DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS20250151

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH TUÂN THỦ DÙNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI 2025

Hà Hoàng Nhật Lệ*, Bùi Thị Linh

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường típ 2 (ĐTĐ típ 2) cần được điều trị lâu dài và tuân thủ tốt để kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng. Mục tiêu: Đánh giá tình hình tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai 2025 bằng thang điểm Morisky-8 (MMAS-8). Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 334 bệnh nhân từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2025. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 64.9 ± 10.6; nữ chiếm 59%, phần lớn có bệnh kèm theo như rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc và phân tích bằng hồi quy logistic đa biến. Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị đạt 83.8%. Hai yếu tố độc lập ảnh hưởng đến tuân thủ là trình độ học vấn và khám định kỳ hàng tháng. Bệnh nhân có trình độ học vấn thấp và khám định kỳ hàng tháng có khả năng tuân thủ cao hơn (p < 0.05). Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 khá cao. Trình độ học vấn và khám định kỳ hàng tháng là hai yếu tố độc lập ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị.

Từ khóa: *tuân thủ dùng thuốc, morisky-8, đái tháo đường típ 2*

MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2025

Ha Hoang Nhat Le, Bui Thi Linh

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) requires long-term treatment and good medication adherence to achieve glycemic control and prevent complications. Objectives: To assess medication adherence and associated factors among T2DM outpatients at Thong Nhat Dong Nai General Hospital in 2025 using the Morisky-8 (MMAS-8). Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on 334 patients from April to September 2025. The mean age was 64.9 ± 10.6 years, with females accounting for 59%. Most patients presented with comorbidities such as dyslipidemia and hypertension. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using multivariable logistic regression. Results: The overall treatment adherence rate was 83.8%. Two independent factors associated with adherence were education level and regular monthly follow-up visits. Patients with lower education levels and those attending monthly follow-up visits were more likely to adhere to treatment (p < 0.05). Results: The overall medication adherence rate was 83.8%. Education level and regular monthly follow-up visits were identified as independent factors associated with adherence. Patients with lower education levels and those attending monthly follow-up visits were more likely to adhere to treatment (p < 0.05). Conclusion: Medication adherence among T2DM outpatients was found to be relatively high. Education level and monthly follow-up visits were the two independent predictors associated with adherence.

Keywords: *medication adherence, morisky-8, type 2 diabetes mellitus*

* Tác giả liên hệ: Hà Hoàng Nhật Lệ, Email: bshale2018@gmail.com

(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 03/12/2025; Ngày duyệt đăng: 05/12/2025)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính phổ biến trên toàn thế giới và đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng tại các nước đang phát triển. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới, có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20 - 79 tuổi) mắc ĐTĐ, tương đương 1/10 dân số thế giới, và con số này dự kiến sẽ tăng lên 783 triệu người vào năm 2045 [1]. Trong đó, đái tháo đường típ 2 chiếm khoảng 90 - 95% tổng số trường hợp. Tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ đã tăng nhanh trong hai thập niên qua. ĐTĐ không chỉ gây gánh nặng bệnh tật mà còn làm tăng chi phí y tế, giảm chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của người bệnh [2].

Một trong những yếu tố quyết định hiệu quả điều trị bệnh ĐTĐ típ 2 là mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu cho thấy khoảng 30 - 50% bệnh nhân ĐTĐ không tuân thủ đầy đủ điều trị, dẫn đến kiểm soát đường huyết kém, tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, thận, thần kinh và mắt, tăng chi phí y tế, tăng gánh nặng xã hội. Để đánh giá tuân thủ điều trị, thang điểm Morisky Medication Adherence Scale - MMAS-8 là công cụ được sử dụng phổ biến, có độ tin cậy và giá trị cao trong cả nghiên cứu và thực hành lâm sàng [3]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ứng dụng MMAS-8 trong các nhóm bệnh khác nhau, tuy nhiên còn ít dữ liệu về tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 tại khu vực Đông Nam Bộ, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai là cơ sở điều trị đa khoa hạng I, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân ĐTĐ ngoại trú mỗi ngày. Việc đánh giá tình hình tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan tại đây sẽ giúp nhận diện những rào cản thực tế trong điều trị, làm cơ sở cho các biện pháp can thiệp nâng cao hiệu quả quản lý bệnh mạn tính. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu "Đánh giá tình hình tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai 2025" được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ và các yếu tố liên quan, qua đó góp phần đề xuất các giải pháp cải thiện tuân thủ điều trị cho người bệnh ĐTĐ típ 2 tại bệnh viện, với các mục tiêu như sau:

Mục tiêu tổng quát

Đánh giá tình hình tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai 2025.

