

65 tuổi, mô học độ thấp, u 15mm được phẫu thuật bảo tồn với diện cắt an toàn cũng được bỏ qua chỉ định xạ trị dựa theo những khuyến cáo trên.

Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 10,2%; trong đó có 1 bệnh nhân chảy máu đã được mở vết mổ cầm máu, 7 bệnh nhân đờng dịch được băng ép hoặc đặt lại dẫn lưu vết mổ. Thời gian nằm viện trung bình là 9,1 ngày, thời gian rút dẫn lưu trung bình là 5,6 ngày.

Với thời gian theo dõi trung bình là 62,3 tháng sau điều trị chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp DCIS tái phát di căn nào. Bệnh nhân theo dõi ngắn nhất 50 tháng và dài nhất là 8 năm. Theo nghiên cứu của Viện ung thư Hoa Kỳ trên hơn 100.000 bệnh nhân DCIS được theo dõi 20 năm, tỷ lệ tử vong là 3,3% và tỷ lệ tái phát chỉ là 5,9% [9]. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cần được theo dõi dài hơn để đánh giá tái phát và di căn.

V. KẾT LUẬN

Ung thư biểu mô tuyến vú thể nội ống chiếm 20-25% tổng số ung thư vú, ngày càng được phát hiện và điều trị sớm. Phẫu thuật bảo tồn kèm điều trị bổ trợ được chứng minh không thua kém hơn cắt toàn bộ tuyến vú về sống thêm, dần trở thành một lựa chọn phù hợp bên cạnh cắt toàn bộ tuyến vú. Xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật bảo tồn giúp giảm tỷ lệ tái phát tại chỗ, nhiều nghiên cứu được tích cực thực hiện để tìm ra nhóm nguy cơ thấp không cần xạ trị, để đảm bảo chất lượng sống tốt nhất cho bệnh nhân, nhưng chưa có tiêu chuẩn rõ ràng. Điều trị nội tiết với trường hợp ER(+) giúp giảm tỷ lệ tái phát tại vú cùng bên và đối bên. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều trị trên bệnh nhân DCIS tại bệnh viện K đem lại kết quả tốt, biến chứng

thấp; theo dõi sau điều trị chưa phát hiện tái phát di căn và cần tiếp tục theo dõi lâu dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, **71(3)**, 209–249.
2. **Kerlikowske K. (2010).** Epidemiology of Ductal Carcinoma In Situ. *J Natl Cancer Inst Monogr*, **2010(41)**, 139–141.
3. **Li C.I., Daling J.R., and Malone K.E. (2005).** Age-specific incidence rates of in situ breast carcinomas by histologic type, 1980 to 2001. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, **14(4)**, 1008–1011.
4. **Rummel S., Hueman M.T., Costantino N., et al. (2015).** Tumour location within the breast: Does tumour site have prognostic ability?. *Ecancermedalscience*, **9**, 552.
5. **Cheng L., Al-Kaisi N.K., Gordon N.H., et al. (1997).** Relationship between the size and margin status of ductal carcinoma in situ of the breast and residual disease. *J Natl Cancer Inst*, **89(18)**, 1356–1360.
6. **Adjuvant Tamoxifen Reduces Subsequent Breast Cancer in Women With Estrogen Receptor-Positive Ductal Carcinoma in Situ: A Study Based on NSABP Protocol B-24 | Journal of Clinical Oncology.** <<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2010.34.0141>>, accessed: 03/20/2022.
7. **Vargas C., Kestin L., Go N., et al. (2005).** Factors associated with local recurrence and cause-specific survival in patients with ductal carcinoma in situ of the breast treated with breast-conserving therapy or mastectomy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, **63(5)**, 1514–1521.
8. **Wapnir I.L., Dignam J.J., Fisher B., et al. (2011).** Long-Term Outcomes of Invasive Ipsilateral Breast Tumor Recurrences After Lumpectomy in NSABP B-17 and B-24 Randomized Clinical Trials for DCIS. *J Natl Cancer Inst*, **103(6)**, 478–488.
9. **Narod S.A., Iqbal J., Giannakeas V., et al. (2015).** Breast Cancer Mortality After a Diagnosis of Ductal Carcinoma In Situ. *JAMA Oncol*, **1(7)**, 888–896.

ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU SINH ĐƯỜNG ÂM ĐẠO Ở KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lưu Tuyết Minh*, Hoàng Phương Anh*, Hà Thị Bích*

TÓM TẮT

*Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Tuyết Minh

Email: luutuyetminh1970@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022

Thời kỳ hậu sản được tính từ ngay sau đẻ cho đến hết 6 tuần sau đẻ, người mẹ phải đối mặt với rất nhiều nguy cơ có khả năng để lại những biến chứng lâu dài hoặc thậm chí tử vong. Do đó, việc phối hợp chăm sóc hậu sản sẽ giúp ích rất nhiều cho sản phụ và gia đình cũng như cho việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ sơ sinh của nhân viên ngành y tế. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 214 sản phụ sau sinh đường âm đạo tại khoa Sản bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả nghiên**

cứu: các sản phụ thường gặp các tình trạng như: kích động, khó chịu do đau vết khâu tầng sinh môn 17,3%, biến chứng chảy máu trong 24h sau đẻ 2%, chướng bụng, khó đại tiện 40,2%. Yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc là tuổi trên 35, tư vấn cho sản phụ về dinh dưỡng, chăm sóc vệ sinh cá nhân. Kết quả chăm sóc tốt đạt được sự hài lòng của sản phụ là 92%. **Kết luận:** Sau đẻ, các sản phụ thường gặp các tình trạng như: kích động, khó chịu do đau vết khâu tầng sinh, biến chứng chảy máu, chướng bụng hoặc bí trung đại tiện. Yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc là tuổi trên 35, tư vấn cho sản phụ về dinh dưỡng, chăm sóc vệ sinh cá nhân.

SUMMARY

THE EVALUATION OF POSTPARTUM CARE ON MOTHERS AFTER VAGINAL DELIVERY AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY, BACH MAI HOSPITAL

During the postpartum period, which lasts for 6 weeks after birth, mothers have to face potential risks of long-term postpartum complications and even death. Collaboration in postpartum care plays an important role in ensuring the quality of life and healthcare services delivered to mothers and infants. **Method:** A prospective cross-sectional study was conducted among 214 mothers after giving birth vaginally at the Department of Obstetrics and Gynaecology at Bach Mai Hospital. **Results:** The common symptoms were reported as: 17.3% of agitation and discomfort due to perineal laceration; 40.2% of abdominal distention and obstructed defecation. Only 2% of participants reported postpartum hemorrhage. Age over 35, nutrition consultation, and personal hygiene were factors relating to the quality of postpartum care during the hospitalization. Overall, 92% of mothers were satisfied with the high quality of postpartum care. **Conclusion:** Postpartum care should focus on common symptoms including agitation, the discomfort of vaginal laceration, postpartum hemorrhage, abdominal distention, or urinary retention; in addition to consultation for mothers about nutrition and personal hygiene.

Keywords: postpartum care, vaginal postpartum, postpartum complications, patients' satisfaction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ hậu sản được tính từ ngay sau đẻ cho đến hết 6 tuần sau đẻ, người mẹ phải đối mặt với rất nhiều nguy cơ có khả năng để lại những biến chứng lâu dài hoặc thậm chí tử vong. Do đó, việc phối hợp chăm sóc hậu sản sẽ giúp ích rất nhiều cho sản phụ và gia đình cũng như cho việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ sơ sinh của nhân viên ngành y tế. Tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Bạch mai hàng năm có khoảng hơn năm nghìn ca sinh thường. Nhưng vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả chăm sóc hậu sản của hộ sinh. Vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chăm sóc sản phụ sau đẻ tại khoa Phụ Sản bệnh viện Bạch Mai*

