

Tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Hồng Ngự năm 2025

Lâm Hoàng Thor¹, Trần Công Luận², Võ Văn Bảy^{3,*}, Mai Nguyễn Ngọc Trác²,
Nguyễn Bình Khang⁴, Ngô Quốc Hận⁵

¹Bộ phận chế độ BHYT, Bảo hiểm xã hội cơ sở Hồng Ngự

²Trường Đại Học Tây Đô

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

⁴Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai

⁵Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ dùng thuốc có vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết và phòng ngừa biến chứng ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2. Tuy nhiên, tình trạng không tuân thủ dùng thuốc vẫn còn phổ biến tại tuyến y tế cơ sở. **Mục tiêu:** Xác định thực trạng sử dụng thuốc, mức độ tuân thủ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Hồng Ngự năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 297 người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp và ghi nhận thông tin đơn thuốc ngoại trú tại thời điểm khảo sát. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang Morisky 8 câu hỏi. Số liệu được xử lý bằng SPSS 26.0, sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher, với $p < 0.05$. **Kết quả:** Nữ chiếm 67.7%, người bệnh trên 50 tuổi chiếm 86.6%, trình độ học vấn từ phổ thông cơ sở trở xuống chiếm 83.8%. Phác đồ điều trị thường gặp là metformin phối hợp sulfonylurea. Tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc là 70.4%. Không tuân thủ dùng thuốc có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và tình trạng sống. **Kết luận:** Tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Hồng Ngự còn cao. Cần tăng cường tư vấn sử dụng thuốc, giáo dục sức khỏe và huy động hỗ trợ gia đình, ưu tiên các nhóm nguy cơ cao tại tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: đái tháo đường tuýp 2, tuân thủ dùng thuốc, Morisky 8, yếu tố liên quan, ngoại trú

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường tuýp 2 là bệnh mạn tính phổ biến, tiến triển kéo dài và có thể gây nhiều biến chứng trên tim mạch, thận, mắt và thần kinh, làm giảm chất lượng sống và gia tăng gánh nặng điều trị cho người bệnh, gia đình và hệ thống y tế [1 - 3]. Trong điều trị đái tháo đường tuýp 2, hiệu quả kiểm soát bệnh không chỉ phụ thuộc vào lựa chọn thuốc phù hợp, mà còn phụ thuộc vào việc người bệnh dùng thuốc đều đặn, đúng hướng dẫn và duy trì thay đổi lối sống theo khuyến cáo [1, 3].

Tuân thủ dùng thuốc là yếu tố quan trọng giúp cải thiện kiểm soát đường huyết và hạn chế biến chứng lâu dài. Tuy nhiên, không tuân thủ dùng thuốc vẫn còn phổ biến ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như kiến thức về bệnh, thái độ điều trị, thói quen dùng thuốc, điều kiện kinh tế, xã hội và sự hỗ trợ từ gia đình [4 - 6]. Bên cạnh đó, chế độ ăn uống, luyện tập thể lực và các hành vi sức khỏe khác cũng có thể ảnh hưởng đến quá trình

tự quản lý bệnh và duy trì điều trị [7]. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy người bệnh đái tháo đường tuýp 2 còn hạn chế về kiến thức và thực hành chăm sóc bệnh, đồng thời ghi nhận can thiệp giáo dục sức khỏe có thể góp phần cải thiện tuân thủ dùng thuốc ở nhóm người bệnh ngoại trú [8 - 10].

Tại tuyến y tế cơ sở, việc theo dõi và tối ưu tuân thủ dùng thuốc còn gặp nhiều khó khăn do người bệnh chủ yếu lớn tuổi, trình độ học vấn chưa đồng đều, điều kiện kinh tế còn khác biệt và mức độ hỗ trợ xã hội không giống nhau. Trong bối cảnh đó, việc khảo sát thực trạng sử dụng thuốc, mức độ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự có ý nghĩa thực tiễn. Kết quả nghiên cứu giúp nhận diện nhóm nguy cơ không tuân thủ, đồng thời làm cơ sở đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả quản lý bệnh tại địa phương [4, 8].

Nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Xác

Tác giả liên lạc: Võ Văn Bảy

Email: bayvv@pnt.edu.vn

định thực trạng sử dụng thuốc và mức độ tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiến cứu tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp, từ tháng 6/2025 đến tháng 8/2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2, đang khám và điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự trong thời gian nghiên cứu.

