

# Tình hình tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú

Mai Thị Thanh Tâm<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thành Đức<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Trí<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường là một tình trạng rối loạn chuyển hóa xảy ra lâu dài, không lây nhiễm có tốc độ gia tăng nhanh chóng, trở thành một vấn đề sức khỏe báo động trên phạm vi toàn cầu. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tuân thủ điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, được triển khai tại Bệnh viện HMTĐ trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2025, thực hiện trên 352 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 và đang được điều trị ngoại trú từ 6 tháng trở lên. Các đối tượng đều có khả năng giao tiếp để trả lời câu hỏi và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ NB thực hành tuân thủ đầy đủ cả bốn chế độ chỉ đạt 30.68%. Trong khi tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc đạt cao nhất với 80.11%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và tuân thủ hoạt động thể lực đều đạt 75.28%. Tỷ lệ tuân thủ theo dõi đường huyết và khám định kỳ chỉ đạt 50.57%. **Kết luận:** Mặc dù tỷ lệ tuân thủ từng phần điều trị tương đối cao, song tỷ lệ tuân thủ toàn diện vẫn ở mức thấp.

**Từ khóa:** tuân thủ điều trị, đái tháo đường, điều trị ngoại trú

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý chuyển hóa mạn tính, không lây nhiễm có tốc độ gia tăng nhanh chóng, trở thành một vấn đề sức khỏe báo động trên phạm vi toàn cầu và là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu [1]. Bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết kéo dài, kèm theo rối loạn chuyển hóa đường, đạm, mỡ [2]. Theo IDF Diabetes Atlas (2021), có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20 - 79 tuổi) trên thế giới đang mắc bệnh ĐTĐ, chiếm 10.5% dân số toàn cầu, trong đó phần lớn là ĐTĐ tuýp 2 [3]. Dự báo đến năm 2045, số người mắc bệnh sẽ tăng 46%, lên đến 783 triệu người [4]. Đáng chú ý, tốc độ gia tăng này nhanh hơn ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình so với các nước phát triển.

Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc ĐTĐ đang tăng nhanh với khoảng 7 triệu người hiện nay. Trong đó, hơn 55% NB đã xuất hiện biến chứng, với biến chứng tim mạch là 34%, biến chứng mắt và thần kinh đạt 39.5%, còn biến chứng thận chiếm 24% [5]. Các biến chứng này góp phần đáng kể vào việc suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và làm tăng gánh nặng chi phí y tế cho cá nhân và xã hội. Vì vậy, bên cạnh công tác phòng ngừa, phát

hiện sớm và điều trị kịp thời thì tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng trong quản lý hiệu quả bệnh ĐTĐ. Tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức, số lượng người bệnh ĐTĐ tuýp 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết ngày càng tăng. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào thực hiện nhằm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị cũng như các yếu tố tác động đến sự tuân thủ của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 ở đây. Chính vì vậy mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu sau: Xác định tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tuân thủ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang và được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2025 tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 từ 6 tháng trở lên và đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết của bệnh viện.

*Tác giả liên hệ: Mai Thị Thanh Tâm*

*Email: tammaidknt@gmail.com*

người bệnh có khả năng giao tiếp để trả lời câu hỏi và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, loại trừ (NB có dấu hiệu rối loạn tâm thần, đang có các bệnh lý cấp tính).

## 2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

$Z_{(1-\alpha/2)}$  được chọn là 1.96, ứng với độ tin cậy 95% và mức ý nghĩa  $\alpha = 0.05$ .

Tham số p biểu thị tỷ lệ ước tính người bệnh tuân thủ điều trị, dựa trên nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Huyền Trang được thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, tỷ lệ NB thực hành tuân thủ cả 04 chế độ là 29.5% [6], nên chọn  $p = 0.295$ .

d: Sai số biên cần ước lượng, chọn  $d = 0.05$ .

