. Vậy p = 0,59 (Hoàng Đức Thái và ctv., 2021).

d: Sai số cho phép (d) là 0,05. Sai số cho phép đại diện cho sự chấp nhận được của chúng tôi về độ chính xác của tỷ lệ từ mẫu so với tỷ lệ thật của quần thể.

Thay các giá trị vào công thức:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,59 \times (1-0,59)}{0,05^2} \approx 372$$

Cỡ mẫu tương ứng được tính theo công thức là ≈ 372 . Cỡ mẫu của nghiên cứu là 395 mẫu.

Kỹ thuật chọn mẫu là chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để lựa chọn các bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tham gia nghiên cứu tại trung tâm. Thời gian thu thập dữ liệu trong suốt 8 tuần. Trong mỗi ngày, trung tâm y tế tiếp nhận khoảng 40 bệnh nhân đến khám. Mỗi ngày, lấy mẫu từ 10 bệnh nhân (395/40

≈ 10). ướ trình lấy mẫu được thực hiện trong 40 ngày liên tiếp, đảm bảo tính ngẫu nhiên và đại diện cho tất cả các bệnh nhân đến khám trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Phân tích đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu, gồm tỷ lệ % bệnh nhân phân bố theo tuổi, giới tính, tình trạng gia đình, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị trên bệnh nhân, gồm: Tỷ lệ % các thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 gặp trong nghiên cứu (phân bố theo nhóm thuốc, hoạt chất), tỷ lệ % sử dụng phác đồ đơn trị liệu (điều trị dùng 1 thuốc) và đa trị liệu (phối hợp > 2 thuốc).

Đánh giá tương tác thuốc giữa các thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 với các thuốc điều trị bệnh mắc kèm. Sử dụng tính năng tra cứu tương tác thuốc trên 2 phần mềm online (Medscape và Drug.com).

Khảo sát sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân qua bảng câu hỏi. Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc: tuân thủ tốt, tuân thủ trung bình và tuân thủ kém. Phân tích mối liên quan của một số yếu tố đến tuân thủ của bệnh nhân. Mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm nhân khẩu học, mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm bệnh lý, mối liên quan tuân thủ điều trị với đặc điểm dùng thuốc.

2.5. Xử lý số liệu

Sử dụng chương trình Microsoft Excel 365 và phần mềm SPSS version 26.0 để nhập và xử lý dữ liệu thu thập được. Phân tích thống kê mô tả, bao gồm tính tần số và tỷ lệ % cho các biến định danh và định cấp trong mẫu nghiên cứu. Kiểm định mô hình hồi quy logistic để xác định các yếu tố có liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã nhận được sự đồng ý từ Ban lãnh đạo Trung tâm Y tế Huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng. Mọi thông tin về các đối tượng nghiên cứu đã

được mã hóa, bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy về nhóm tuổi và nghề nghiệp, có tỷ lệ cao nhất là độ tuổi từ 60 - 79, chiếm 55,4% và bệnh nhân đã nghỉ hưu chiếm 37,5%. Điều này cho thấy rằng bệnh đái tháo đường tuýp 2 thường xuất hiện phổ biến ở người cao tuổi, có thể do thay đổi sinh lý theo tuổi tác, lối sống ít vận động hoặc chế độ dinh dưỡng không cân đối, có thể dẫn đến tình trạng thừa cân và tăng nguy cơ mắc bệnh.

Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ cao nhất về trình độ học vấn là trung học phổ thông, chiếm 40,3%. Trong khi đó, tỷ lệ trung học cơ sở trở xuống là 38,5% và cao đẳng-đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất là 21,3%. Có thể có mối liên hệ giữa trình độ học vấn và mức độ nhận thức về bệnh lý và thuốc điều trị, từ đó có thể ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị và việc kiểm soát tốt bệnh lý.

