

# Thực trạng tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống nhất năm 2023

Nguyễn Thị Bích Ngân<sup>1</sup>, Bùi Hoàng Lan Anh<sup>2</sup>,  
Võ Văn Bảy<sup>3</sup> và Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>2</sup>Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá mức độ tuân thủ và các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giúp người bệnh kiểm soát đường huyết tối ưu và giảm biến chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang dựa trên phiếu phỏng vấn người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 06-08/2023. **Kết quả:** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 277 người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú với tỷ lệ nam:nữ là 1.02:1; 80.9% trên 60 tuổi; 76.2% có thời gian mắc bệnh trên 5 năm và 97.8% mắc kèm các bệnh lý khác; nghiên cứu ghi nhận phần lớn người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tuân thủ điều trị (chiếm 43.6%). 28.2% người bệnh tuân thủ tốt và 28.2% không tuân thủ điều trị. Phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ các yếu tố có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ) so với sự tuân thủ dùng thuốc của người bệnh bao gồm: người bệnh luyện tập thể dục thể thao ( $p = 0.012$ ), sử dụng chế độ ăn kiêng ( $p = 0.003$ ) và dùng thuốc lá/rượu bia ( $p = 0.026$ ). Điều này cho thấy, có sự tương quan giữa các yếu tố liên quan đến lối sống của người bệnh và mức độ tuân thủ điều trị. **Kết luận:** Mức độ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ cao và có liên quan tới lối sống của người bệnh. Vì vậy, các biện pháp nhắc nhở và cảnh báo sử dụng thuốc cũng như thay đổi lối sống ở người bệnh cần được thúc đẩy.

**Từ khóa:** tuân thủ sử dụng thuốc đái tháo đường ngoại trú, Morisky-8, yếu tố liên quan

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường tuýp 2 (ĐTĐ2) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa mạn tính phổ biến nhất trên toàn thế giới ảnh hưởng khoảng 537 triệu người vào năm 2021 với 6.7 triệu ca tử vong theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Federation – IDF). Năm 2021 ở Việt Nam, gần 4 triệu người ở độ tuổi từ 20-79 được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ2; ngoài ra, tỷ lệ mắc bệnh nhưng chưa được chẩn đoán là 51.5% [1]. Để đảm bảo hiệu quả điều trị và giảm thiểu nguy cơ xảy ra biến chứng nguy hiểm liên quan đến ĐTĐ2 đòi hỏi phải giải quyết tình trạng không tuân thủ dùng thuốc của người bệnh và đánh giá các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ sử dụng thuốc [2-4]. Để nâng cao hiệu quả điều trị, việc khảo sát tìm nguyên nhân dẫn đến người bệnh không tuân thủ

có ý nghĩa quan trọng trong điều trị ĐTĐ2. Trên cơ sở đó, các biện pháp thích hợp được đưa ra nhằm cải thiện sức khỏe cho người bệnh. Vì vậy, đề tài được tiến hành khảo sát trên người bệnh ĐTĐ2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 06/2023 đến tháng 08/2023 với các mục tiêu sau:

- Phân loại mức độ tuân thủ điều trị bệnh.
- Phân tích các yếu tố liên quan của mức độ tuân thủ điều trị bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 06/2023 đến tháng 08/2023.

Tác giả liên hệ: PGS. TS Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: [thuynt1@hiu.vn](mailto:thuynt1@hiu.vn)

## 2.2. Đối tượng khảo sát

Phỏng vấn người bệnh ngoại trú được chẩn đoán ĐTD2 có tham gia bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 06/2023 đến tháng 08/2023 thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và không vi phạm tiêu chí loại trừ.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, dữ liệu tiến cứu và phiếu phỏng vấn. Tiêu chí đánh giá sự tuân thủ của bệnh nhân được dựa trên bảng câu hỏi Morisky-8.

### Mẫu nghiên cứu

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức (1).

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \quad (1)$$

Theo nghiên cứu của Trương Lê Thùy Nguyên về mức độ tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân ĐTD2 tại Bệnh viện Thống Nhất (2022) với tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ĐTD2 là 73.7% [5]. Với  $\alpha = 0.05$ .  $Z = 1.96$ .  $d = 0.05$ .  $p = 0.2$ .

Vậy  $p = 0.2$  cỡ mẫu là 246 người bệnh. Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, nhóm nghiên cứu thu thập ước lượng thêm 10% đơn thuốc và phiếu khảo sát vào trong mẫu. Thực tế, cỡ mẫu thu thập trong nghiên cứu là 277 người bệnh.

**Tiêu chí chọn mẫu:** Người bệnh ĐTD2 ngoại trú được đưa vào nghiên cứu phải thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu được trình bày tại Bảng 1.