Thay vào công thức tính được  $n = 320$ . Ước lượng mất mẫu 10% nên số mẫu cần lấy là 352 NB. Mỗi ngày chọn ngẫu nhiên từ 3 đến 5 NB trong danh sách NB mỗi ngày, đến khám ngoại trú tại Phòng khám Nội Tiết - Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức, trong thời gian tiến hành nghiên cứu và dựa vào tiêu chí chọn vào cho đến khi đủ số lượng mẫu cần lấy.

## 2.3. Công cụ thu thập thông tin

Xây dựng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp có cấu trúc, được thiết kế phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Nội dung bộ câu hỏi xây dựng dựa trên 3 thang đo MMAS-8, IPAQ-SF và PDAQ. Cấu trúc của bộ phiếu hỏi gồm 6 phần: Phần A: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Phần B: Đặc điểm quá trình điều trị bệnh ĐTĐ tuýp 2. Phần C: Bảng câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị thuốc dựa trên thang điểm MMAS-8. Phần D: Bảng câu hỏi đánh giá tuân thủ hoạt động thể lực dựa trên thang điểm IPAQ-SF. Phần E: Bảng câu hỏi đánh giá tuân thủ dinh dưỡng dựa trên thang điểm PDAQ. Phần F: Bảng câu hỏi đánh giá tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ.

## 2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin

Mỗi đối tượng tham gia nghiên cứu được thu thập thông tin qua một phiếu điều tra có mã số riêng nhằm đảm bảo tính bảo mật. Các dữ liệu nghiên cứu được ghi nhận đầy đủ vào phiếu khảo sát. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp lấy mẫu

ngẫu nhiên, dựa trên số lượng người bệnh đến khám ngoại trú tại phòng khám Nội tiết cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu yêu cầu. Việc thu thập thông tin được thực hiện bằng bộ câu hỏi tự điền. Sau khi người bệnh đến khám và nhận thuốc định kỳ tại Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức, nghiên cứu viên hướng dẫn cách trả lời và giải đáp các thắc mắc (nếu có). Người bệnh tự điền phiếu khảo sát, sau đó nghiên cứu viên thu lại và kiểm tra tính đầy đủ của thông tin. Trường hợp còn thiếu sẽ đề nghị bổ sung cho đủ.

## 2.5. Tiêu chí đánh giá

Tuân thủ điều trị chung của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được xác định là sự tuân thủ đầy đủ cả bốn nhóm yếu tố bao gồm tuân thủ điều trị bằng thuốc; tuân thủ chế độ ăn; tuân thủ hoạt động thể lực; tuân thủ kiểm soát đường huyết kết hợp tái khám sức khỏe định kỳ.

Tiêu chí đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng thuốc dựa trên thang đo MMAS-8 [7]:

- Có tuân thủ: Morisky  $\geq 6$  điểm.

- Không tuân thủ: Morisky  $< 6$  điểm.

Mức độ tuân thủ hoạt động thể lực được đánh giá dựa trên thang đo IPAQ-SF, trong đó các hoạt động được phân loại thành hoạt động thể lực mạnh, hoạt động thể lực trung bình, đi bộ và được biểu thị bằng MET phút/tuần. NB tuân thủ khi đạt ít nhất 600 MET phút/tuần [8].

***MET = 8\*thời gian hoạt động mạnh + 4\*thời gian hoạt động trung bình + 3.3\*thời gian đi bộ***

Việc đo lường mức độ tuân thủ chế độ ăn được thực hiện dựa trên thang đo PDAQ. Người bệnh được đánh giá là tuân thủ khi thực hiện  $\geq 4$  ngày mỗi tuần và không tuân thủ khi  $< 4$  ngày mỗi tuần. Riêng đối với mục 4 và mục 9 (tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều đường và thực phẩm nhiều chất béo), tiêu chí tuân thủ được xác định khi tần suất  $< 4$  ngày mỗi tuần và không tuân thủ khi  $\geq 4$  ngày mỗi tuần [9].