2.2.1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

Tiêu chí lựa chọn gồm người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 theo mã ICD-10 E11, có đơn thuốc điều trị ngoại trú, có khả năng nghe, nói và trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ gồm người bệnh suy giảm nhận thức, đang điều trị nội trú, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu khảo sát 297 người bệnh thỏa tiêu chí lựa chọn trong thời gian từ tháng 6/2025 đến tháng 8/2025. Người bệnh được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại Khoa Khám bệnh cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến nhân khẩu học gồm giới tính, tuổi, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và tình trạng sống. Tuổi được phân nhóm thành dưới 50 tuổi, từ 50 đến 60 tuổi và trên 60 tuổi. BMI được tính bằng cân nặng chia cho bình phương chiều cao, đơn vị kg/m^2 , và được phân loại theo ngưỡng quốc tế của WHO, gồm gầy dưới 18.5 kg/m^2 , bình thường từ 18.5 đến 24.9 kg/m^2 , thừa cân từ 25.0 đến 29.9 kg/m^2 và béo phì từ 30.0 kg/m^2 trở lên. Khi phân tích mối liên quan, nhóm BMI từ 25.0 kg/m^2 trở lên được gộp thành nhóm thừa cân, béo phì. Nhóm tác giả ghi nhận rằng đối với quần thể châu Á, một số khuyến cáo sử dụng ngưỡng BMI thấp hơn, đặc biệt từ 23.0 kg/m^2 , để nhận diện sớm nguy cơ chuyển hóa [11]. Vì vậy, kết quả liên quan đến BMI trong nghiên cứu này

được diễn giải trong phạm vi ngưỡng phân loại đã xác định trước.

Nhóm biến bệnh lý gồm thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình mắc đái tháo đường và bệnh lý mắc kèm như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch khác, bệnh gan và bệnh thận. Thời gian mắc bệnh được tính từ thời điểm người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 lần đầu đến thời điểm khảo sát, phân nhóm thành dưới 1 năm, từ 1 đến 5 năm và trên 5 năm.

Nhóm biến lối sống gồm luyện tập thể thao, chế độ ăn, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia. Luyện tập thể thao được ghi nhận là có khi người bệnh tập ít nhất 30 phút mỗi ngày, tối thiểu 5 ngày mỗi tuần. Chế độ ăn được đánh giá bằng bộ 8 câu hỏi; người bệnh đạt từ 5 điểm trở lên được phân loại là có ăn kiêng. Hút thuốc lá được ghi nhận là có khi người bệnh hiện đang hút ít nhất 1 điếu mỗi ngày. Sử dụng rượu bia được ghi nhận là có khi trong 30 ngày qua người bệnh có ít nhất 1 lần uống từ 60 g cồn trở lên.

Nhóm biến sử dụng thuốc gồm phác đồ điều trị đái tháo đường, số thuốc trong đơn, số nhóm thuốc điều trị đái tháo đường, đơn trị liệu, phối hợp thuốc và các nhóm thuốc được sử dụng. Các nhóm thuốc điều trị đái tháo đường được ghi nhận theo đơn ngoại trú tại thời điểm khảo sát, gồm biguanid, sulfonylurea, insulin, thuốc ức chế DPP-4, thuốc ức chế SGLT2, thuốc ức chế alpha-glucosidase và các nhóm thuốc khác nếu có trong đơn. Số thuốc trung bình trên mỗi người bệnh được tính dựa trên tổng số thuốc trong đơn ngoại trú tại thời điểm khảo sát.

Đánh giá tuân thủ dùng thuốc

Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang Morisky 8 câu hỏi. Kết quả được phân loại thành tuân thủ tốt khi đạt 8 điểm, tuân thủ trung bình khi đạt 6 đến 7 điểm và không tuân thủ khi đạt từ 0 đến 5 điểm. Khi phân tích các yếu tố liên quan, nhóm tuân thủ tốt và tuân thủ trung bình được gộp thành nhóm tuân thủ; nhóm không tuân thủ được phân tích là biến kết cục chính.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng Microsoft Excel 2016 và IBM SPSS Statistics 26.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn nếu phân phối phù hợp. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, bệnh lý, lối sống và đặc điểm sử dụng thuốc với tình trạng không tuân thủ dùng thuốc được phân tích bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi phù hợp. Tỷ số chênh OR và khoảng tin cậy 95% được sử dụng để mô tả mức