Về chỉ số khối cơ thể BMI, nhóm có thể trạng bình thường với tỷ lệ cao nhất là 36,2%; béo phì độ 1 có tỷ lệ khá cao là 29,1%; nhóm bệnh nhân thừa cân chiếm 23%. Dù BMI không phản ánh hoàn toàn về sức khỏe và tình trạng thể chất, nhưng là một chỉ số quan trọng để nhận biết nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 và các bệnh liên quan khác. Việc nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu này có tình trạng thừa cân hoặc béo phì cùng các bệnh tim mạch mắc kèm chiếm tỷ lệ cao, khẳng định mối liên hệ này.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và điều trị của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tuổi lớn nhất 92, tuổi nhỏ nhất 30, 64,83±11,60)	<40 tuổi	8	2,0
	40-59 tuổi	119	30,1
	60-79 tuổi	219	55,4
	≥80 tuổi	49	12,4
BMI (kg/m ²) (24,40±3,75)	Gầy (< 18,5)	8	2,0
	Bình thường (18,5 – 22,9)	143	36,2
	Thừa cân (23 – 25)	91	23,0
	Béo phì độ 1(>25 – 29,9)	115	29,1
	Béo phì độ 2(>30)	38	9,6
Giới	Nam	139	35,2
	Nữ	256	64,8
Dân tộc	Kinh	319	80,8
	Khmer	76	19,2
	Khác	0	0
Hoàn cảnh sống	Sống 1 mình	59	14,9
	Sống cùng gia đình	336	85,1
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	152	38,5
	Trung học phổ thông	159	40,3
	Cao đẳng, đại học trở lên	84	21,3
Nghề nghiệp	Công nhân	52	13,2
	Nông dân	87	22,0
	Nhân viên văn phòng	41	10,4
	Nghỉ hưu	148	37,5
	Nhân viên y tế	13	3,3
	Giáo viên, giảng viên	12	3,0
	Khác*	42	10,6
Thời gian điều trị bệnh	Dưới 1 năm	22	5,6
	1-5 năm	154	39,0
	Trên 5 năm	219	55,4
Số lượng thuốc/đơn thuốc	≤5	211	53,4
	>5	184	46,6
Số bệnh kèm	≤2	44	11,1
	>2	351	88,9
Bệnh lý đi kèm	Thời gian điều trị bệnh	302	76,5
	Thiếu máu cục bộ cơ tim	280	70,9
	Rối loạn lipid máu	160	40,5
	Số lượng thuốc/ đơn thuốc	1	0,3
	Bệnh lý gan	1	0,3
	Số bệnh kèm	133	33,7

3.2 Thực trạng sử dụng thuốc điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

3.2.1 Danh mục các thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 trong nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm các loại thuốc, phác đồ điều trị và đường dùng bệnh nhân sử dụng

Đặc điểm		Hoạt chất	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm thuốc	Insulin	Insulin	27	6,8
	Biaguanid	Metformin	339	85,8
	Sulfonylurea	Gliclazid	135	34,2
		Glimepirid	151	38,2
Phác đồ	Đơn trị liệu	Insulin	18	4,6
		Metformin	82	20,8
		Gliclazid	38	9,6
	Đa trị liệu	Insulin+metformin	9	2,3
		Metformin+gliclazid	97	24,6
		Metformin+glimepirid	151	38,2

3.2.2. Đường dùng, liều dùng, biến cố bất lợi và tương tác thuốc

Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 qua đường uống thuần túy là chủ yếu, chiếm 93,2%. Phương pháp sử dụng thuốc qua đường tiêm thuần túy chiếm 4,6%, trong khi phương pháp kết hợp giữa tiêm và uống có tỷ lệ thấp nhất, chỉ chiếm 2,3%

Insulin: Buổi sáng liều dùng insulin 15 IU chiếm tỷ lệ cao nhất 22,2%, tiếp đến là liều 18 IU 18,5%, liều lượng cao nhất là 35 IU (11,1%), còn liều lượng thấp nhất là 12 IU (7,4%). Buổi chiều liều lượng phổ biến nhất là 10 IU, chiếm 37,0%; liều 15 và 16 IU, mỗi liều chiếm 14,8%; liều lượng cao nhất là 28 IU (11,1%) và thấp nhất là 8 IU (3,7%).

Metformin: Trong mẫu nghiên cứu liều dùng sáng và chiều của metformin

giống nhau đều sử dụng nhiều nhất là liều 500 mg chiếm 56,3%, tiếp đó là 850 mg với 26% và liều 1000 mg được sử dụng ít nhất chỉ có 17,7%.

Sulfonylurea: Gliclazid chỉ dùng buổi sáng, liều 30 mg với 64,4% và liều 60 mg với 35,6%. Liều dùng glimepirid trong mẫu nghiên cứu chỉ có 2 mg được dùng cho cả sáng và chiều.