Tiêu chí đo lường tuân thủ kiểm soát đường huyết (KSDH) và tái khám định kỳ (TKĐK): TKĐK (Có: Khi NB trả lời có khám định kỳ ít nhất 1 tháng/lần. Không: Khi NB trả lời không khám định kỳ hoặc lâu lâu đi khám 1 lần); KSDH (Có: Khi NB trả lời có thử đường huyết tại nhà ít nhất 2 lần/tuần. Không: Khi NB trả lời không thử đường huyết tại nhà hoặc lâu lâu thử 1 lần).

**2.6. Phân tích số liệu**

Dữ liệu nghiên cứu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các biến số nghiên cứu được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Phép kiểm chi bình phương ( $\chi^2$ ) được dùng để xác định mối liên quan giữa tình trạng tuân thủ điều trị với các biến số đặc tính nhân khẩu học, đặc điểm quá trình điều trị ĐTD typ 2.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Người tham gia nghiên cứu được thông tin đầy đủ về mục tiêu cũng như phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu không ảnh hưởng đến thể chất, tinh

thần của người tham gia nghiên cứu và độc lập với quá trình điều trị tại phòng khám.

Người tham gia nghiên cứu có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào nếu người tham gia nghiên cứu muốn mà không phải chịu bất kì sức ép nào từ bên ngoài.

Khi tham gia nghiên cứu sẽ được bảo mật thông tin, lưu trữ thông tin nghiên cứu tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức.

Được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng theo quyết định số 66/PCT-HĐĐĐ-SDH ngày 10 tháng 3 năm 2025.

**3. KẾT QUẢ**

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 352)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Tuổi trung bình	52.6 ± 11.5	
	Lớn tuổi nhất	87	
	Nhỏ tuổi nhất	24	
	< 40 tuổi	74	21
	40 - 49 tuổi	72	20.5
	50 - 59 tuổi	85	24.1
	≥ 60 tuổi	121	34.4
Trình độ học vấn	Không biết chữ	41	11.6
	Tiểu học	56	15.9
	Trung học cơ sở	79	22.4
	Trung học phổ thông	69	19.6
	Đại học và sau đại học	107	30.4
Tình trạng sống	Sống chung với người thân	298	84.7
	Độc thân	54	15.3
Tình trạng kinh tế	Khá giả	28	8.0
	Đủ sống	301	85.5
	Khó khăn	23	6.5

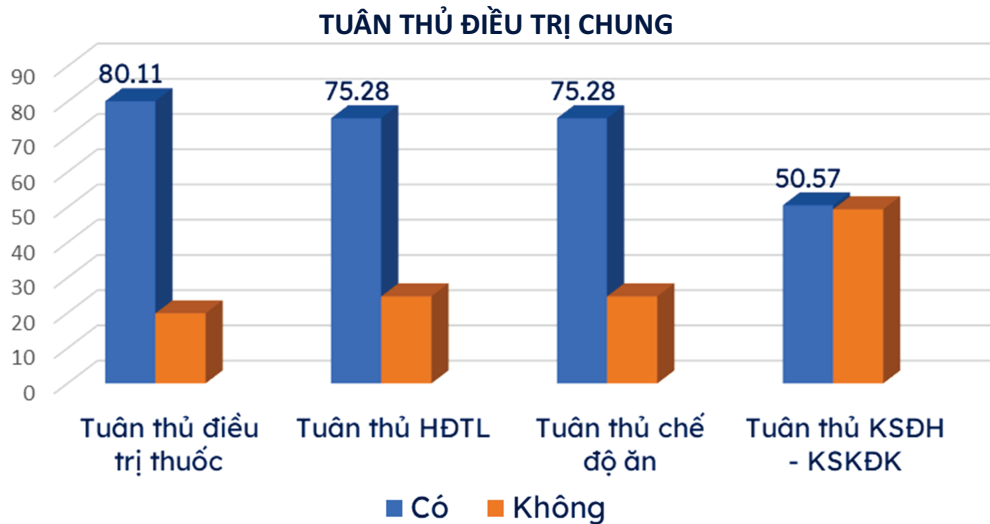
Có tổng số 352 đối tượng tham gia nghiên cứu, trong đó đối tượng thuộc nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 34.4%. Tuổi trung bình của đối tượng

là 52.6 ± 11.5 tuổi. Phần lớn đối tượng có trình độ từ trung học cơ sở trở lên (72.4%), sống cùng người thân (84.7%) và có kinh tế đủ sống (85.5%).

