

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

restrospective 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

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Người bệnh ĐTĐ típ 2 khám và điều trị ngoại trú dịch vụ tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tiêu chuẩn lựa chọn: Được chẩn đoán mắc ĐTĐ típ 2 bởi bác sĩ ít nhất 3 tháng; sử dụng ít nhất 1 thuốc điều trị ĐTĐ tối thiểu là 3 tháng; có tình trạng sức khoẻ tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp đối thoại qua điện thoại; đồng ý tham gia nghiên cứu; mua thuốc tại nhà thuốc bệnh viện, đang còn thuốc ĐTĐ được kê đơn tại thời điểm gọi phỏng vấn, có số điện thoại trên hệ thống phần mềm; không phải là người nước ngoài. Tiêu chuẩn loại trừ: dưới 18 tuổi; nữ đang cho con bú hoặc mang thai. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng và thu thập dữ liệu bằng phỏng vấn qua điện thoại với bộ câu hỏi cấu trúc và hồi cứu dữ liệu trên hệ thống phần mềm bệnh viện. Sử dụng phần mềm R để thực hiện các thống kê mô tả giữa nhóm tuân thủ (điểm Morisky-8 từ ≥ 6) và nhóm không tuân thủ (điểm Morisky 8 < 6). Với biến phân loại sử dụng Chi square test hoặc Fisher's exact, với biến liên tục sử dụng t-test để so sánh với phân bố chuẩn và Mann-Whitney test để so sánh với phân bố không chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng của việc tuân thủ sử dụng thuốc. Kết quả về thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Tuân thủ sử dụng thuốc theo bộ câu hỏi Morisky 8

Nội dung	Tổng, n(%)
----------	------------

N (%)	251(100,0)
1. Tỉnh thoảng quên sử dụng thuốc	78 (31,1)
2. Trong 2 tuần qua, có ngày không dùng thuốc	32 (12,7)
3. Từng giảm hoặc ngừng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ	34 (13,5)
4. Tỉnh thoảng quên mang theo thuốc khi du lịch hoặc rời khỏi nhà	32 (12,7)
5. Ngày hôm qua dùng tất cả thuốc	240 (95,6)
5. Khi cảm thấy bệnh ĐTĐ được kiểm soát, thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc	34 (13,5)
7. Cảm thấy phiền phức khi tuân thủ kế hoạch điều trị	43 (17,1)
9. Khó khăn để ghi nhớ việc sử dụng tất cả các thuốc	
Không bao giờ	174 (69,3)
Hiếm khi	55 (21,9)
Thỉnh thoảng	21 (8,4)
Thường xuyên	-
Luôn luôn	1 (0,4)

31,1% người bệnh thỉnh thoảng quên sử dụng thuốc. Có 12,7% người bệnh có ngày không dùng thuốc trong 2 tuần qua. 95,6% người bệnh dùng tất cả thuốc ngày hôm qua. 13,5% người bệnh từng giảm hoặc ngừng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ; 13,5% người bệnh thỉnh thoảng ngừng thuốc khi cảm thấy bệnh được kiểm soát. 17,1% người bệnh cảm thấy phiền phức khi phải tuân thủ theo kế hoạch điều trị. Phần lớn (69,3%) người bệnh không bao giờ cảm thấy khó khăn để ghi nhớ việc sử dụng tất cả thuốc.

Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc không tuân thủ sử dụng thuốc
Yếu tố về nhân khẩu học. Đặc điểm nhân khẩu học được trình bày ở bảng 2.
Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng	p
Giới tính, n (%): Nam	90 (45,2)	30 (57,7)	120 (47,8)	0,12
Nữ	109 (54,8)	22 (42,3)	131 (52,2)	
Tuổi, trung bình (SD) (năm)	58,9 (12,41)	56,7 (10,55)	58,5 (12,06)	0,25
Trình độ học vấn, n (%)				0,66
Không đi học	4 (2,4)	0 (0,0)	4 (1,8)	
Cấp 1	6 (2,8)	1 (2,1)	7 (3,2)	
Cấp 2	48 (22,1)	17 (36,2)	65 (30,0)	
Cấp 3	51 (23,5)	13 (27,7)	64 (29,5)	
Trung cấp/ Cao đẳng	15 (6,9)	6 (12,8)	21 (9,7)	
Đại học và trên đại học	46 (21,2)	10 (21,3)	56 (25,8)	
Tình trạng biết chữ, n (%)				0,47
Mù chữ	2 (1,1)	0 (0,0)	2 (0,8)	
Chỉ biết đọc	1 (0,5)	1 (1,9)	2 (0,8)	
Biết đọc – viết	187 (98,4)	51 (98,1)	238 (98,3)	
Tình trạng đi làm, n (%)				0,78
Hưu trí	104 (53,6)	27 (51,9)	131 (53,3)	
Thất nghiệp	7 (3,6)	1 (1,9)	8 (3,3)	

Đang đi làm	83 (42,8)	24 (46,2)	107 (43,5)	
Hôn nhân, n (%): Đã kết hôn Độc thân	191 (97,9) 4 (2,1)	50 (98,0) 1 (2,0)	241 (98,0) 5 (2,0)	1
Thành viên gia đình, n(%): 2≤ >2	36 (21,1) 135 (78,9)	7 (14,9) 40 (85,1)	43 (19,7) 175 (80,3)	0,42
BMI, trung bình (SD)	18,7 (2,93)	18,1 (2,29)	18,5 (2,82)	0,18
Bệnh mắc kèm, n (%): Có Không	173 (86,9) 26 (13,1)	46 (88,5) 6 (11,5)	219 (87,3) 32 (12,7)	0,95
Khu vực sinh sống, n (%) Hà Nội Không ở Hà Nội	148 (74,4) 51 (25,6)	40 (76,9) 12 (23,1)	188 (74,9) 63 (25,1)	0,86
Tiền sử gia đình về ĐTĐ, n(%) Có Không	56 (28,7) 139 (71,1)	23 (46,0) 27 (54,)	79 (32,2) 166 (67,8)	0,03
Đào tạo về ĐTĐ, n (%) Đã đào tạo Chưa đào tạo	12 (6,1) 185 (93,9)	6 (11,8) 45 (88,2)	18 (7,3) 230 (92,7)	0,22

Yếu tố về nhân khẩu học hầu hết đều khác biệt không có ý nghĩa thống kê trừ yếu tố gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ. Tỷ lệ nam – nữ tham gia nghiên cứu khá tương đồng, nữ chiếm 52,2%, nam chiếm 47,8%. Tuổi trung bình là 58,5 (SD=12,06). Phần lớn người bệnh có trình độ từ cấp 2 trở lên. Trên 98% người bệnh biết đọc và viết. 53,3% người bệnh đã nghỉ hưu. 80,3% người bệnh sống trong gia đình có trên 2

thành viên. BMI là ở cận dưới của mức trung bình. 87,3% người bệnh có bệnh mắc kèm và 74,9% người bệnh sống ở khu vực Hà Nội. 32,2% người bệnh có người nhà mắc ĐTĐ. Chỉ có 7,3% người bệnh từng tham gia đào tạo về ĐTĐ.

Yếu tố liên quan đến quản lý bệnh ĐTĐ. Kết quả về quản lý bệnh ĐTĐ được trình bày ở bảng 3.