2. *Đánh giá thực hành chăm sóc của điều dưỡng, hộ sinh và xác định một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sản phụ sau sinh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sản phụ sau sinh đường âm đạo tại khoa Sản Bệnh viện Bạch Mai. Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang được tính theo công thức sau:

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

$\alpha = 0,05, Z_{1-\alpha/2} = 1,96, p=0,25 [1], d = 0,07$. Cỡ mẫu tính ra theo công thức là 196. Tính thêm 10% sai số khi lấy thông tin, cỡ mẫu NC sẽ là 214.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang

2.3. Xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS và các thuật toán thống kê Y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng 24h đầu sau đẻ và chăm sóc sản phụ sau đẻ đường âm đạo

Bảng 3.1: Triệu chứng lâm sàng sau đẻ

Đặc điểm lâm sàng	Sản phụ sau đẻ thai (n = 214)			
	24h đầu sau đẻ		Những ngày sau, ra viện	
	N	%	n	%
Kích động, khó chịu	77	35,9	37	17,3
Biến chứng chảy máu	5	2,3	0	0
Chướng bụng	87	40,7	32	15
Trung tiện (có)	193	90,2	214	100
Tình trạng vết khâu TSM				
Khô	104	48,6	204	95,3
Rỉ máu	5	2,3	0	0
Đau bụng do co hồi tử cung	129	60,3	68	31,8
Đau vết khâu TSM	95	44,4	74	34,6

Tình trạng tiểu tiện				
Khó tiểu tiện	105	49,1	89	41,6
Tiểu buốt sau rút ống thông tiểu	109	50,9	76	35,5
Tình trạng đại tiện				
Khó đại tiện	127	59,4	86	40,2

Nhận xét: Khi ra viện chỉ có 17,3% sản phụ còn cảm giác khó chịu, 15% còn tình trạng chướng bụng, ngoài ra cũng không có sản phụ nào có biến chứng chảy máu. Bên cạnh đó 100% sản phụ đã có trung tiện trở lại sau đẻ.

Về tình trạng vết khâu tầng sinh môn kết quả cho thấy 95% sản phụ có vết khâu khô, không chảy máu, không có biểu hiện nhiễm trùng. Tuy nhiên đến thời điểm ra viện kết quả cho thấy 34,6% vết mổ khâu tầng sinh môn của sản phụ còn đau nhiều. Khi ra viện tỷ lệ sản phụ còn đau do co hồi tử cung chiếm 31,8%. Về tiểu, đại tiện của sản phụ, kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy 24 giờ đầu sau đẻ sản phụ có tình trạng tiểu khó, sản phụ có tiểu buốt sau khi rút sonde

tiểu. Các triệu chứng trên vẫn tồn tại ở một số sản phụ tại thời điểm ra viện. Kết quả cũng cho thấy 59,3% sản phụ gặp khó khăn trong đại tiện trong 24 giờ đầu sau đẻ. Tỷ lệ này tại thời điểm ra viện giảm không nhiều còn 40,2%.

Bảng 3.2: Sự hài lòng của sản phụ sau đẻ

Mức độ hài lòng	Sự hài lòng của sản phụ sau đẻ (n= 214)	
	n	%
Chưa hài lòng	17	7,9
Hài lòng	197	92,1
Tổng	214	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy khi ra viện hầu hết sản phụ hài lòng về chăm sóc sau đẻ (chiếm 92,1%), còn lại 7,9% sản phụ chưa hài lòng.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc sản phụ sau đẻ

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi sản phụ sau đẻ

Tuổi	Kết quả chăm sóc (n=214)		p	OR (95%CI)
	Trung bình n (%)	Tốt n (%)		
Dưới 23 tuổi	3 (1,4)	12 (5,6)		1
Từ 23 đến 35 tuổi	57 (26,7)	116 (54,2)	0.31	0.51 (0.14- 1.87)
Trên 35 tuổi	15 (7)	11 (5,4)	0.03	0.18 (0.04-0.81)