**Bảng 2.** Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 352)

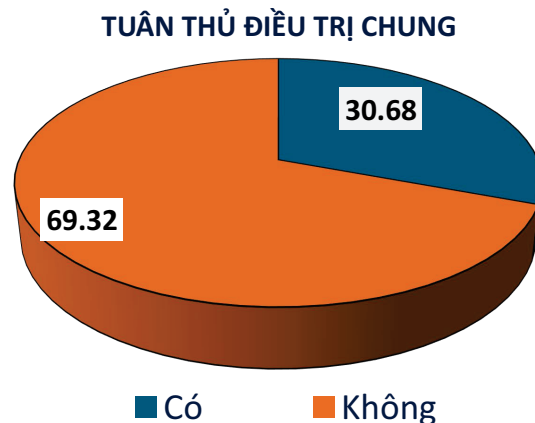
Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng ĐTD	Có	45	12.8
	Không	307	87.2
Dùng thuốc	Thuốc uống	236	67.0
	Thuốc tiêm	29	8.2
	Kết hợp	87	24.7
Số lần dùng thuốc trong ngày	1 lần	75	21.3
	2 lần	264	75.0
	3 lần	13	3.7

Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng không có biến chứng (87.2%), dùng thuốc uống (67.0%) với tần suất 2 lần/ngày (75%).



Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị từng yếu tố của người bệnh ĐTĐ tuýp 2

Tuân thủ điều trị dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 80.11%, tuân thủ HDTL và chế độ ăn cùng đạt 75.28%, tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ thấp nhất (50.57%).



Hình 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh ĐTĐ tuýp 2

Tuân thủ điều trị chung của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 chỉ chiếm tỷ lệ 30.68%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị (n = 244)

Biến số	Đơn vị	Không tuân thủ		OR (KTC 95%)	p
		n	%		
Học vấn	< Trung học cơ sở	78	80.4	1	0.005
	≥ Trung học cơ sở	166	65.1	2.2 (1.253 - 3.867)	
Tình trạng sống	Độc thân	34	63.0	1	0.271
	Sống chung với người thân	210	70.5	0.7 (0.389 - 1.306)	
Kinh tế	Khá giả	30	58.8	1	0.079
	Đủ sống	214	71.1	0.58 (0.315 - 1.070)	
Bệnh lý kèm theo	Có	108	67.5	1	0.520
	Không	135	70.7	0.86 (0.547 - 1.357)	
Biến chứng ĐTĐ	Có	41	91.1	1	0.001
	Không	203	66.1	5.26 (1.831 - 15.06)	

Biến số	Đơn vị	Không tuân thủ		OR (KTC 95%)	p
		n	%		
Dùng thuốc	Thuốc uống	170	72.0	1	0.281
	Thuốc tiêm	19	65.5	1.356 (0.911 - 2.34)	
	Kết hợp	55	63.2	1.499 (0.911 - 2.34)	
Số lần dùng thuốc	> 2 lần	4	30.8	1	0.002
	≤ 2 lần	240	70.8	0.183 (0.55 - 0.609)	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa học vấn, biến chứng ĐTĐ và số lần dùng thuốc trong ngày của đối tượng nghiên cứu với không tuân thủ chế độ điều trị chung ( $p < 0.05$ ). Cụ thể như sau: nhóm có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở và có biến chứng ĐTĐ có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm còn lại, ngược lại nhóm có số lần dùng thuốc lớn hơn 2 lần/ngày lại có nguy cơ không tuân thủ thấp hơn nhóm còn lại.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tuân thủ điều trị thuốc theo thang điểm Morisky-8