Mục tiêu cụ thể

- Xác định tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 theo thang điểm Morisky-8.
- Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc người bệnh đái tháo đường típ 2.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

334 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ 4/2025 đến 9/2025.

Tiêu chí chọn mẫu

- Bệnh nhân >18 tuổi, được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 bởi bác sĩ ít nhất 3 tháng đang khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh.
- Bệnh nhân có khả năng giao tiếp, đối thoại, nghe, đọc, hiểu biết tiếng Việt.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và chỉ thu thập số liệu 1 lần.

Tiêu chí loại trừ

- Bệnh nhân mới phát hiện ĐTĐ, bệnh nhân đang mang thai.
- Bệnh nhân mắc các biến chứng nặng không thể tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2\, p\,(1 - p)}{e^2}$$

Trong đó:
Z: Giá trị tra bảng phân phối Z dựa vào độ tin cậy lựa chọn. Thông thường, độ tin cậy được sử dụng là 95% tương ứng với Z = 1.96.
p: Tỷ lệ ước lượng cỡ mẫu n thành công. Theo nghiên cứu đánh giá sự tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tai Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ĐTĐ típ 2 là p = 68.1% [4].
e: Sai số cho phép. mức phổ biến nhất là ± 0.05.
n: Kích thước mẫu cần xác định 334 mẫu.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được lấy theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện liên tiếp tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai. Tất cả bệnh nhân đến khám trong thời gian nghiên cứu, nếu đủ tiêu chí chọn mẫu, có đơn thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 được bác sĩ kê tại lần khám hiện tại và không thuộc tiêu chí loại trừ, sẽ được mời tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu 334 người. Thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2025. Mỗi bệnh nhân chỉ được thu thập số liệu một lần duy nhất.

Sau khi xác nhận đủ điều kiện, bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi có sẵn, đồng thời kiểm tra thông tin đơn thuốc và các dữ liệu lâm sàng trong hồ sơ bệnh án ngoại trú.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc Morisky-8

Câu hỏi	Có	Không
1. Ông/bà thỉnh thoảng có quên uống thuốc	0	1
2. Ông/bà có quên thuốc trong 2 tuần qua	0	1
3. Ông/bà có tự ý ngưng thuốc vì sức khỏe xấu đi	0	1
4. Ông/bà quên mang thuốc khi đi xa	0	1
5. Ông/bà uống thuốc đầy đủ ngày hôm qua	1	0
6. Ông/bà tự ý ngừng thuốc khi triệu chứng giảm	0	1
7. Ông/bà thấy phiền phức khi dùng thuốc hàng ngày	0	1
8. Ông/bà có gặp khó khăn khi nhớ việc dùng thuốc	0	1

Mức độ tuân thủ: Tuân thủ cao (8 điểm), tuân thủ trung bình (6-<8 điểm), không tuân thủ (<6 điểm). Nhằm đơn giản hóa phân tích và thuận tiện trong thực hành lâm sàng gộp 2 nhóm: "tuân thủ" (≥ 6 điểm) và "không tuân thủ" (<6 điểm).

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2010, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26. Các biến định tính dùng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher's, đồng thời xác định các yếu tố độc lập ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị bằng phương pháp hồi quy logistic đa biến.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện sau khi được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai xét duyệt và chấp thuận theo quyết định số 472/QĐ-BVTN ngày 17/04/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 64.9 ± 10.6 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 28 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 94 tuổi. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có BMI trung bình 23.1 ± 3.3. Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 59.0%, bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 41.0%. Các bệnh nhân tham gia