Biến cố bất lợi được ghi nhận nhiều nhất là mệt mỏi, chiếm tỷ lệ 31,9%. Tiếp theo là chướng bụng, đầy hơi, chiếm 20,8%, và nôn, buồn nôn, chiếm 14,7%. Các biến cố khác bao gồm chán ăn, đắng miệng (7,8%) và hoa mắt, chóng mặt (7,1%). Chỉ có một số ít bệnh nhân (1,3%) ghi nhận dị ứng với các biểu hiện như mẩn đỏ, ngứa ngoài da và sưng, viêm tại chỗ tiêm (0,8%).

Bảng 3. Tương tác thuốc trong nghiên cứu

Các biến cố bất lợi	Drug	Med	Tần số	Tỷ lệ (%)	Hậu quả
Insulin + Enalapril	Trung bình	Giám sát chặt chẽ	3	0,8	Tăng tác dụng hạ đường huyết
Insulin + Bisoprolol	Trung bình	Giám sát chặt chẽ	4	1,0	Tăng tác dụng hạ đường huyết
Insulin + Losartan	Trung bình	Giám sát chặt chẽ	6	1,5	Tăng tác dụng hạ đường huyết
Metformin + Enalapril	Trung bình	Giám sát chặt chẽ	14	3,5	Tăng tác dụng hạ đường huyết
Gliclazid + Enalapril	Trung bình	Giám sát chặt chẽ	8	2,0	Tăng tác dụng hạ đường huyết
Glimepirid + Enalapril	Trung bình	Giám sát chặt chẽ	6	1,5	Tăng tác dụng hạ đường huyết

Drug: Drug.com; Med: Medscape

3.2.3 Tuân thủ điều trị dùng thuốc với một số yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu đa số bệnh nhân có mức độ tuân thủ là trung bình chiếm 53,9%; tuân thủ kém có tỷ lệ 31,6%, và thấp nhất là tuân thủ tốt với 14,4%. Tính theo thang điểm, bệnh nhân được xem là tuân thủ dùng thuốc khi từ 6 điểm trở lên chiếm 68,4% còn là không tuân thủ với 31,6%. Kết quả cho thấy trong các yếu tố liên quan đến các đặc điểm nhân khẩu

học và hỗ trợ gia đình - xã hội, có 2 yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị đạt ý nghĩa thống kê. Đó là hoàn cảnh sống ($p < 0,05$) và trình độ học vấn ($p < 0,05$) (Bảng 4).

Phân tích trong các yếu tố liên quan đến đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2, cũng như đặc điểm dùng thuốc điều trị, không ghi nhận yếu tố nào có liên quan đến tuân thủ điều trị đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh nhân và đặc điểm dùng thuốc đái tháo đường tuýp 2

Các yếu tố		Tuân thủ		Không tuân thủ		p	OR	95% CI
		Tần số	(%)	Tần số	(%)			
Nhóm tuổi	<40	2	0,7	6	4,8	0,657	0,931	0,681-1,274
	40-59	83	30,7	36	28,8			
	60-79	15	57,0	65	52,0			
	≥80	4	11,5	18	14,4			
Giới tính	Nam	85	31,5	54	43,2	0,024	0,604	0,390-0,935
	Nữ	18	68,5	71	56,8			