Điều trị ĐTĐ là cả một quá trình lâu dài, đòi hỏi phải có sự kiên trì, nghiêm túc của NB. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang đo Morisky-8 (MMAS-8) để đánh giá tuân thủ dùng thuốc ở NB ĐTĐ tuýp 2, kết quả ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc đạt 80.11%, trong khi 19.89% NB không tuân thủ điều trị. Điều này cho thấy phần lớn NB đều nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc. So với các nghiên cứu trước, kết quả của nghiên cứu hiện tại có tỷ lệ tuân thủ cao hơn. Cụ thể, nghiên cứu của Phạm Thị Lâm Phương và cộng sự (2021) [7] ghi nhận tỷ lệ NB có tuân thủ là 73.5%, không tuân thủ là 26.5%. Đáng chú ý, nghiên cứu tại Trung Quốc của Jing Huang và cộng sự (2021) [10] cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị còn thấp hơn, chỉ đạt 63.1%, trong khi 36.9% NB không tuân thủ.

##### 4.2. Tuân thủ hoạt động thể lực theo thang IPAQ-SF

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ đối tượng đạt mức hoạt động thể lực khuyến nghị theo thang đo IPAQ SF ( $\geq 600$  MET phút/tuần) là 75.28%, cao hơn đáng kể so với nhóm không đạt (24.72%). Kết quả này cho thấy phần lớn NB trong nghiên cứu duy trì được mức độ hoạt động thể lực ở mức đáp ứng khuyến nghị tối thiểu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu do Tòng Nhất Duy và cộng sự (2024) [11], trong

đó 75.1% NB đạt từ 600 MET phút/tuần trở lên. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt được trong nghiên cứu này lại cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Đinh Thị Mai và cộng sự (2023) [2] (54.1% đạt, 45.9% không đạt).

##### 4.3. Tuân thủ chế độ ăn theo thang đo PDAQ

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn đối tượng tham gia khảo sát có mức độ tuân thủ tốt chế độ ăn theo thang đo PDAQ, chiếm tỷ lệ 75.28%. Tỷ lệ này cho thấy nhận thức và hành vi ăn uống của đối tượng trong nghiên cứu ở mức tương đối tích cực. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 24.72% đối tượng không tuân thủ, điều này đặt ra nhu cầu tiếp tục tăng cường các biện pháp hỗ trợ tư vấn và giáo dục dinh dưỡng.

So với nghiên cứu của Nhữ Thị Thúy và cộng sự (2022) [9], tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này thấp hơn (87.4% so với 75.28%). Nhưng lại cao hơn đáng kể so với một số nghiên cứu quốc tế. Cụ thể, nghiên cứu của R. Regi Bai và cộng sự (2020) tại Ấn Độ ghi nhận chỉ 28% đối tượng tuân thủ chế độ ăn, trong khi tới 72% không tuân thủ [12].

##### 4.4. Tuân thủ kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng tuân thủ việc kiểm tra đường huyết và khám sức khỏe định kỳ đạt 50.57%, trong khi tỷ lệ không tuân thủ là 49.43%. Mức tuân thủ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Thị Mai và cộng sự (2023) với tỷ lệ cao hơn là 63.1% [2]. Tuy nhiên, kết quả này lại cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Tòng Nhất Duy (2024), ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chỉ đạt 22.3% [11].

##### 4.5. Tuân thủ điều trị chung

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ NB tuân thủ điều trị chung bao gồm cả bốn chế độ điều trị: Dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực và theo dõi đường huyết, khám sức khỏe định kỳ đạt 30.68%. Ngược lại, có đến 69.32% NB không tuân thủ đầy đủ

các chế độ này. Tỷ lệ này phản ánh một thực trạng đáng lo ngại về mức độ tuân thủ điều trị toàn diện ở NB ĐTĐ tuýp 2 trong điều kiện điều trị ngoại trú.

Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang và cộng sự (2023) thực hiện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, trong đó tỷ lệ NB thực hành tuân thủ cả bốn chế độ là 29.5% [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu này lại cao hơn so với kết quả của Nguyễn Huỳnh Minh Châu và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Lê Văn Việt, với chỉ 16% bệnh nhân tuân thủ đầy đủ cả bốn chế độ [13], và nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và cộng sự (2023) với tỷ lệ là 18.4% [14]. So sánh với nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu hiện tại thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Wudneh Simegn và cộng sự (2023) thực hiện tại Ethiopia, ghi nhận mức tuân thủ điều trị đạt 42.4% [15].

#### 4.6. Tuân thủ điều trị đái tháo đường và các yếu tố liên quan

Phân tích các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị bệnh nhân đái tháo đường: Trình độ học vấn thấp, có biến chứng ĐTĐ là yếu tố làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị ( $p < 0.05$ ). Ở đây chúng ta có thể thấy người có học vấn thấp có thể gặp khó khăn trong việc hiểu hướng dẫn điều trị, nhầm lẫn trong sử dụng thuốc, hoặc thiếu nhận thức về tầm quan trọng của việc điều trị lâu dài và kiểm soát bệnh mạn tính như ĐTĐ. NB có biến chứng ĐTĐ có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn so với NB không có biến chứng. Số lần sử dụng thuốc trên 2 lần/ngày lại có mối liên quan nghịch chiều với tình trạng không tuân thủ, giúp giảm nguy cơ không tuân thủ 81.7%. Đây là một kết quả đáng chú ý, có thể được lý giải bởi việc nhóm đối tượng này thường được theo dõi, giám sát và hỗ trợ điều trị chặt chẽ hơn.

#### 4.7. Hạn chế của đề tài

Thứ nhất, về thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang, do đó chỉ dừng lại ở việc xác định mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng tuân thủ điều trị, mà chưa thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các biến số.

Thứ hai, về tính đại diện của mẫu: Cỡ mẫu được lựa chọn tại một bệnh viện cụ thể, vì vậy có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của các quần thể người bệnh ở những cơ sở y tế hoặc khu vực khác. Do đó, việc suy rộng kết quả cần được cân nhắc thận trọng.

Thứ ba, về phương pháp thu thập số liệu: Việc đánh giá mức độ tuân thủ điều trị dựa hoàn toàn vào báo cáo của người bệnh có thể dẫn đến sai số thông tin. Đặc biệt là sai số kỳ vọng xã hội (social desirability bias) có thể xảy ra khi người bệnh có xu hướng trả lời theo cách mà họ cho là đúng hoặc được chấp nhận hơn là phản ánh hành vi thực tế.

## 5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 5.1. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung vẫn ở mức thấp. Cụ thể, chỉ có 30.68% người bệnh tuân thủ đầy đủ cả bốn chế độ điều trị. Trong đó, tuân thủ điều trị bằng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 80.11%; tiếp theo là tuân thủ chế độ dinh dưỡng và tuân thủ hoạt động thể lực đều đạt 75.28%. Tỷ lệ tuân thủ theo dõi đường huyết và khám định kỳ chỉ đạt 50.57%. Nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn, biến chứng ĐTĐ và số lần dùng thuốc trong ngày của đối tượng nghiên cứu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với không tuân thủ điều trị chung ( $p < 0.05$ ).

### 5.2. Kiến nghị

Tăng cường công tác giáo dục sức khỏe, xây dựng và triển khai các tài liệu truyền thông trực quan, dễ hiểu (hình ảnh, video, tờ rơi, áp phích) phù hợp với bệnh nhân có trình độ học vấn thấp, giúp họ dễ dàng tiếp cận và ghi nhớ nội dung. Ưu tiên giáo dục và theo dõi chặt chẽ đối với nhóm bệnh nhân đã có biến chứng, đồng thời nhấn mạnh mối liên hệ giữa tuân thủ điều trị và kiểm soát tiến triển biến chứng. Cần thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu để làm rõ cơ chế của mối liên quan nghịch lý giữa số lần dùng thuốc và mức độ tuân thủ điều trị, từ đó thiết kế các mô hình can thiệp dựa trên yếu tố bảo vệ này nhằm nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas*, 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019.
- [2] Đinh T. Mai, L. Đình Thanh, và T. Sơn, "Nghiên

cứu sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường Type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất, năm 2023", *HIUJS*, số 28, tr 27-36, tháng 3/2024.