nghiên cứu chủ yếu sống ở thành phố (61.1%), ở nông thôn ít hơn (38.9%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu (n = 334)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 45	12	3.6
	46 - 60	94	28.1
	61 - 75	178	53.3
	> 75	50	15.0
BMI	< 18.5 (nhẹ cân)	16	4.8
	18.5 - 22.9 (bình thường)	169	50.6
	23 - 24.9 (thừa cân)	71	21.3
	≥ 25 (béo phì)	78	23.4
Nghề nghiệp	Cán bộ công nhân viên chức	17	5.1
	Lao động tự do	32	9.6
	Ở nhà/hưu trí	285	85.3
Trình độ học vấn	Không đi học	180	53.9
	Học hết phổ thông trung học	131	39.2
	Trung cấp trở lên	23	6.9
Hút thuốc lá	Có	53	15.9
	Không	281	84.1
Uống rượu bia	Có	67	20.1
	Không	267	79.9
Khám định kỳ hàng tháng	Có	304	91.0
	Không	30	9.0
Bảo hiểm y tế	Có	332	99.4
	Không	2	0.6

Nhận xét: 68.3% bệnh nhân thuộc nhóm bênh nhân lớn tuổi > 60 tuổi, độ tuổi thanh niên (18 - 45 tuổi) chỉ có 3.6%, độ tuổi trung niên (46 - 60 tuổi) chiếm 28.1%.

Nhóm thừa cân béo phì chiếm 44.7%, nhóm cân nặng bình thường chiếm 50.6% và nhóm nhẹ cân chiếm 4.8%; 85.3% bệnh nhân nghiên cứu ở nhà/hưu trí, 9.6% bệnh nhân thuộc nhóm lao động tự do và 5.1% bệnh nhân là nhóm cán bộ công nhân viên chức.

Đa số bệnh nhân không hút thuốc lá (84.1%) và không uống rượu bia (79.9%).

Tỷ lệ khám định kỳ hàng tháng đạt 91.0%, gần như toàn bộ người bệnh (99.4%) đều có bảo hiểm y tế chỉ có 0.6% bệnh nhân không có bảo hiểm y tế.

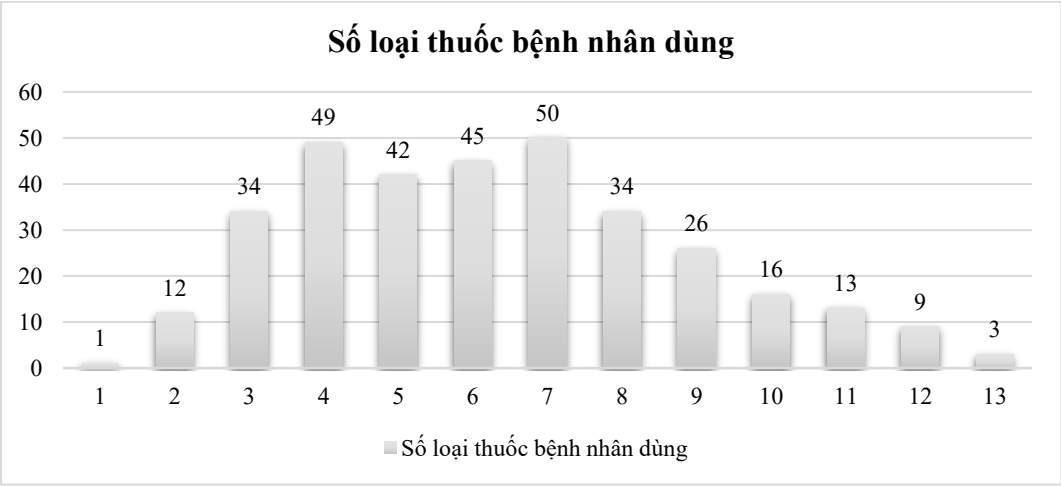
Bảng 3. Đặc điểm bệnh của bệnh nhân nghiên cứu (n = 334)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian bệnh	<1 năm	22	6.6
	1 - 5 năm	78	23.4
	5 - 10 năm	110	32.9
	> 10 năm	124	37.1
Gia đình có người ĐTĐ	Có	187	56.0
	Không	147	44.0
Bệnh lý kèm theo	Tăng huyết áp	231	69.2
	Tim mạch khác	144	43.1
	Rối loạn mỡ máu	316	94.6
	Bệnh thận	19	5.7
	Bệnh khác	223	66.8

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đường dùng thuốc	Uống	211	63.2
	Tiêm	13	3.9
	Uống và tiêm	110	32.9

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân mạn tính có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (70.0%). Có 56.0% người bệnh có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường. Các bệnh lý kèm theo phổ biến là rối loạn mỡ máu (94.6%) và tăng huyết áp (69.2%), bệnh cấp tính khác kèm theo 66.8%, bệnh thận 5.7%.