Bảng 3. Một số yếu tố về quản lý bệnh ở người bệnh ĐTĐ

Yếu tố	Tuân thủ, n (%)	Không tuân thủ, n (%)	Tổng, n (%)	P
Đi khám đều đặn: Có Không	172 (86,9) 26 (13,1)	38 (73,1) 14 (26,9)	210 (84,0) 40 (16,0)	0,02
Tập thể dục đều đặn: Có Không	156 (78,4) 43 (21,6)	39 (75,0) 13 (25,0)	195 (77,7) 56 (22,3)	0,58
Tuân thủ chế độ ăn: Có Không	167 (83,9) 32 (16,1)	44 (84,6) 8 (15,4)	211 (84,1) 40 (15,9)	1
Hút thuốc lá: Có Không	22 (11,1) 176 (88,9)	10 (19,6) 41 (80,4)	32 (12,9) 217 (87,1)	0,16
Uống rượu: Có Không	20 (10,1) 179 (89,9)	7 (13,5) 45 (86,5)	27 (10,8) 224 (89,2)	0,46
Mức HbA1c: Dưới 7 ≥ 7	79 (49,7) 80 (50,3)	15 (34,9) 28 (65,1)	94 (46,5) 108 (53,5)	0,09
Kiểm tra đường huyết thường xuyên Có Không	123 (62,1) 75 (37,9)	34 (65,4) 18 (34,6)	157 (62,8) 93 (37,2)	0,75
Nhập viện do đường huyết Có Không	70 (37,2) 118 (62,8)	14 (29,2) 34 (70,8)	84 (35,6) 152 (64,4)	0,32
Tương tác bác sĩ-người bệnh Nhiều Phù hợp Ít	12 (6,1) 132 (66,7) 54 (27,3)	2 (3,9) 33 (64,7) 16 (31,4)	14 (5,6) 165 (66,3) 70 (28,1)	0,74

Đi khám đều đặn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Phần lớn người bệnh ĐTĐ tham gia nghiên cứu tuân thủ lối sống và chế độ ăn. 53,5% người bệnh có HbA1c ở mức ≥ 7 . 62,8% người bệnh kiểm tra đường huyết thường xuyên. 35,6% người bệnh từng nhập viện do đường huyết và 66,3% người bệnh đánh giá mức độ tương tác giữa bác sĩ và người bệnh là phù hợp.

Yếu tố liên quan đến bệnh ĐTĐ**Một số đặc điểm về bệnh ĐTĐ. Kết quả đặc điểm về bệnh ĐTĐ được trình bày ở bảng 4.****Bảng 4. Yếu tố về điều trị bệnh của người bệnh ĐTĐ**

Nội dung	Tuân thủ	Không tuân thủ	Tổng	p
Thời gian mắc bệnh, trung bình (SD), (năm)	5,5 (5,57)	5,8 (4,86)	5,53 (5,43)	0,47
Thời gian sử dụng thuốc ĐTĐ, trung bình (SD) (năm)	5,4 (5,53)	5,2 (4,68)	5,39 (5,35)	0,91
Liệu pháp điều trị ĐTĐ, n(%)				
Thuốc uống	179 (89,9)	44 (84,6)	223 (88,8)	
Insulin	3 (1,5)	0 (0,0)	3 (1,2)	
Thuốc uống và insulin	17 (8,5)	8 (15,4)	25 (10,0)	0,24
Số thuốc được kê đơn, trung bình (SD)	3,6 (1,94)	3,3 (2,01)	3,58 (1,96)	0,24
Số thuốc ĐTĐ, trung bình (SD) N=251	1,7 (0,71)	1,8 (0,68)	1,69 (0,70)	0,08
Sử dụng sản phẩm ngoài thuốc, n (%)				
Có	39 (19,7)	13 (25,0)	52 (20,8)	
Không	159 (80,3)	39 (75,0)	198 (79,2)	0,44
Chi phí điều trị so với thu nhập, n (%)				
Thấp/ phù hợp	146 (74,5)	32 (62,7)	178 (72,1)	
Cao	50 (25,5)	19 (37,3)	69 (27,9)	0,11
Gặp tác dụng phụ, n (%)				
Có	17 (8,5)	9 (17,3)	26 (10,4)	
Không	182 (91,5)	43 (82,7)	225 (89,6)	0,08
Thay đổi thuốc trong đơn, n (%)				
Có	64 (33,3)	25 (48,1)	89 (36,5)	
Không	128 (66,7)	27 (51,9)	155 (63,5)	0,05
Biện pháp nhắc sử dụng thuốc, n (%)				
Có	32 (16,4)	11 (21,2)	43 (17,4)	
Không	163 (83,6)	41 (78,8)	204 (82,6)	0,42