- [3] International Diabetes Federation, "Facts & figures," 2021. [Online]. Available: <https://idf.org>. [Accessed: Mar. 13, 2026].
- [4] J. Harreiter and M. Roden, "Diabetes mellitus: definition, classification, diagnosis, screening and prevention," *Wiener Klinische Wochenschrift*, vol. 135, no. 1, pp. 7-17, 2023. doi: 10.1007/s00508-022-02122-y.
- [5] Bộ Y tế, "Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh," *Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế, Hà Nội*, Việt Nam, 2023. [Online]. Available: <https://moh.gov.vn>
- [6] P. T. H. Trang và cộng sự, "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 6, Số 2, 2023. doi: 10.54436/jns.2023.02.573.
- [7] P. T. L. Phương và cộng sự, "Mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội," *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, Tập 185, Số 12, tr. 173-179, 2024.
- [8] Đ. V. Chiến và cộng sự, "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108," *Tạp chí 108 Y học Dược lâm sàng*, Tập 17, Số 3, tr. 36-40, 2022.
- [9] N. T. Thúy và cộng sự, "Đánh giá mức độ tuân thủ chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường type 2," *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175, Tập 29, Số 3, tr. 30-41, 2022.
- [10] J. Huang *et al.*, "Medication adherence and associated factors in patients with type 2 diabetes: A structural equation model," *Frontiers in Public Health*, vol. 9, 2021. doi: 10.3389/fpubh.2021.730845.
- [11] T. N. Duy và cộng sự, "Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2024," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 547, Số 3, tr. 162-166, 2024.
- [12] R. R. Bai and R. Kumar, "Perceived dietary adherence and its barriers to dietary recommendations among type 2 diabetes mellitus patients," *Journal of Nursing and Healthcare*, vol. 6, no. 3, pp. 1-5, 2020.
- [13] N. H. M. Châu và cộng sự, "Nghiên cứu thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Việt," *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 65, Số 6, tr. 185-191, 2024.
- [14] N. H. Chương và cộng sự, "Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 539, Số 1, tr. 209-214, 2023.
- [15] W. Simegn *et al.*, "Adherence to self-care practice among type 2 diabetes mellitus patients using the theory of planned behavior and health belief model at comprehensive specialized hospitals of Amhara region, Ethiopia: Mixed method," *Patient Preference and Adherence*, vol. 17, pp. 3367-3389, Dec. 2023. doi: 10.2147/PPA.S428533.

## Treatment adherence among outpatients with type 2 diabetes

Mai Thi Thanh Tam, Nguyen Thanh Duc, Nguyen Minh Tri

### ABSTRACT

*Background: Diabetes mellitus is a long-term, non-communicable metabolic disorder with a rapidly increasing prevalence, becoming a major global public health concern. Objective: To determine the rate of treatment adherence among outpatients with type 2 diabetes mellitus and to identify factors associated with non-adherence. Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at HMTĐ Hospital from April to July 2025. The study included 352 patients aged 18 years and older who had been diagnosed with type 2 diabetes mellitus and had received outpatient treatment for at least six months. All participants were able to communicate, respond to the interview questions, and voluntarily agreed to participate in the study. Results: The proportion of patients who fully adhered to all four treatment regimens was only 30.68%. Medication adherence showed the highest rate at 80.11%. Adherence to dietary recommendations and physical activity both reached 75.28%. However, adherence to blood glucose*

*monitoring and regular follow-up visits was relatively low, accounting for only 50.57%. Conclusion: Although adherence to individual components of diabetes management was relatively high, the overall comprehensive adherence rate remained low.*

**Keywords:** *treatment adherence, diabetes mellitus, outpatient treatment*

---

Received: 20/01/2026

Revised: 12/02/2026

Accepted for publication: 25/3/2026