Dân tộc	Kinh	220	81,5	99	79,2	0,593	1,156	0,680-1,963
	Khmer	50	18,5	26	20,8			
Hoàn cảnh sống	Sống 1 mình	25	9,3	34	27,2	0,000	0,273	0,154-0,483
	Sống cùng gia đình	245	90,7	91	72,8			
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	91	33,7	61	48,8	0,000	0,550	0,406-0,743
	Trung học phổ thông	107	39,6	52	41,6			
	Cao đẳng, Đại học	72	26,7	12	9,6			
Nghề nghiệp	Công nhân	29	10,7	23	18,4	0,284	0,934	0,825-1,058
	Nông dân	62	23,0	25	20,0			
	Nhân viên văn phòng	25	9,3	16	12,8			
	Nghỉ hưu	105	38,9	43	34,4			
	Nhân viên y tế	13	4,8	0	0,0			
	Giáo viên	10	3,7	2	1,6			
	Khác	26	9,6	16	12,8			
Thời gian điều trị	<1 năm	9	3,3	13	10,4	0,187	0,791	0,559-1,121
	1-5 năm	110	40,7	44	35,2			
	>5 năm	151	55,9	68	54,4			
Số bệnh kèm	≤2	32	11,9	12	9,6	0,509	1,266	0,629-2,550
	>2	238	88,1	113	90,4			
Số lượng thuốc/ đơn thuốc	≤5 thuốc	146	54,1	65	52,0	0,701	1,087	0,711-1,662
	>5 thuốc	124	45,9	60	48,0			
Phác đồ điều trị	Insulin	11	4,1	7	5,6	0,672	1,027	0,908-1,162
	Metformin	55	20,4	27	21,6			
	Gliclazid	31	11,5	7	5,6			
	Insulin+ metformin	6	2,2	3	2,4			
	Metformin+gliclazid	69	25,6	28	22,4			
	Metformin+glimepirid	98	36,3	53	42,4			
Đường dùng	Thuần tiêm	11	4,1	7	5,6	0,633	0,821	0,366-1,843
	Thuần uống	253	93,7	115	92,0			
	Kết hợp tiêm và uống	6	2,2	3	2,4			

4. THẢO LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

Kết quả khảo sát đặc điểm mẫu về giới tính trong nghiên cứu này khá tương đồng với một số nghiên cứu trước đó (Phan Thị Ngọc Anh và Nguyễn Thị Tuyền, 2022), cho thấy phụ nữ có xu hướng quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe và thường xuyên kiểm tra sức khỏe hơn nam giới.

Về thời gian điều trị bệnh, kết quả ghi nhận có 55,4% bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đã được điều trị hơn 5 năm. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc kiểm soát bệnh lý để ngăn chặn các biến chứng.

Bệnh lý mắc kèm- Số lượng thuốc trong đơn: Đa số bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đang sử dụng từ 5 thuốc trở xuống trong đơn thuốc, chiếm 53,4% mẫu. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân có thể kiểm soát bệnh lý với chi phí điều trị hợp lý. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý có 46,6% bệnh nhân đang sử dụng nhiều hơn 5 loại thuốc. Kết quả ghi nhận này cho thấy bệnh nhân có những tình trạng sức khỏe phức tạp hơn (88,9% bệnh nhân có nhiều hơn 2 bệnh mắc kèm) hoặc xuất hiện biến chứng trên tim mạch (tăng huyết áp chiếm 76,5% và thiếu máu cục bộ cơ tim chiếm 70,9%) do đó yêu cầu nhiều loại thuốc hơn để kiểm soát. Kết quả nghiên cứu ghi nhận rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,5% trong mẫu nghiên cứu, và các bệnh lý hệ tiêu hóa chiếm 33,7%. Rối loạn lipid máu thường đi kèm với đái tháo đường và tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Các bệnh lý hệ tiêu hóa bao

gồm một loạt các vấn đề từ viêm loét dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản cho đến hội chứng ruột kích thích. Những vấn đề này có thể tạo ra thách thức trong việc tuân thủ điều trị, vì bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc nhớ và quản lý việc sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau. Điều này yêu cầu cán bộ y tế có phương pháp tiếp cận toàn diện để quản lý sức khỏe của bệnh nhân.

4.2. Thuốc điều trị và phác đồ sử dụng

Các loại thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu ở Trung tâm y tế Cù Lao Dung, bao gồm: Biguanid (metformin), sulfonylure (gliclazid và glimepirid) và insulin. Trong khảo sát, metformin có tỷ lệ sử dụng cao nhất với 85,8% bệnh nhân do thường là lựa chọn điều trị đầu tiên cho bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 (Holman et al., 2008; Draznin et al., 2022; Bộ Y tế, 2020). Metformin được chỉ định đơn trị liệu (20,8%) hay phối hợp với các sulfonylurea. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Pho tại 12 trạm y tế xã, thị trấn trực thuộc Trung tâm Y tế Huyện Châu Thành, Đồng Tháp đã ghi nhận việc chỉ định metformin là 94% và các sulfonylure là 41,5%. Phác đồ đơn trị liệu chiếm 64,5% (Metformin hay sulfonylure) và phác đồ đa trị liệu chiếm 35,5% (Nguyễn Văn Pho và ctv., 2022). Sự lựa chọn này là lý tưởng cho những bệnh nhân mới chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 hoặc những bệnh nhân có khả năng kiểm soát lượng đường huyết qua chế độ ăn uống và vận động. Metformin hoạt động bằng cách giảm sản xuất glucose của gan và cải thiện độ nhạy cảm với insulin ở cơ,