độ liên quan. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0.05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Nguyễn Tất Thành phê duyệt theo Quyết định số 30/GCN-NTT. Nghiên

cứu cũng được sự chấp thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự, nay là Trung tâm Y tế khu vực Hồng Ngự. Người bệnh được giải thích mục tiêu nghiên cứu, đồng ý tham gia và thông tin cá nhân được bảo mật trong quá trình thu thập, xử lý và báo cáo số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2025

Đặc điểm của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2025 được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu, $n = 297$

Đặc điểm	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	96	32.3
Nữ	201	67.7
Tuổi		
< 50 tuổi	40	13.5
50 đến 60 tuổi	97	32.7
> 60 tuổi	160	53.9
BMI, kg/m²		
Gầy, < 18.5	1	0.3
Bình thường, 18.5 đến 24.9	167	56.2
Thừa cân, 25.0 đến 29.9	126	42.4
Béo phì, 30.0 đến 39.9	3	1.0
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	6	2.0
Tiểu học	183	61.6
Phổ thông cơ sở	60	20.2
Phổ thông trung học	42	14.2
Cao đẳng, đại học, sau đại học	6	2.0
Nghề nghiệp		
Làm nông	150	50.5
Buôn bán	63	21.2
Nội trợ	61	20.5
Hưu trí	12	4.0
Công nhân, làm thuê	6	2.0
Cán bộ, viên chức	5	1.7
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân, ly hôn, góa	52	17.5
Đã kết hôn	245	82.5
Tình trạng sống		
Sống tự lập	13	4.4
Sống chung với gia đình	284	95.6

Ghi chú: BMI được phân loại theo ngưỡng quốc tế, trong đó thừa cân được xác định từ 25.0 kg/m² và béo phì từ 30.0 kg/m². Khi diễn giải kết quả trên người Việt Nam hoặc quần thể châu Á, cần lưu ý nguy cơ chuyển hóa có thể tăng ở ngưỡng BMI thấp hơn [11]

Trong 297 người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú, nữ chiếm 67.7%, cao hơn nam giới 32.3%. Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, 53.9%; tiếp theo là nhóm 50 đến 60 tuổi, 32.7%; nhóm dưới 50 tuổi chiếm 13.5%. Người bệnh trên 50 tuổi chiếm 86.6%, phù hợp với đặc điểm thường gặp của đái tháo đường tuýp 2 tại tuyến y tế cơ sở.

Về BMI, phần lớn người bệnh có BMI bình thường, 56.2%. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân và béo phì cộng lại là 43.4%, cho thấy yếu tố nguy cơ chuyển hóa vẫn cần được chú ý trong quản lý ngoại trú người bệnh đái tháo đường tuýp 2.

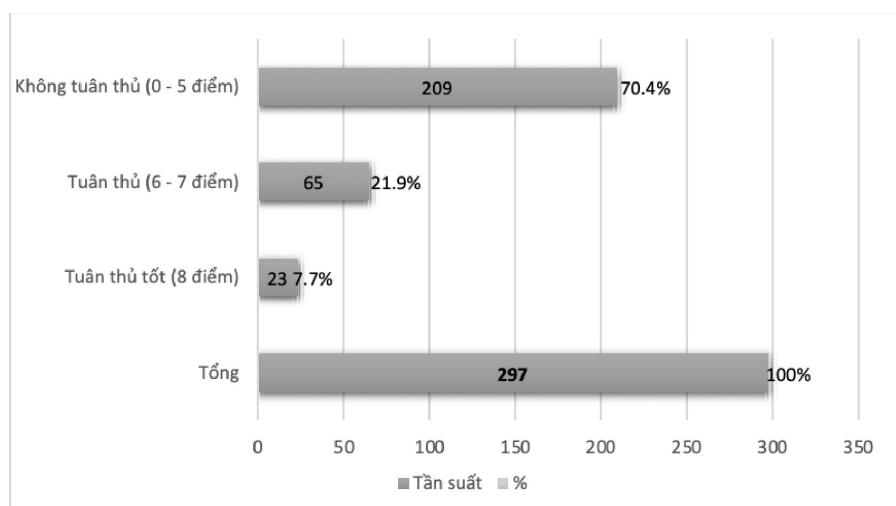
Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ từ phổ thông cơ sở trở xuống chiếm 83.8%, trong đó 2.0% không biết chữ. Nghề nghiệp thường gặp nhất là làm nông, chiếm 50.5%, tiếp theo là buôn

bán 21.2% và nội trợ 20.5%. Phần lớn người bệnh đã kết hôn, 82.5%, và sống chung với gia đình, 95.6%.