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm sản phụ trên 35 tuổi có sự khác biệt về mức độ chăm sóc của NHS và điều dưỡng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,03$; OR = 0,18)

Bảng 3.4: Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với việc tư vấn chế độ dinh dưỡng cho sản phụ sau đẻ

	Kết quả chăm sóc (n=214)		p	OR (95%CI)
	Trung bình n (%)	Tốt n (%)		
Tư vấn chế độ dinh dưỡng				
Không	24 (11,2)	16 (7,5)		1
Có	51 (23,8)	123 (57,5)	< 0.001	3.62 (1,78-7,37)
Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ				
Không	18 (8,4)	0		1
Có	57 (26,6)	139 (64,9)	0.984	(0.14-18.97)
Tư vấn vệ sinh cá nhân				
Không	17 (7,9)	4 (1,9)		1
Có	58 (27,1)	135 (63,1)	< 0.001	9.89 (3,19-30,68)
Tư vấn cho con bú				
Không	17 (7,9)	0		1
Có	58 (27,1)	139 (64,9)	0.985	(0,89-5,74)

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm sản phụ được tư vấn về chế độ dinh dưỡng và tư vấn vệ sinh cá nhân sẽ có kết quả chăm sóc khác biệt về mức độ trung bình và mức độ tốt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ và chăm sóc sản phụ sau sinh. Trong khảo sát, kết quả ghi nhận các

dấu hiệu sinh tồn của người bệnh bao gồm mạch, huyết áp, nhịp thở của sản phụ sau mổ lấy thai đều trong giới hạn bình thường. Sau đẻ, các sản phụ có thể gặp các tình trạng như: kích

động, khó chịu do đau vết khâu tầng sinh, biến chứng chảy máu, chướng bụng hoặc bí trung tiện. Kết quả nghiên cứu cho thấy 24h sau đẻ có đến 77 sản phụ có tình trạng kích động, khó chịu chiếm 35,9%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thu Đào [2], với tỷ lệ kích động, khó chịu sau khi phẫu thuật lấy thai ra viện chỉ ở mức 3,8%.

Trong nghiên cứu của tôi, có 5 sản phụ (2%) rỉ máu ở tầng sinh môn sau đẻ, các sản phụ này đều có tiền sử viêm âm đạo cổ tử cung trong khi mang thai, do đó khi khâu tầng sinh môn vị trí viêm dễ chảy máu, lâu cầm máu. Nhưng dấu hiệu này không còn ở thời điểm sau sinh 01 ngày lúc sản phụ được xuất viện. Điều này chứng tỏ tỉ lệ viêm nhiễm phụ khoa ở phụ nữ mang thai vẫn phải được quản lý sát sao và điều trị tích cực vì tình trạng viêm nhiễm sẽ ảnh hưởng đến người mẹ, biến chứng chảy máu sau sinh. Phương pháp vô khuẩn không ngừng được nâng cao, cộng thêm sự ra đời của nhiều loại kháng sinh thế hệ mới góp phần làm hạn chế tối đa tình trạng biến chứng chảy máu, nhiễm trùng sau sinh của sản phụ [3].

Về tình trạng tiểu tiện của sản phụ sau đẻ, qua khảo sát có 50,9% sản phụ tham gia nghiên cứu có tình trạng tiểu buốt sau khi rút sonde tiểu. Kết quả này tương tự Bùi Minh Tiến, Vũ Đình Hùng [4],[5]. Tỷ lệ này chênh lệch so với nghiên cứu của Lê Thu Đào (2012), có 20,5% sản phụ tiểu buốt [2]. Tình trạng tiểu buốt đã được cải thiện khi sản phụ ra viện (35,5%). Tiểu buốt có thể do ảnh hưởng sau khi rút ống thông niệu đạo. Người điều dưỡng cần theo dõi tình trạng tiết niệu của sản phụ, để hướng dẫn biện pháp khắc phục tình trạng nước tiểu màu vàng đậm như nước trà bằng cách uống nhiều nước, hoặc theo dõi để biết được nguyên nhân nước tiểu có màu đỏ và có kế hoạch chăm sóc phù hợp.