trong khi các sulfonylurea kích thích tụy sản xuất thêm insulin. Nhóm sulfonylurea bao gồm gliclazid (34,2%) và glimepirid (38,2%), cũng được sử dụng nhiều trong mẫu khảo sát tuy nhiên cần lưu ý một số bệnh nhân có thể bị tăng cân khi sử dụng nhóm thuốc này.

Tỷ lệ sử dụng insulin trong nghiên cứu (6,8%) có tỷ lệ thấp hơn so với một nghiên cứu khác tại Trung tâm y tế Huyện Châu Thành, tỉnh An Giang (26,5%) (Lý Thành Anh Tuấn và ctv., 2022). Điều này có thể phản ánh thực tế rằng insulin thường chỉ được sử dụng khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả hoặc khi bệnh nhân có tình trạng nặng hoặc biến chứng như ketoacidosis. Tuy nhiên, cũng có thể có những trường hợp đặc biệt khi insulin là lựa chọn tốt nhất, ví dụ như những người bị đái tháo đường tuýp 2 nặng hoặc những người có nguy cơ cao phát triển các biến chứng. Nghiên cứu cũng ghi nhận sự kết hợp insulin + metformin (2,3%) trong phác đồ điều trị. Điều này cho thấy lợi ích lâm sàng khi cần kiểm soát nhanh đường huyết (với insulin) nhưng vẫn muốn có lợi ích lâu dài của metformin trong việc cải thiện độ nhạy cảm với insulin. Nghiên cứu của Lương Huỳnh Thanh Hằng và ctv., (2023) tại Trung tâm y tế thành phố Long Xuyên cho thấy đa số bệnh nhân điều trị ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 sử dụng 3 nhóm thuốc chính là biguanid, sulfonylure và insulin. Phác đồ 2 thuốc được sử dụng nhiều nhất là metformin + sulfonylure. Sự khác biệt tỷ lệ sử dụng insulin trong các nghiên cứu có thể được

giải thích bởi một số yếu tố. Đầu tiên, bệnh nhân ở các trung tâm y tế khác nhau có thể có mức độ nghiêm trọng khác nhau của bệnh, điều này có thể dẫn đến việc chỉ định insulin khác nhau. Thứ hai, hướng dẫn điều trị và phác đồ lựa chọn thuốc cũng có thể khác nhau tại từng nơi. Cuối cùng, tình hình cung cấp thuốc cũng có thể khác nhau giữa các địa phương, và điều này có thể ảnh hưởng đến lựa chọn thuốc trong điều trị.

4.3. Các biến cố bất lợi và tương tác thuốc gặp trong các nghiên cứu

Mệt mỏi: Đây là tác dụng phụ phổ biến nhất, với 126 bệnh nhân (31,9%) ghi nhận. Đây là một trong những dấu hiệu phổ biến của bệnh đái tháo đường, nhưng cũng có thể là do tác dụng phụ của một số loại thuốc. Việc kiểm soát đường huyết hợp lý có thể giúp giảm mệt mỏi.

Chướng bụng, đầy hơi được ghi nhận trên 82 bệnh nhân (20,8%). Đây là tác dụng phụ phổ biến của metformin. Thường thì những triệu chứng này sẽ giảm đi sau một thời gian sử dụng. Một số biện pháp giúp giảm nhẹ bao gồm việc bắt đầu với liều thấp và tăng dần, cũng như uống thuốc cùng với bữa ăn.

Nôn, buồn nôn: Ghi nhận ở 58 bệnh nhân (14,7%). Cũng như chướng bụng, đây là tác dụng phụ phổ biến của metformin. Việc tăng liều dần dần và uống thuốc cùng với bữa ăn cũng có thể giúp giảm nhẹ tác dụng phụ này.

Chán ăn, đắng miệng: Ghi nhận ở 31 bệnh nhân (7,8%). Điều này có thể do tác dụng phụ của thuốc hoặc do tình trạng đái tháo đường.