Ngoài ra, 97.0% người bệnh có ít nhất một bệnh lý mạn tính đi kèm. Các bệnh lý mắc kèm thường gặp gồm tăng huyết áp 68.0%, rối loạn lipid huyết 56.6%, bệnh tim mạch khác 20.5%, viêm gan 0.7% và suy thận 0.3%.

3.2. Phân loại mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm y tế Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2025

Tất cả 297 người bệnh thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu được lựa chọn để tiến hành đánh giá và phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky – 8 với kết quả được trình bày trong Hình 1.



Hình 1. Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh

Kết quả đánh giá theo thang Morisky 8 câu hỏi cho thấy tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc chiếm 70.4%, tuân thủ trung bình chiếm 21.9% và tuân thủ tốt chiếm 7.7%. Như vậy, không tuân thủ dùng thuốc là tình trạng chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test để phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học với tình trạng không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú. Kết quả được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc theo đặc điểm nhân khẩu của người bệnh

Biến số nghiên cứu	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	OR, KTC 95%	P
Giới tính				
Nữ	52 (25.9)	149 (74.1)	1.719, 1.022 đến 2.892	0.040
Nam	36 (37.5)	60 (62.5)	Nhóm tham chiếu	
Tuổi				
> 60 tuổi	45 (28.1)	115 (71.9)	1.169, 0.710 đến 1.925	0.539
≤ 60 tuổi	43 (31.4)	94 (68.6)	Nhóm tham chiếu	

Biến số nghiên cứu	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	OR, KTC 95%	P
BMI				
BMI ≥ 25.0 kg/m ² , thừa cân, béo phì	29 (22.5)	100 (77.5)	1.866, 1.109 đến 3.142	0.018
BMI < 25.0 kg/m ² , gầy, bình thường	59 (35.1)	109 (64.9)	Nhóm tham chiếu	
Trình độ học vấn				
Từ tiểu học trở xuống	45 (23.8)	144 (76.2)	2.117, 1.271 đến 3.527	0.004
Từ phổ thông cơ sở trở lên	43 (39.8)	65 (60.2)	Nhóm tham chiếu	
Nghề nghiệp				
Lao động chân tay, không đi làm, nội trợ	78 (27.9)	202 (72.1)	3.700, 1.360 đến 10.063	0.011
Lao động trí óc	10 (58.8)	7 (41.2)	Nhóm tham chiếu	
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân, ly hôn, góa	4 (7.7)	48 (92.3)	6.261, 2.183 đến 17.955	< 0.001
Đã kết hôn	84 (34.3)	161 (65.7)	Nhóm tham chiếu	
Tình trạng sống				
Sống tự lập	0 (0.0)	13 (100.0)	Không ước lượng ổn định	0.012*
Sống chung với gia đình	88 (31.0)	196 (69.0)	Nhóm tham chiếu	

Fisher's exact test. Với biến tình trạng sống, có một ô bằng 0 nên OR thông thường không được ước lượng ổn định; kết quả được diễn giải dựa trên tỷ lệ quan sát và phép kiểm Fisher

Kết quả phân tích ở Bảng 2 cho thấy một số yếu tố nhân khẩu học có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng không tuân thủ dùng thuốc. Nữ giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nam giới, 74.1% so với 62.5%, $p = 0.040$. BMI cũng liên quan có ý nghĩa thống kê; nhóm thừa cân, béo phì có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm gầy, bình thường, 77.5% so với 64.9%, $p = 0.018$.

Trình độ học vấn thấp liên quan với tỷ lệ không tuân thủ cao hơn; nhóm từ tiểu học trở xuống có tỷ lệ không tuân thủ là 76.2%, trong khi nhóm từ phổ thông cơ sở trở lên là 60.2%, $p = 0.004$. Nghề nghiệp cũng có liên quan với không tuân thủ dùng thuốc; nhóm lao động chân tay hoặc không đi làm có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm lao động trí óc, 72.1% so với 41.2%, $p = 0.011$.