Về vấn đề tiêu hóa, qua khảo sát ghi nhận được 59,4% sản phụ khó đại tiện ở thời điểm 24h đầu sau đẻ. Kết quả cao hơn nhiều so với kết quả của Lê Thu Đào (2012), chỉ có 31,6% sản phụ bị khó đại tiện sau sinh [2]. Sau sinh tình trạng táo bón sẽ kéo dài từ 3–5 ngày do sản phụ vận động ít trong thời gian chuyển dạ, mất nước qua hơi thở, mồ hôi và mất máu trong khi sinh, cắt tầng sinh môn. Mặc khác do ăn uống không đầy đủ dinh dưỡng, lượng nước uống mỗi ngày quá ít cũng sẽ dẫn đến tình trạng táo bón. Từ đó cho thấy nhân viên y tế cần phải theo dõi tình trạng đại tiện của sản phụ sau sinh vì nguy cơ táo bón có thể tăng do sản phụ sẽ còn phải tiêu hao lượng nước đáng kể cho quá trình tạo

sữa và cho con bú. Nhân viên y tế cần hướng dẫn sản phụ chế độ ăn uống hợp lý và vận động thích hợp để khắc phục tình trạng táo bón.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của chăm sóc

Liên quan đến tuổi của sản phụ: Từ kết quả nghiên cứu, tôi nhận thấy nhóm sản phụ trên 35 tuổi đạt được hiệu quả chăm sóc tốt hơn so với các nhóm tuổi trẻ hơn, nhận xét này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Điều này tương đồng với bàn luận của Lê Thu Đào [2]. Nhóm tuổi này hầu hết đã trải nghiệm về sinh nở và họ cũng đa phần trong nhóm có trình độ học vấn cao hơn nên việc tuân thủ điều trị, tư vấn chăm sóc tốt hơn vì vậy hiệu quả của việc chăm sóc cao hơn. Đây chính là vấn đề mới mà nghiên cứu của tôi nhận ra, trong khi các nghiên cứu khác chưa đề cập tới.

Liên quan giữa kết quả chăm sóc với việc tư vấn cho sản phụ sau đẻ và gia đình:

Nhóm sản phụ được chăm sóc ≥ 2 lần/ngày, tư vấn về vấn đề tự vệ sinh cá nhân, tư vấn về chế độ ăn uống có kết quả chăm sóc tốt hơn so với nhóm được tư vấn ít hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc được thường xuyên chăm sóc sẽ cho kết quả tốt cao hơn so với chăm sóc ≤ 1 lần/ngày, như vậy điều dưỡng viên cần lên kế hoạch chăm sóc chi tiết để đảm bảo sản phụ được chăm sóc đầy đủ, đạt được sự hài lòng tối đa của sản phụ được chăm sóc [4],[5].

V. KẾT LUẬN

Sau đẻ, các sản phụ thường gặp các tình trạng như: kích động, khó chịu do đau vết khâu tầng sinh, biến chứng chảy máu, chướng bụng hoặc bí trung đại tiện. Yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc là tuổi trên 35 đã có trải nghiệm sinh đẻ. Việc tư vấn cho sản phụ về dinh dưỡng, chăm sóc vệ sinh cá nhân cũng là các yếu tố làm cho kết quả chăm sóc đạt mức độ tốt và sự hài lòng của sản phụ đạt 92%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ann Rudman, Ingegerd Hildingsson (2009), Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Pages 551-560, Received 02 Jul 2004, Published online: 03 Aug 2009
2. Lê Thu Đào (2012). Nghiên cứu tình hình chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh sau mổ lấy thai tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng. Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
3. Beraki GG, Tesfamariam EH, Gebremichael A, et al (2020). Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity

hospitals in Asmara: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; 20:17. doi:10.1186/s12884-019-2694-8

4. **Bùi Minh Tiên (2021)**. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc sau sinh của bà mẹ sinh

con lần đầu sinh tại bệnh viện phụ sản Thái Bình.