Các yếu tố về điều trị bệnh đều khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Thời gian mắc bệnh trung bình là 5,53 năm (SD=5,43), thời gian bắt đầu sử dụng thuốc là 5,39 năm (SD=5,35). Phần lớn (88,8%) người bệnh sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ đường uống. Số thuốc được kê đơn trung bình là 3,58 (SD=1,96), số thuốc ĐTĐ được kê đơn trung bình là 1,69 (SD=0,70). Có 20,8% người bệnh sử dụng sản phẩm ngoài thuốc kê

đơn. 69,6% người bệnh đánh giá là chi phí điều trị phù hợp với thu nhập của gia đình. 10,4% người bệnh gặp tác dụng phụ khi sử dụng thuốc và 36,5% người bệnh cho biết là có sự thay đổi thuốc được kê trong đơn so với lần trước. 17,4% người bệnh áp dụng biện pháp nhắc sử dụng thuốc.

Kiến thức về thuốc điều trị ĐTĐ. Kiến thức về thuốc điều trị ĐTĐ được trình bày ở bảng 5.

Bảng 5. Kiến thức về thuốc điều trị ĐTĐ

Kiến thức	Tuân thủ, n (%)	Không tuân thủ, n(%)	Tổng, n(%)	p
Tên thuốc ĐTĐ trong đơn				
Không biết hoặc biết không hết	119 (61,0)	29 (56,9)	148 (60,2)	
Biết tất cả	76 (39,0)	22 (43,1)	98 (39,8)	0,63
Cơ chế tác dụng				
Không biết	112 (57,7)	25 (50,0)	137 (56,1)	
Giảm đường huyết máu	76 (39,2)	24 (48,0)	100 (41,0)	
Mô tả được chi tiết và đúng	6 (3,1)	1 (2,0)	7 (2,9)	0,51
Cách + thời điểm dùng				
Không biết	6 (3,1)	1 (2,0)	7 (2,9)	
Biết cách hoặc thời điểm dùng	11 (5,7)	3 (6,0)	14 (5,7)	
Biết cách và thời điểm dùng	177 (91,2)	46 (92,0)	223 (91,4)	0,91
Tác dụng phụ + xử trí				
Không biết	177 (91,2)	45 (90,0)	222 (91,0)	
Biết tác dụng phụ hoặc xử trí	5 (2,6)	2 (4,0)	7 (2,9)	0,87

Biết tác dụng phụ và cách xử trí	12 (6,2)	3 (6,0)	15 (6,1)	
Quên liều + xử trí				
Không biết	3 (1,5)	4 (8,0)	7 (2,9)	
Gặp đôi liều	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Không bao giờ quên liều	112 (57,7)	4 (8,0)	116 (47,5)	<0,001
Sử dụng thuốc tiếp bình thường	77 (39,7)	40 (80,0)	117 (48,0)	
Hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ	2 (1,0)	2 (4,0)	4 (1,6)	
Tổng điểm, trung bình (SD)	3,87 (1,24)	3,96 (1,20)	3,89 (1,23)	

Quên liều và xử trí khi quên liều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Tổng điểm kiến thức trung bình của nhóm tuân thủ thấp hơn so với nhóm không tuân thủ sử dụng thuốc, tương ứng là 3,87 và 3,96 điểm.

Yếu tố liên quan thái độ hoặc cảm xúc của người bệnh. Một số yếu tố về thái độ người bệnh ĐTD được trình bày ở bảng 6.