Tình trạng hôn nhân và tình trạng sống là hai yếu tố liên quan nổi bật. Nhóm độc thân, ly hôn hoặc góa có tỷ lệ không tuân thủ là 92.3%, cao hơn nhóm đã kết hôn, 65.7%, $p < 0.001$. Ở nhóm sống tự lập, tỷ lệ không tuân thủ là 100.0%, trong khi ở nhóm sống chung với gia đình là 69.0%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo phép kiểm Fisher, $p = 0.012$. Ngược lại,

tuổi không liên quan có ý nghĩa thống kê với không tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu này, $p = 0.539$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mô hình sử dụng thuốc và mức độ tuân thủ dùng thuốc

Nghiên cứu ghi nhận người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự chủ yếu là nữ, chiếm 67.7%; đa số trên 50 tuổi, chiếm 86.6%; trình độ học vấn từ phổ thông cơ sở trở xuống chiếm 83.8%; và nghề nghiệp làm nông chiếm 50.5%. Cấu trúc mẫu này phản ánh đặc điểm thường gặp tại tuyến y tế cơ sở, nơi người bệnh phần lớn lớn tuổi, trình độ học vấn còn hạn chế và khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe chưa đồng đều.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì theo ngưỡng BMI ≥ 25.0 kg/m² là 43.4%, cho thấy yếu tố nguy cơ chuyển hóa vẫn còn đáng lưu ý trong quản lý ngoại trú người bệnh đái tháo đường tuýp 2 [1, 3]. Tuy nhiên, việc sử dụng ngưỡng BMI quốc tế cần được diễn giải thận trọng khi áp dụng cho người Việt Nam. Đối với quần thể châu Á, nguy cơ chuyển hóa có thể tăng ở ngưỡng BMI thấp hơn, đặc biệt từ 23.0 kg/m² [11]. Do đó,

các nghiên cứu tiếp theo nên cân nhắc phân tích bổ sung theo ngưỡng BMI châu Á để nhận diện sớm hơn nhóm người bệnh có nguy cơ chuyển hóa.

Về mô hình sử dụng thuốc, phác đồ thường gặp là metformin phối hợp sulfonylurea. Kết quả này phù hợp với định hướng điều trị đái tháo đường tuýp 2 trong thực hành lâm sàng, khi metformin vẫn là lựa chọn nền tảng và sulfonylurea là thuốc phối hợp thường gặp trong bối cảnh cần kiểm soát đường huyết với chi phí phù hợp [1, 3]. Tuy nhiên, điều trị phối hợp có thể làm tăng số lần dùng thuốc, tăng nguy cơ quên liều hoặc tự ý ngưng thuốc khi người bệnh cảm thấy đỡ bệnh hoặc gặp khó chịu trong quá trình điều trị. Vì vậy, phần sử dụng thuốc cần được trình bày đầy đủ hơn bằng các chỉ số như tỷ lệ đơn trị liệu, tỷ lệ phối hợp thuốc, số thuốc trung bình trong đơn và tỷ lệ từng nhóm thuốc sử dụng.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc là 70.4%, trong khi tuân thủ trung bình và tuân thủ tốt lần lượt là 21.9% và 7.7%. Kết quả này cho thấy không tuân thủ dùng thuốc vẫn là vấn đề nổi bật trong quản lý đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú. Phát hiện này phù hợp với nhận định của Mohd Said Nurumal và cộng sự, khi tác giả cho rằng tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường vẫn là thách thức phổ biến và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến kiến thức, nhận thức và hành vi sử dụng thuốc [4]. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Rwegerera, trong đó tác giả ghi nhận không tuân thủ thuốc điều trị là vấn đề đáng lưu ý ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú [5]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Jüngst và cộng sự trên người bệnh mạn tính cũng cho thấy tuân thủ điều trị bằng thuốc nhìn chung còn chưa tối ưu, đặc biệt ở nhóm cần điều trị kéo dài [6].