Hoa mắt, chóng mặt: Ghi nhận ở 28 bệnh nhân (7,1%). Có thể là do hạ đường huyết, một tình trạng có thể xảy ra khi sử dụng insulin hoặc thuốc sulfonylure như gliclazid và glimepirid. Việc kiểm tra đường huyết thường xuyên và điều chỉnh liều thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ có thể giúp quản lý tình trạng này.

Dị ứng (mẩn ngứa, ban đỏ ngoài da): Ghi nhận ở 5 bệnh nhân (1,3%). Đây có thể là một phản ứng dị ứng với thuốc.

Sung, viêm tại chỗ tiêm: Ghi nhận ở 3 bệnh nhân (0,8%). Điều này có thể liên quan đến việc tiêm insulin. Việc thay đổi vị trí tiêm và chăm sóc vệ sinh vùng da trước khi tiêm có thể giúp giảm thiểu triệu chứng này.

Kết quả phân tích tương tác thuốc ở mẫu nghiên cứu, ghi nhận không xuất hiện tương tác nghiêm trọng hoặc chống chỉ định. Đa số các tương tác thuốc đều nằm trong loại cần cân trọng, đòi hỏi việc giám sát định kỳ nồng độ glucose trong máu để điều chỉnh liều lượng thuốc phù hợp, tùy thuộc vào tình hình lâm sàng của từng bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2.

Quá trình giám sát và điều chỉnh kịp thời có thể giúp tối ưu hóa quá trình điều trị, giảm thiểu các tác dụng phụ và tăng cường hiệu quả của điều trị. Điều này đặc biệt quan trọng trong việc đảm bảo rằng mức đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 được kiểm soát tốt và không gây nguy hiểm đến sức khỏe. Việc điều chỉnh liều lượng thuốc và giám sát nồng độ glucose trong máu cần được thực hiện dưới sự theo dõi và

hướng dẫn của các chuyên gia y tế để đảm bảo an toàn và hiệu quả trong quá trình điều trị.

4.4. Phân tích sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân

Tuân thủ dùng thuốc là một yếu tố rất quan trọng trong quản lý bệnh đái tháo đường tuýp 2, vì có liên quan đến hiệu quả điều trị và giảm thiểu rủi ro các biến chứng liên quan đến bệnh. Kết quả khảo sát ghi nhận chỉ có 14,4% bệnh nhân tuân thủ tốt, trong khi 53,9% bệnh nhân tuân thủ ở mức trung bình và 31,6% bệnh nhân tuân thủ kém. Tỷ lệ tuân thủ trong mẫu nghiên cứu có tỷ lệ thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Ong Tú Mỹ và ctv., (2022) khảo sát 408 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Bạc Liêu có 84,31% bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc và 15,69% bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc. Nghiên cứu của Lý Thành Anh Tuấn và ctv., (2022) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt chiếm 51%, tuân thủ trung bình chiếm 30% và tuân thủ kém chiếm 19%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Pho và ctv., (2023) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ là 57% và không tuân thủ là 43%. Khảo sát của Nguyễn Thị Hồng Nguyên và ctv., (2022) cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ về dinh dưỡng chiếm 60,1%; tuân thủ về điều trị chiếm 86,6% và tuân thủ hoạt động tập luyện chiếm 90,8%. Điều này cho thấy cần đề xuất nhiều biện pháp tư vấn phù hợp nhằm cải thiện mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân.

Ngoài ra, nghiên cứu phân tích có ba yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng tuân thủ điều trị của bệnh nhân là

giới tính, hoàn cảnh sống và trình độ học vấn. Điều này cung cấp các thông tin trong việc xây dựng các chương trình hỗ trợ nhằm cải thiện mức độ tuân thủ điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích việc sử dụng thuốc và đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cù Lao Dung, tỉnh Sóc Trăng. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần thực hiện các biện pháp tăng cường hoạt động tư vấn phù hợp với đặc điểm của bệnh nhân trong khu vực nhằm nâng cao kiến thức của bệnh nhân về bệnh lý và phương pháp điều trị. Điều này sẽ đóng góp vào việc nâng cao sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân, giúp kiểm soát đường huyết mục tiêu và ngăn ngừa các biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2022). 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl 1): S125-S143.
2. Bộ Y tế, 2020. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2. Quyết định số 5481/QĐ-BYT, tr 3 – 67.
3. Hoàng Đức Thái, Tô Lộc Ninh, Lê Trọng Dũng, 2021. Rào cản và một số yếu tố liên quan đến rào cản sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường type 2, *Tạp Chí Y học cộng đồng*, Số 3, 62-67.