Bảng 6. Một số yếu tố về thái độ của người bệnh

Nội dung	Tuân thủ, n(%)	Không tuân thủ, n(%)	Tổng, n(%)	P
Hài lòng với kết quả điều trị				
Hài lòng	177 (91,7)	44 (88,0)	221 (90,9)	0,41
Không hài lòng	16 (8,3)	6 (12,0)	22 (9,1)	
Lo sợ gặp tác dụng phụ				
Có	106 (55,5)	36 (72,0)	142 (58,9)	0,04
Không	85 (44,5)	14 (28,0)	99 (41,1)	
Lo sợ gặp biến chứng ĐTD				
Có	172 (90,0)	34 (68,0)	206 (85,5)	<0,001
Không	19 (10,0)	16 (32,0)	35 (14,5)	
Thiếu niềm tin vào hiệu quả điều trị của thuốc				
Có	19 (9,9)	10 (20,0)	29 (12,0)	0,08
Không	172 (90,1)	40 (80,0)	212 (88,0)	

Lo gặp gặp tác dụng phụ của thuốc ĐTD và biến chứng của bệnh ĐTD có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

IV. BÀN LUẬN

79,3% người bệnh tham gia nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương (60,8%) [2], bệnh viện 354 (70,5%) [4], bệnh viện đại học Y Dược Huế (68,1%) [3] và bệnh viện Nội tiết Trung Ương trước can thiệp (68,3%) [5]. Sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc giữa các nghiên cứu có thể do có sự chênh lệch về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, mức độ quan tâm tới sức khỏe, mức độ tự báo cáo của bản thân người bệnh ĐTD, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tình trạng kinh tế xã hội.

Khi đánh giá về tuân thủ sử dụng thuốc theo 3 mức độ tốt-trung bình-kém thì tại bệnh viện đại học Y Hà Nội tỷ lệ này tương ứng là 37,1%; 42,2% và 20,7%. Kết quả này so với nghiên cứu tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương thì cao hơn trước can thiệp nhưng thấp hơn sau can thiệp [5]. So sánh với kết quả tại Lào và Campuchia thì tuân thủ sử dụng thuốc tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tại Lào nhưng thấp hơn Campuchia [7] [8]. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc tại Campuchia cao do đặc điểm đối tượng tham

gia nghiên cứu là thành viên của mạng lưới đồng nghiệp giáo dục nên có thể có kiến thức, hành vi và quản lý bệnh ĐTD tốt hơn.

Bệnh ĐTD có liên quan đến mức độ nghiêm trọng của Covid 19 do đó dịch bệnh có thể ảnh hưởng đến vấn đề tuân thủ. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc kém và tốt ở bệnh viện đại học Y Hà Nội đều cao hơn so với nghiên cứu tại các tiểu Vương Quốc Ả Rập dù cùng tiến hành trong bối cảnh đại dịch Covid 19 [6]. Điều này có thể là do Việt Nam đã có những linh động trong điều trị cho đối tượng mạn tính trong đó gồm người bệnh ĐTD khi diễn ra đại dịch Covid 19. Trong thời điểm dịch bệnh Covid 19 phức tạp, Bộ Y tế cho phép thực hiện kê đơn thuốc cho người bệnh là người cao tuổi, người mắc bệnh cần điều trị dài ngày không quá 03 tháng. Điều này giúp người bệnh có thuốc sử dụng trong thời gian dài và có thể tuân thủ sử dụng thuốc tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tại bệnh viện đại học Y Hà Nội tuân thủ sử dụng thuốc tương đối tốt nhưng vẫn có thể thực hiện các can thiệp để tăng cường