Hành vi không tuân thủ thường gặp trong nghiên cứu này là quên thuốc và tự ý ngưng thuốc khi cảm thấy đỡ bệnh, chiếm 69.4%. Đây là biểu hiện thường gặp trong điều trị bệnh mạn tính, khi người bệnh dễ giảm động lực điều trị nếu triệu chứng không rõ rệt hoặc chưa nhận thức đầy đủ vai trò của thuốc trong phòng ngừa biến chứng lâu dài [4, 6]. Kết quả này cho thấy hoạt động kê đơn cần được kết hợp với tư vấn sử dụng thuốc, giáo dục sức khỏe và các biện pháp nhắc dùng thuốc phù hợp với từng nhóm người bệnh.

4.2. Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ dùng thuốc

Phân tích của nghiên cứu cho thấy tình trạng hôn nhân và tình trạng sống có liên quan rõ rệt với không tuân thủ dùng thuốc. Nhóm độc thân, ly hôn hoặc góa có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm đã kết hôn.

Nhóm sống tự lập cũng có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm sống chung với gia đình. Kết quả này phù hợp với nhận định rằng hỗ trợ xã hội và môi trường gia đình có vai trò quan trọng trong duy trì hành vi dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường [4]. Trong thực hành, sự hiện diện của người thân có thể giúp nhắc thuốc, hỗ trợ tái khám, theo dõi chế độ ăn uống và duy trì thói quen điều trị, đặc biệt ở người bệnh lớn tuổi hoặc có trình độ học vấn thấp.

Nghiên cứu cũng ghi nhận trình độ học vấn thấp liên quan có ý nghĩa thống kê với không tuân thủ dùng thuốc. Nhóm từ tiểu học trở xuống có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm từ phổ thông cơ sở trở lên. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước về kiến thức và thực hành ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2. Lê Thị Hoa và Nguyễn Thu Hương ghi nhận người bệnh còn hạn chế về hiểu biết bệnh đái tháo đường [8]. Các nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Thúy và Ngô Huy Hoàng cũng cho thấy can thiệp giáo dục có thể cải thiện kiến thức và thực hành tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú [9, 10]. Như vậy, học vấn thấp có thể là rào cản quan trọng đối với việc hiểu bệnh, hiểu thuốc và duy trì điều trị lâu dài.

Về nghề nghiệp, nhóm lao động chân tay hoặc không đi làm có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm lao động trí óc. Kết quả này gợi ý rằng tuân thủ dùng thuốc không chỉ phụ thuộc vào nhận thức cá nhân, mà còn liên quan đến điều kiện sống, thời gian lao động, khả năng tiếp cận thông tin và mức độ ưu tiên cho chăm sóc sức khỏe. Ở nhóm lao động chân tay, lịch sinh hoạt không ổn định hoặc áp lực kinh tế có thể làm tăng nguy cơ quên thuốc, bỏ thuốc hoặc tái khám không đều.

Nghiên cứu ghi nhận nhóm có BMI từ 25.0 kg/m² trở lên có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nhóm BMI thấp hơn. Phát hiện này cần được diễn giải thận trọng vì nghiên cứu chưa đánh giá sâu mối quan hệ giữa BMI, chế độ ăn, vận động thể lực và kiểm soát đường huyết. Tuy nhiên, kết quả này cho thấy nhóm thừa cân, béo phì cần được tư vấn đồng thời về dùng thuốc, chế độ ăn và hoạt động thể lực. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Kim Thương và Ngô Huy Hoàng, khi tác giả ghi nhận thực hành chế độ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 còn nhiều hạn chế [7].

Ngoài ra, nữ giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nam giới trong nghiên cứu này, 74.1% so với 62.5%. Kết quả này cần được diễn giải thận trọng vì nghiên cứu chưa phân tích sâu các yếu tố trung gian liên quan đến giới. Trong bối cảnh tuyến y tế cơ sở và khu vực có đặc điểm dân cư nông thôn, nữ giới có thể đồng

thời đảm nhận nhiều vai trò trong gia đình, lao động và chăm sóc người thân. Gánh nặng này có thể làm giảm thời gian tự chăm sóc sức khỏe, ảnh hưởng đến việc dùng thuốc đều đặn, tái khám đúng hẹn và duy trì chế độ ăn, luyện tập. Do đó, tư vấn dùng thuốc cho người bệnh nữ cần chú ý đến hoàn cảnh gia đình, lịch sinh hoạt và khả năng hỗ trợ từ người thân. Đây là giả thuyết cần được kiểm chứng thêm trong các nghiên cứu tiếp theo.