Bệnh nhân điều trị bằng thuốc uống chiếm tỷ lệ khá cao 63.2%, tuy nhiên có tới 32.9% phải phối hợp cả uống và tiêm insulin, dùng thuốc tiêm đơn độc chỉ 3.9%.



Hình 1. Số loại thuốc bệnh nhân dùng

Nhận xét: Bệnh nhân sử dụng dao động từ 1 đến 13 loại, trong đó phổ biến nhất là dùng từ 4 đến 7 loại thuốc (42~50 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu, chỉ có 1 bệnh nhân dùng 1 loại thuốc và có 3 bệnh nhân dùng đến 13 loại thuốc.

3.2. Mức độ tuân thủ dùng thuốc

Bảng 4. Phân loại và mức độ tuân thủ dung thuốc của bệnh nhân nghiên cứu (n = 334)

Phân loại	Mức độ tuân thủ dùng thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	Tuân thủ cao	193	57.8
	Tuân thủ trung bình	87	26.0
Không tuân thủ	Không tuân thủ	54	16.2

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có mức độ tuân thủ cao theo thang điểm MMAS-8 (57.8%), tỷ lệ tuân thủ trung bình chiếm 26.0%, trong khi nhóm không tuân thủ chiếm 16.2%. Khi gộp nhóm tuân thủ cao và trung bình (≥6 điểm), tỷ lệ tuân thủ chung đạt 83.8%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc

Đặc điểm		Không tuân thủ *(n = 54)*		Tuân thủ *(n = 280)*		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam *(n = 137)*	31	22.6	106	77.4	0.007*
	Nữ *(n = 197)*	23	11.7	174	83.3	

Đặc điểm		Không tuân thủ (n = 54)		Tuân thủ (n = 280)		p
		n	%	n	%	
Trình độ học vấn	Không đi học *(n = 180)*	23	12.8	157	87.2	0.005*
	Học hết phổ thông trung học *(n = 131)*	22	16.8	109	83.2	
	Trung cấp trở lên *(n = 23)*	9	39.1	14	60.9	
BHYT	Không *(n = 2)*	1	50.0	1	50.0	0.298**
	Có *(n = 332)*	53	16.0	279	84.0	
Hút thuốc lá	Không *(n = 281)*	36	12.8	245	87.5	0.000*
	Có *(n = 53)*	18	34.0	35	66.0	
Uống rượu bia	Không *(n = 267)*	33	12.4	234	87.6	0.000*
	Có *(n = 67)*	21	31.3	46	68.7	
Khám định kỳ hàng tháng	Không *(n = 30)*	12	40.0	18	60.0	0.000*
	Có *(n = 304)*	42	13.8	262	86.2	
Thời gian bệnh	<1 năm *(n = 22)*	4	18.2	18	81.8	0.286*
	1 - 5 năm *(n = 78)*	13	16.7	65	83.3	
	5 - 10 năm *(n = 110)*	12	10.9	98	89.1	
	>10 năm *(n = 124)*	25	20.2	99	79.8	
Gia đình có người ĐTĐ	Không *(n = 147)*	17	11.6	130	88.4	0.043*
	Có *(n = 187)*	37	19.8	150	80.2	
Đường dùng thuốc	Uống *(n = 211)*	33	15.6	178	84.4	0.929*
	Tiêm *(n = 13)*	2	15.4	11	84.6	
	Uống và tiêm *(n = 110)*	19	17.3	91	82.7	
Số loại thuốc	≤ 3 loại *(n = 47)*	9	19.1	38	80.9	0.549*
	> 3 loại *(n = 287)*	45	15.7	242	84.3	

*Các phép kiểm sử dụng trong bảng: * Kiểm định chi bình phường, ** Kiểm định Fisher's*

Nhận xét: Kết quả cho thấy giới tính, trình độ học vấn, hút thuốc lá, uống rượu bia, khám định kỳ hàng tháng và tiền sử gia đình có người mắc đái tháo đường có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ dùng thuốc ($p < 0.05$). Ngược lại, thời gian mắc bệnh, đường dùng thuốc, số loại thuốc sử dụng và tình trạng bảo hiểm y tế không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa ($p > 0.05$).