tuần thủ. Có một số yếu tố có sự khác biệt giữa 2 nhóm 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 ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Hằng, Nguyễn Thành Hải, Đỗ Văn Dũng và cộng sự (2017)**, Khảo sát kiến thức và tư vấn cách sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 có dạng bào chế đặc biệt tại khoa Nội tiết - Bệnh viện đa khoa Khu vực Phúc Yên, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, **33(2)**, 85–93.
2. **Lê Thị Nhật Lệ (2018)**, Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân đái tháo đường typ2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017, Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 35.
3. **Nguyễn Hồng Phát, Ngô Thị Kim Cúc, và Trương Việt Thành (2018)**, Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, <[http://www.hnhpa.com/getattachment/86be650e-aed3-4077-b698-4dda62b72bb0/17-Tuan-thu-DTD-T2-Ngo-Thi-Kim-Cuc-\(1\).pdf.aspx](http://www.hnhpa.com/getattachment/86be650e-aed3-4077-b698-4dda62b72bb0/17-Tuan-thu-DTD-T2-Ngo-Thi-Kim-Cuc-(1).pdf.aspx)>.
4. **Vũ Hà Nga Sơn và Phạm Huy Thông (2019)**, Phân tích kiến thức và tuân thủ dùng thuốc trên một số bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 354, Tạp chí dược học lâm sàng, 1859–2872.
5. **Lê Thị Uyên, Lê Thu Thủy, Nguyễn Tiến Đạt và cộng sự (2020)**, Ảnh hưởng của can thiệp tập huấn bởi dược sĩ đối với tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh ngoại trú đái tháo đường typ 2 có bảo hiểm y tế. Tạp chí dược học, **528(60)**, 81–85.
6. **Ashq A., Ashames A., Al-Tabakha M. et al (2021)**, Medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study from the United Arab Emirates, F1000Res, **10**, 435.
7. **Kang Y. và Hur Y. (2020)**, Medication Adherence and Its Associated Factors in Laotians With Type 2 Diabetes Mellitus. Clin Nurs Res, **29(5)**, 331–338.
8. **Nonogaki A., Heang H., Yi S. et al (2019)**, Factors associated with medication adherence among people with diabetes mellitus in poor urban areas of Cambodia: A cross-sectional study, PLoS One, **14(11)**, e0225000.

ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng*, Đoàn Hữu Thiển*

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) đang là loại ung thư dân đầu cả về tỷ lệ mới mắc và tử vong tại Việt Nam hiện nay. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm bệnh lý và kết quả xét nghiệm trên bệnh nhân HCC. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang tiến cứu, ghi nhận các đặc điểm bệnh lý và xét nghiệm của 189 đến điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm đa số, tỷ lệ mắc HCC tăng theo độ tuổi với 41,5% bệnh nhân nam ở độ tuổi 60-69 và 42,5% bệnh nhân nữ ≥ 70 tuổi. Đa phần bệnh được phát hiện ở giai đoạn A-B, trong đó nữ có xu hướng phát hiện bệnh sớm hơn (51,1% giai đoạn A) so với nam (50,0% giai đoạn B). Các yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao là viêm gan (86,8%) (chủ yếu là viêm gan B chiếm 69,3%) và uống rượu (70,9%). Kích thước u hay gặp là 3-5 cm (48,2%), khối u thường xuất hiện bên gan phải (57,7%). Giá trị trung bình các xét nghiệm về tổn thương gan (GOT, GPT, GGT) và các chỉ dấu ung thư gan (AFP, % AFP-L3, PIVKA-II)

đều cao hơn so với ngưỡng bình thường. Tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhất định các bệnh nhân mắc HCC nhưng chỉ dấu ung thư gan bình thường. **Kết luận:** Có sự phân hóa bệnh nhân HCC theo giới tính, độ tuổi và giai đoạn bệnh. Viêm gan và rượu là hai yếu tố nguy cơ chính của HCC. Các xét nghiệm phản ánh tình trạng có tổn thương gan và một số chức năng của gan bị ảnh hưởng, tuy nhiên vẫn có một số bệnh nhân HCC nhưng chỉ dấu ung thư gan bình thường.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, HCC, đặc điểm, viêm gan, AFP, PIVKA-II.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HEPATOCYTE EPITHELIUM CANCER OF PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Background: In Viet Nam, hepatocellular carcinoma (HCC) is currently the type of cancer leading in both incidence and mortality rates. **Objectives:** To determine the pathological characteristics and test results of HCC patients. **Materials and methods:** This prospective cross-sectional study recorded the pathological characteristics and test results of 189 HCC patients hospitalized for inpatient treatment at the Hanoi Medical University Hospital from January 2020 to April 2021. **Results:** Male patients accounted for the majority, the incidence of HCC increased with age, with 41.5% male patients between 60-69 years old and 42.5% female patients ≥ 70 years old. Most HCC patients were detected at stages A-B, in which women

*Viện Kiểm định quốc gia Vaccine và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022