Ngược lại, tuổi không liên quan có ý nghĩa thống kê với không tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu này. Kết quả này cho thấy tuổi đơn thuần có thể chưa phải là yếu tố quyết định, trong khi các yếu tố như học vấn, hoàn cảnh sống, nghề nghiệp và hỗ trợ gia đình có thể ảnh hưởng rõ hơn đến hành vi dùng thuốc. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải vì mẫu nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm trên 50 tuổi.

4.3. Ý nghĩa thực hành

Từ các kết quả trên, nhóm ưu tiên can thiệp tại tuyến y tế cơ sở nên bao gồm người bệnh sống tự lập, người độc thân, ly hôn hoặc góa, người có học vấn thấp, người lao động chân tay hoặc không đi làm và người có BMI từ 25.0 kg/m² trở lên. Các biện pháp có thể áp dụng gồm tư vấn ngắn gọn, dễ hiểu, hướng dẫn dùng thuốc theo lịch cụ thể, sử dụng hộp chia liều, nhắc thuốc bằng điện thoại và huy động người thân cùng tham gia theo dõi điều trị. Cách tiếp cận này phù hợp với định hướng quản lý đái tháo đường hiện nay, trong đó nhấn mạnh vai trò của giáo dục người bệnh, thay đổi lối sống và cá thể hóa điều trị [1, 3].

Ở góc độ được lâm sàng, tư vấn dùng thuốc cần gắn với đặc điểm phác đồ điều trị. Người bệnh dùng phối hợp nhiều thuốc hoặc dùng thuốc nhiều lần trong ngày cần được hướng dẫn lịch dùng thuốc rõ ràng, cách xử trí khi quên liều và dấu hiệu cần liên hệ nhân viên y tế. Đối với người bệnh dùng sulfonylurea hoặc insulin, cần nhấn mạnh nguy cơ hạ đường huyết, cách nhận biết triệu chứng và cách xử trí ban đầu. Việc đơn giản hóa phác đồ khi phù hợp, phối hợp tư vấn trực tiếp với nhắc thuốc bằng điện thoại và huy động người thân có thể góp phần cải thiện tuân thủ dùng thuốc ở tuyến y tế cơ sở.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và tình trạng không tuân thủ dùng

thuốc. Nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế với cỡ mẫu 297 người bệnh, nên khả năng khái quát cho các địa phương khác còn hạn chế. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang Morisky dựa trên tự báo cáo, do đó có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc thiên lệch xã hội.

Ngoài ra, nghiên cứu chưa kết hợp đầy đủ các chỉ số khách quan từ hồ sơ bệnh án như dữ liệu lĩnh thuốc, đường huyết đói hoặc HbA1c để đối chiếu với mức độ tuân thủ dùng thuốc. Nghiên cứu cũng chưa phân tích sâu các yếu tố liên quan đến thuốc như số thuốc dùng mỗi ngày, số lần dùng thuốc, thay đổi phác đồ, tác dụng không mong muốn và chất lượng tư vấn sử dụng thuốc. Về BMI, nghiên cứu sử dụng ngưỡng phân loại quốc tế với điểm cắt thừa cân từ 25.0 kg/m²; do đó, kết quả cần được diễn giải thận trọng khi áp dụng cho quần thể Việt Nam hoặc châu Á, nơi nguy cơ chuyển hóa có thể tăng ở ngưỡng BMI thấp hơn.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Hồng Ngự còn cao, chiếm 70.4%. Không tuân thủ dùng thuốc có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và tình trạng sống. Nhóm sống tự lập và nhóm độc thân, ly hôn hoặc góa là những đối tượng có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn.

5.2. Kiến nghị

Cần tăng cường tư vấn sử dụng thuốc, giáo dục sức khỏe, theo dõi tuân thủ dùng thuốc và huy động sự hỗ trợ của gia đình trong quản lý ngoại trú người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại tuyến y tế cơ sở. Nên ưu tiên can thiệp ở các nhóm nguy cơ cao, đặc biệt là người bệnh sống tự lập, độc thân, ly hôn hoặc góa, học vấn thấp, lao động chân tay hoặc không đi làm và người có BMI từ 25.0 kg/m² trở lên.