3.4. Các yếu tố độc lập với tuân thủ

Bảng 6. Các yếu tố độc lập ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc

Đặc điểm	OR*	95%CI	p
Giới tính (Nam/nữ)	0.84	0.35 - 2.03	0.698
Trình độ học vấn			0.030
Không đi học	3.95	1.41 - 11.09	0.009
Học hết trung học phổ thông	3.42	1.22 - 9.63	0.02
Trung cấp trở lên	1		
Hút thuốc lá (Không/có)	0.53	0.21 - 1.30	0.165
Uống rượu bia (Không/có)	0.42	0.17 - 1.015	0.064
Khám định kỳ hàng tháng (Không/có)	3.69	1.55 - 8.74	0.003

** Phân tích hồi quy logistic đa biến; OR: Odds Ratio; CI: khoảng tin cậy 95%.*

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có hai yếu tố độc lập liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ dùng thuốc là trình độ học vấn và khám định kỳ hàng tháng ($p < 0.05$).

- Trình độ học vấn: So với nhóm có trình độ trung cấp trở lên, nhóm học hết trung học phổ thông có khả năng tuân thủ cao hơn 3.65 lần (OR = 3.65; 95%CI: 1.26 - 10.52; p = 0.017). và nhóm không đi học có khả năng tuân thủ cao hơn 3.94 lần (OR = 3.94; 95%CI: 1.38 - 11.24; p = 0.010).

- Khám định kỳ hàng tháng: Bệnh nhân không khám định kỳ hàng tháng có nguy cơ không tuân thủ cao hơn so với nhóm có khám định kỳ (OR = 0.06; 95%CI: 0.01 - 0.63; p<0.001).

- Giới tính, hút thuốc lá và uống rượu bia có p<0.05 không có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến.

Như vậy, kết quả khẳng định trình độ học vấn và việc duy trì khám định kỳ hàng tháng là hai yếu tố độc lập ảnh hưởng đến hành vi tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu nằm chủ yếu ở nhóm ≥ 60 tuổi, thừa cân - béo phì, phù hợp với xu hướng dịch tễ của bệnh đái tháo đường típ 2 - bệnh thường xuất hiện ở người lớn tuổi do đề kháng với insulin và rối loạn chuyển hóa mạn tính. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới cũng tương tự các nghiên cứu trong nước và quốc tế, có thể do phụ nữ quan tâm đến sức khỏe và tuân thủ lịch tái khám đều hơn. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn thấp, có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin y tế và mức độ tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, phần lớn nhóm học vấn thấp trong nghiên cứu là người cao tuổi, đã nghỉ hưu chủ yếu sống ở thành phố, nên không hẳn là yếu tố bất lợi tuyệt đối.

Đa số người bệnh có ít nhất một bệnh mạn tính đi kèm, đặc biệt là rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp, phản ánh đặc điểm điển hình của hội chứng chuyển hóa. Việc sử dụng chủ yếu thuốc uống, kết hợp với insulin ở một số trường hợp cho thấy phác đồ điều trị tại bệnh viện tuyến tỉnh phù hợp với thực hành lâm sàng hiện nay.

4.2. Mức độ tuân thủ dùng thuốc

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu đạt mức cao (83.8%). Con số này cao hơn nhiều nghiên cứu tại các nước có thu nhập thấp - trung bình, như Abdullah NF (2019) tại Lào ghi nhận 55%, Kang & Hur (2020) tại Malaysia 55.2% [5, 7], điều này cho thấy nước ta có hệ thống quản lý bệnh mạn tính rộng, tỷ lệ người dân mắc bệnh có bảo hiểm y tế cao. So sánh với các nghiên cứu trong nước, mức độ tuân thủ của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Ông Tú Mỹ (2022) tại Bạc Liêu (84.3%) [6], cao hơn nghiên cứu của Lê Thu Thủy (2022) tại Hà Nội (79.3%) và Nguyễn Hồng Phát (2017) tại Huế (68.1%) [4, 8], gợi ý rằng mô hình quản lý bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai vận hành hiệu quả, đặc biệt nhờ tỷ lệ bệnh nhân tái khám hàng tháng rất cao, đơn thuốc có ghi rõ ngày hẹn tái khám, có câu lạc bộ đái tháo đường - khám sinh hoạt dành riêng cho bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2 hàng tháng và việc sử dụng bảo hiểm y tế gần như toàn diện.

Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh không tuân thủ. Điều này cho thấy các yếu tố hành vi và đặc điểm cá nhân vẫn đóng vai trò quan trọng, và cần được chú ý trong các chương trình can thiệp.

4.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc

Phân tích đơn biến ghi nhận một số yếu tố như giới tính, hút thuốc, uống rượu bia, tiền sử gia đình mắc đái tháo đường và thói quen khám định kỳ có mối liên quan với tuân thủ. Xu hướng nam giới, người hút thuốc và người sử dụng rượu bia tuân thủ kém hơn phù hợp với nhiều nghiên cứu trước. Những hành vi này phản ánh lối sống ít quan tâm đến sức khỏe và dễ dẫn tới bỏ quên thuốc hoặc điều trị không đều đặn. Nam giới có nguy cơ không tuân thủ cao hơn nữ giới phù hợp với kết quả của Nguyễn Hồng Phát (2018) và Abdullah NF (2017) [4, 7]. Ngoài ra, hút thuốc và uống rượu bia làm

giảm đáng kể mức độ tuân thủ, tương tự kết quả của Ranjbaran và cộng sự (2020) [9].

Tiền sử gia đình mắc đái tháo đường có mối liên quan ngược chiều so với kỳ vọng; người có người thân mắc bệnh lại có tuân thủ thấp hơn. Một số nghiên cứu giải thích rằng việc tiếp xúc lâu dài với bệnh trong gia đình có thể khiến người bệnh chủ quan và tự điều chỉnh thuốc. Kết quả này gợi ý cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho nhóm nguy cơ này.

4.4. Các yếu tố độc lập với tuân thủ dùng thuốc

Khi đưa các biến vào mô hình hồi quy logistic đa biến, chỉ còn hai yếu tố độc lập ảnh hưởng đến tuân thủ là trình độ học vấn và thói quen khám định kỳ hàng tháng ($p < 0.05$).

Một điểm đáng chú ý là nhóm "không đi học" lại có mức tuân thủ cao nhất - trái ngược với khác với kết quả của Ông Tú Mỹ và cộng sự (2022) [6]. Ở Việt Nam, người có trình độ học vấn thấp hơn thường là nhóm người lớn tuổi (trên 60 - 65 tuổi), đã nghỉ hưu và ít bị tác động bởi công việc, có thời gian ổn định để duy trì thói quen uống thuốc, mức độ tin tưởng cao vào hướng dẫn của nhân viên y tế, ít có xu hướng tự điều chỉnh thuốc. Người có trình độ học vấn cao thường trong nhóm < 60 tuổi, đang trong độ tuổi lao động, dễ quên uống thuốc do có lịch trình sinh hoạt không cố định, thường xuyên bận công việc hoặc trì hoãn khám định kỳ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa và cộng sự tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái (2022) [10].Trong đó "bận công việc" là một trong những lý do phổ biến nhất dẫn đến bỏ sót liều và không tuân thủ thuốc ở nhóm tuổi lao động, đặc biệt nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Nghiên cứu Yên Bái cũng nhấn mạnh rằng người bệnh < 60 tuổi có tỷ lệ quên thuốc và bỏ tái khám cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi do ảnh hưởng của lịch trình công việc và thời gian dành cho gia đình. Điều này cho thấy tuân thủ điều trị không hoàn toàn phụ thuộc vào khả năng hiểu biết y khoa mà còn liên quan đến thói quen sinh hoạt, môi trường xã hội và mức độ hỗ trợ của gia đình.