4. Holman R. R., Paul S. K., Bethel M. A., Matthews D. R., Neil H. A. W., 2008. 10-year follow-up of intensive glucose control in tuýp 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*, 359(15), 1577-1589.

5. Magliano D. J., Boyko E. J., Atlas I. D., 2021. What is diabetes? In: *IDF Diabetes Atlas 10th edition*. International Diabetes Federation.

6. Morisky D. E., Ang A., Krousel-Wood M., Ward H. J., 2008. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354.

7. Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Cao Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Thị Đào, Huỳnh Thị Hòa Bình, 2022. Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp Chí Y học cộng đồng*, Tập 64 (1).

8. Nguyễn Văn Pho, Nguyễn Thị Thu Hương, 2022. Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc điều trị bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Huyện Châu Thành Tỉnh Đồng Tháp năm 2021. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, Số đặc biệt-12/2022, 232-239.

9. Nguyễn Văn Pho, Nguyễn Thị Thu Hương, 2023. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá việc tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường týp 2 tại Trung tâm Y tế Huyện Châu Thành, Tỉnh An Giang năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, Số 17: 275-285.

10. Lý Thành Anh Tuấn, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Thị Thu Hương, 2022. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá việc tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường týp 2 tại Trung tâm Y tế Huyện Châu Thành, Tỉnh An Giang năm 2021. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô, Số 16: 227-241.

11. Lương Huỳnh Thanh Hằng, Đỗ Kim Quế, Trần Thị Thanh Hương, Huỳnh Phụng Nhật Quỳnh, Đỗ Văn Mãi, 2023. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Long Xuyên năm 2019. Tạp Chí Y học Việt Nam, 524 (2).

12. Ong Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường và Phạm Thành Suôi. 2022. Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng

thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. Tạp Chí Y học Việt Nam, 517 (2).

13. Phan Thị Ngọc Anh và Nguyễn Thị Tuyền, 2022. Nguyên nhân chưa kiểm soát được đường huyết ở người bệnh đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 512 (1).

14. Sun H., Saeedi P., Karuranga S., Pinkepank M., Ogurtsova K., Duncan B. B., ... & Magliano D. J., 2022. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Research and Clinical Practice, 183, 109119.

MEDICATION USED AND ADHERENCE IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETIC OUTPATIENTS AT CU LAO DUNG DISTRICT HEALTH CENTER, SOC TRANG PROVINCE

Nguyen Van Em¹ and Nguyen Thi Thu Huong^{2*}

¹Tay Do University

²Hong Bang International University

(*Email: huongsam@hotmail.com)

ABSTRACT

The study was conducted to investigate the use of medication and treatment adherence in type-2 diabetes patients at the Healthcare Center in Cu Lao Dung District, Soc Trang Province. A cross-sectional descriptive study design with retrospective and prospective data collection was applied. It included 395 medical records and treatment adherence survey forms which was collected during the last 6 months of 2020. The results indicated that metformin was the most widely used drug with a utilization rate of 85,8%, and its dose of 500 mg was prescribed at the highest rate. The utilization rate of insulin was 6,8%, with the highest proportion of insulin users taking it in the morning at 22.2%. There were two treatment protocols: monotherapy (34,9%) and combination therapy (65,1%). In the monotherapy, metformin accounted for 20,8%, gliclazide for 9,6%, and insulin for 4,6%. In the combination therapy, the highest proportion was metformin + glimepiride, accounting for 38,2%. Fatigue (31,9%), abdominal discomfort and bloating (20,8%), and nausea and vomiting (14,7%) were revealed as common adverse events after drug use. There was no case of severe drug interaction. The adherence rate to type-2 antidiabetic drug usage was not high, with only 14,4% demonstrating good adherence and 53,9% considered to have moderate adherence. The factors related to adherence were living conditions and educational level ($p < 0,05$). From these results, it is necessary to reinforce the quality of patient counseling to educate patients about diabetic disease and medication use, resulting in improvement of adherence amounts in type-2 diabetic outpatients.

Keywords: Cu Lao Dung District Health Center, medication adherence, type-2 diabetes