Các nghiên cứu tiếp theo nên kết hợp đánh giá hành vi bằng thang Morisky 8 câu hỏi với dữ liệu khách quan từ hồ sơ bệnh án và dữ liệu cấp phát thuốc, đặc biệt là đường huyết đói, HbA1c và lịch sử lĩnh thuốc. Cách tiếp cận này giúp đánh giá toàn diện hơn mối liên hệ giữa tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả kiểm soát đường huyết, đồng thời làm cơ sở xây dựng các can thiệp được lâm sàng phù hợp hơn tại tuyến y tế cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2*, Quyết định số 5481/QĐ-BYT, Hà Nội, Việt Nam, 2020.
- [2] Bộ Y tế, *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, lần xuất bản thứ 3. Hà Nội, Việt Nam: Nhà xuất bản Y học, 2022.
- [3] American Diabetes Association Professional Practice Committee, "Standards of Care in Diabetes-2024," *Diabetes Care*, vol. 47, no. Suppl 1, 2024.
- [4] M. S. Nurumal, T. S. S. Jamaludin, N. M. Mohammad, M. K. C. Hasan, and K. K. Win, "A review on knowledge of diabetes and practice of medication adherence among people living with diabetes mellitus," *International Journal of Care Scholars*, vol. 3, no. 1, pp. 45-54, 2020, doi: 10.31436/ijcs.v3i1.132.
- [5] G. M. Rwegerera, "Adherence to anti-diabetic drugs among patients with type 2 diabetes mellitus at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania: A cross-sectional study," *Pan African Medical Journal*, vol. 17, p. 252, 2014, doi: 10.11604/pamj.2014.17.252.2972.
- [6] C. Jüngst, S. Gräber, S. Simons, H. Wedemeyer, and F. Lammert, "Medication adherence among patients with chronic diseases: A survey-based study in pharmacies," *QJM*, vol. 112, no. 7, pp. 505-512, 2019, doi: 10.1093/qjmed/hcz058.
- [7] T. K. T. Vũ và H. H. Ngô, "Kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Lào Cai năm 2022," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 5, số 4, tr. 179-190, 2022, doi: 10.54436/jns.2022.04.537.
- [8] T. H. Lê và T. H. Nguyễn, "Khảo sát sự hiểu biết về bệnh đái tháo đường của người bệnh đái tháo đường type 2," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 1, số 4, tr. 21-25, 2018.
- [9] T. H. T. Đoàn và H. H. Ngô, "Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 2, số 3(2), tr. 42-54, 2019.
- [10] H. H. Ngô và T. H. T. Đoàn, "Thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 3, số 1, tr. 50-58, 2020.
- [11] WHO Expert Consultation, "Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies," *Lancet*, vol. 363, no. 9403, pp. 157-163, 2004, doi: 10.1016/S0140-6736(03)15268-3.

Medication adherence and associated factors among type 2 diabetes outpatients in Hong Ngu, 2025

Lam Hoang Tho, Tran Cong Luan, Vo Van Bay, Mai Nguyen Ngoc Trac, Nguyen Binh Khang, Ngo Quoc Han

ABSTRACT

Background: Medication adherence is essential for glycemic control and prevention of complications in patients with type 2 diabetes mellitus. However, nonadherence remains common in primary health care settings. **Objectives:** To determine medication use patterns, medication adherence, and factors associated with nonadherence among outpatients with type 2 diabetes mellitus in Hong Ngu in 2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 297 outpatients aged 18 years or older. Data were collected through face-to-face interviews and outpatient prescriptions at the time of survey. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale. Data were analyzed using SPSS 26.0. The Chi-square test or Fisher's exact test was used, with $p < 0.05$ considered statistically significant. **Results:** Females accounted for 67.7% of participants, patients older than 50 years accounted for 86.6%, and 83.8% had an education level at or below lower secondary school. The most common regimen was metformin combined with a sulfonylurea. The nonadherence rate was 70.4%. Nonadherence was significantly associated with sex, BMI, education level, occupation, marital status, and living arrangement. **Conclusions:** Nonadherence remained high among type 2 diabetes outpatients. Counseling, health education, and family support should be strengthened, especially for high-risk groups.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, medication adherence, Morisky 8, associated factors, outpatient care

Received: 14/4/2026

Revised: 28/6/2026

Accepted for publication: 13/7/2026

ISSN: 2615 - 9686

Hong Bang International University Journal of Science