Khám định kỳ là yếu tố mạnh nhất liên quan đến tuân thủ. Người bệnh tái khám đều đặn được cập nhật kiến thức, được điều chỉnh thuốc kịp thời, được nhắc nhở và giám sát liên tục. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, khẳng định vai trò của quản lý ngoại trú liên tục đối với các bệnh mạn tính. Kết quả này khẳng định hành vi tuân thủ điều trị chịu ảnh hưởng chủ yếu bởi mức độ tiếp cận dịch vụ y tế định kỳ và trình độ học vấn. Việc tái khám hàng tháng giúp bệnh nhân được kiểm tra, củng cố kiến thức và duy trì tâm lý tích cực, góp phần nâng cao tuân thủ và kiểm soát biến chứng lâu dài.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần triển khai các biện pháp can thiệp nhằm củng cố tuân thủ: Tăng cường giáo dục sức khỏe cá thể hóa, xây dựng mô hình quản lý bệnh mạn tính theo dõi thường xuyên; truyền thông thay đổi hành vi cho nhóm hút thuốc và uống rượu bia. Những can thiệp này giúp nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng biến chứng lâu dài.

Nghiên cứu chưa thu thập chi tiết phân nhóm thuốc điều trị đái tháo đường theo từng cơ chế tác động, dẫn đến hạn chế trong phân tích ảnh hưởng của phác đồ, số lượng thuốc, tác dụng phụ hạ đường huyết và tương tác thuốc lên tuân thủ. Ngoài ra, chưa thực hiện phỏng vấn sâu để làm rõ nguyên nhân người bệnh không tuân thủ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 334 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm Morisky-8 đạt 83.8%, phản ánh mức độ tuân thủ cao so với mặt bằng chung.

Hai yếu tố độc lập có ảnh hưởng mang ý nghĩa thống kê đến mức độ tuân thủ là trình độ học vấn và khám định kỳ hàng tháng. Bệnh nhân có trình độ học vấn thấp và không tái khám định kỳ có nguy cơ không tuân thủ cao hơn rõ rệt.

Các yếu tố như giới tính, hút thuốc, uống rượu bia, thời gian mắc bệnh và số lượng thuốc không còn ý nghĩa sau khi hiệu chỉnh, song vẫn có xu hướng ảnh hưởng gián tiếp đến hành vi điều trị. Việc tăng

cường giáo dục sức khỏe cá thể hóa theo trình độ người bệnh và duy trì theo dõi định kỳ là biện pháp thiết thực nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh và phòng ngừa biến chứng lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] D. J. Magliano, E. J. Boyko, and IDF Diabetes Atlas Group, *Global picture*, in *IDF Diabetes Atlas*, 10th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021.

[2] Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*, Hà Nội, Việt Nam: Bộ Y tế, 2020, trang 5481.

[3] D. E. Morisky, A. Ang, M. Krousel-Wood, and D. Ward, "Retracted: Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting," *J. Clin. Hypertens.*, vol. 10, no. 5, pp. 348-354, 2008.

[4] N. H. Phát, N. T. K. Cúc, T. V. Thành., "Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế," *Tạp chí Y học*, 2018.

[5] Y. Kang and Y. J. Hur, "Medication adherence and its associated factors in Laotians with type 2 diabetes mellitus," *Clin. Nurs. Res.*, vol. 29, no. 5, pp. 331-338, 2020, doi: 10.1177/1054773819849349.

[6] O. T. Mỹ, N. K. Cường, P. T. Suôi., "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*, tập 517, số 2, 2022.

[7] N. F. Abdullah, L. Khuan, C. A. Theng et al., "Effect of patient characteristics on medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional survey," *Aust. J. Prim. Health*, vol. 55, no. 1, pp. 27-37, 2019, doi: 10.1080/10376178.2019.1583067.

[8] L. T. Thủy, L. T. Hiên, H. Q. Tuyến, N. T. S. Hà., "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," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 514, số 2, 2022, doi: 10.51298/vmj.v514i2.2641.

[9] S. Ranjbaran, D. Shojaeizadeh, T. Dehdari et al., "Determinants of medication adherence among Iranian patients with type 2 diabetes: An application of health action process approach," *Heliyon*, vol. 6, no. 7, e04442, 2020, doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04442.

[10] N. N. Nghĩa và H. D. Linh., "Thực trạng về tuân thủ điều trị đái tháo đường ở người bệnh ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh yên bái năm 2022", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 529, số 2, 2023, doi: 10.51298/vmj.v529i2.6476.