5. **Vũ Đình Hùng (2016)**. Kiến thức thời kỳ hậu sản và chăm sóc hậu sản của sản phụ sau sinh năm tại khoa Phụ sản bệnh viện Bạch Mai 2016.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC VÀ SO SÁNH MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thu Thủy¹, Lương Thị Hiền², Hà Quang Tuyền², Nguyễn Thị Song Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng 2 phương pháp thu thập dữ liệu là phỏng vấn qua điện thoại bằng bộ câu hỏi và hồi cứu dữ liệu trên hệ thống phần mềm của bệnh viện. Sử dụng phần mềm R để thực hiện các phân tích mô tả. **Kết quả:** 79,3% người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc. Điểm trung bình tuân thủ sử dụng thuốc là 6,87 (SD=1,41). Một số yếu tố được xem xét ảnh hưởng đến việc không tuân thủ sử dụng thuốc là yếu tố nhân khẩu học, quản lý bệnh, bệnh, kiến thức về thuốc điều trị và thái độ. Bốn yếu tố khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuân thủ và không tuân thủ sử dụng thuốc là tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ, đi khám đều đặn, lo sợ gặp tác dụng phụ của thuốc và lo sợ gặp biến chứng của bệnh. **Kết luận:** Người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ tương đối tốt tuân thủ sử dụng thuốc và có một số yếu tố có sự khác biệt giữa nhóm tuân thủ và không tuân thủ.

Từ khóa: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đái tháo đường típ 2, tuân thủ sử dụng thuốc,

SUMMARY

STUDY MEDICATION ADHERENCE AND COMPARE SOME FACTORS AFFECTING MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the medication adherence and some factors affecting medication adherence in patients with type 2 diabetes in Hanoi Medical University hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with two methods of data collection (telephone interview with questionnaires and

retrospective data on the hospital's software system) was used. R software was used to perform descriptive analysis. **Results:** 79.3% participants adhered to drug use. The mean score of medication adherence was 6.87 (SD=1.41). The factors including demographic, disease management, disease, knowledge about diabetes drugs and attitude were used to analysis the impact to medication non-adherence. Four factors including family history with diabetes, regular monitoring blood glucose levels, fear of drug side effects, fear of complication were significant difference. **Conclusion:** Participants had relatively good medication adherence and there were a number of factors having significant difference between the medication adherence and non-adherence.

Keywords: Hanoi Medical University hospital, type 2 diabetes, medicine adherence

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ sử dụng thuốc có vai trò quan trọng trong quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã chỉ ra người bệnh chưa tuân thủ tốt sử dụng thuốc [1], [2], [3], [4], [5], [6], [7], [8]. Việc biết được thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến không tuân thủ sử dụng thuốc có thể giúp nhận diện đối tượng có xu hướng không tuân thủ lựa chọn giải pháp can thiệp phù hợp giúp tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc. Việt Nam đã có một số nghiên cứu về tuân thủ và yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc nhưng thường mới đánh giá trên nhóm đối tượng có bảo hiểm mà không đánh giá trên nhóm đối tượng dịch vụ và thường mới chỉ khảo sát một số yếu tố [1], [2], [3], [4], [5]. Bệnh viện đại học Y Hà Nội là một đơn vị tự chủ với người bệnh trong đó có người bệnh ĐTĐ đến khám và điều trị dịch vụ. Do đó quản lý và điều trị cho người bệnh khám dịch vụ luôn là vấn đề được quan tâm tại bệnh viện. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm mô tả thực trạng tuân thủ và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

¹Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Thủy

Email: lethuy274@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022