**Bảng 1.** Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
Người bệnh được chẩn đoán ĐTD2 theo mã ICD-10 và có khả năng nghe nói trả lời câu hỏi khảo sát.	Người bệnh dưới 18 tuổi, suy giảm nhận thức phải nhập viện để điều trị nội trú. Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu:** Bảng biến số nghiên cứu được trình bày tại Bảng 2.

**Bảng 2.** Biến số nghiên cứu

Biến số	Mô tả biến số	Cách thống kê
<b>Đặc điểm mẫu nghiên cứu</b>		
Giới tính	Nam; Nữ	Tần số (%)
Tuổi	Dưới 50; Từ 50 – 60; Trên 60	
BMI	Gầy; Bình thường; Thừa cân; Béo phì	
Trình độ học vấn	Không biết chữ; Phổ thông; Đại học/Sau đại học	
Nghề nghiệp	Làm nông; Hưu trí; Cán bộ - viên chức; Khác	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân; Đã kết hôn	
Tình trạng sống	Sống tự lập; Sống chung với gia đình	
Tôn giáo	Có/Không	
Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh		
Phân loại mức độ tuân thủ theo thang điểm Morisky – 8	Không tuân thủ (0 – 5 điểm); Tuân thủ (6 – 7 điểm); Tuân thủ tốt (8 điểm)	Tần số (%)

*Ghi chú: BMI – Body Mass Index: Chỉ số khối cơ thể*

### Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc

Đề tài sử dụng các phép kiểm chi bình phương để phân tích tỷ lệ tuân thủ ở người bệnh ĐTD2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất, đánh giá một cách toàn diện các yếu tố liên quan như giới tính, nhóm tuổi, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống, tôn giáo, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, bệnh lý mắc kèm và đặc điểm lối sống. Theo đó, các kiểm định giả thuyết

nghiên cứu được trình bày như sau:

- Giả thiết  $H_0$  = Không có sự tương quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị và các yếu tố phân tích.

- Giả thiết  $H_A$  = Có sự tương quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị và các yếu tố phân tích.

Xét giá trị  $p$  ( $p$ -value) của phép kiểm tương quan:

- Nếu  $p < 0.05$  thì giả thuyết  $H_0$  bị bác bỏ và chấp nhận giả thuyết  $H_A$  nghĩa là có mối tương quan

giữa tuân thủ sử dụng thuốc và yếu tố phân tích.

- Nếu  $p \geq 0.05$  thì chấp nhận  $H_0$ , nghĩa là không có mối tương quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc và yếu tố phân tích.

**Thống kê và xử lý số liệu:** Tất cả các thông tin thu thập, kết quả thang điểm đánh giá sẽ được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS 26 và Microsoft Excel 2016.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua

Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng quyết định quyết số 94/PCT-HĐĐĐ và Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Thống Nhất quyết định số 49/2023/BVTN-HĐYĐ.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Phân loại mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh

##### 3.1.1. Đặc điểm của người bệnh

**Bảng 3.** Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n = 277)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	140	50.5
	Nữ	137	49.5
Tuổi	< 50	9	3.2
	50 - 60	44	15.9
	> 60	224	80.9
BMI (kg/m <sup>2</sup> )*	Gầy (< 18.5)	4	1.4
	Bình thường (18.5 – 24.9)	116	41.9
	Thừa cân (25 – 29.9)	91	32.9
	Béo phì (30 – 39.9)	66	23.8
Trình độ học vấn	Không biết chữ	10	3.6
	Phổ thông	160	57.8
	Đại học/Sau đại học	107	38.6
Nghề nghiệp	Làm nông	15	5.4
	Hưu trí	141	50.9
	Cán bộ - viên chức	20	7.2
	Khác	101	36.5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	38	13.7
	Đã kết hôn	239	86.3
Tình trạng sống	Sống tự lập	16	5.8
	Sống chung với gia đình	261	94.2
Tôn giáo	Có	207	75.0
	Không	70	25.0

Ghi chú: \*Theo phân loại BMI của WHO

Bảng 3 khảo sát 277 người bệnh điều trị ĐTĐ2 ngoại trú cho thấy tỷ lệ nam: nữ trong ĐTĐ2 là 1.02:1. Nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 80.9%. Theo phân loại BMI, tỷ lệ mắc ĐTĐ đường thấp nhất ở nhóm người bệnh gầy (1.4%) và cao nhất ở nhóm người bệnh có BMI bình thường (41.9%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ mắc ĐTĐ2 cao nhất được quan sát thấy ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn phổ thông (57.8%) và thấp nhất ở nhóm người bệnh không biết chữ (3.6%). Trong nhóm nghề nghiệp, có 50.9% người bệnh ĐTĐ2 tham gia khảo sát đã hưu trí, trong khi 7.2% người bệnh là cán bộ - viên chức, 5.4% làm nông và 36.5% làm ở các ngành

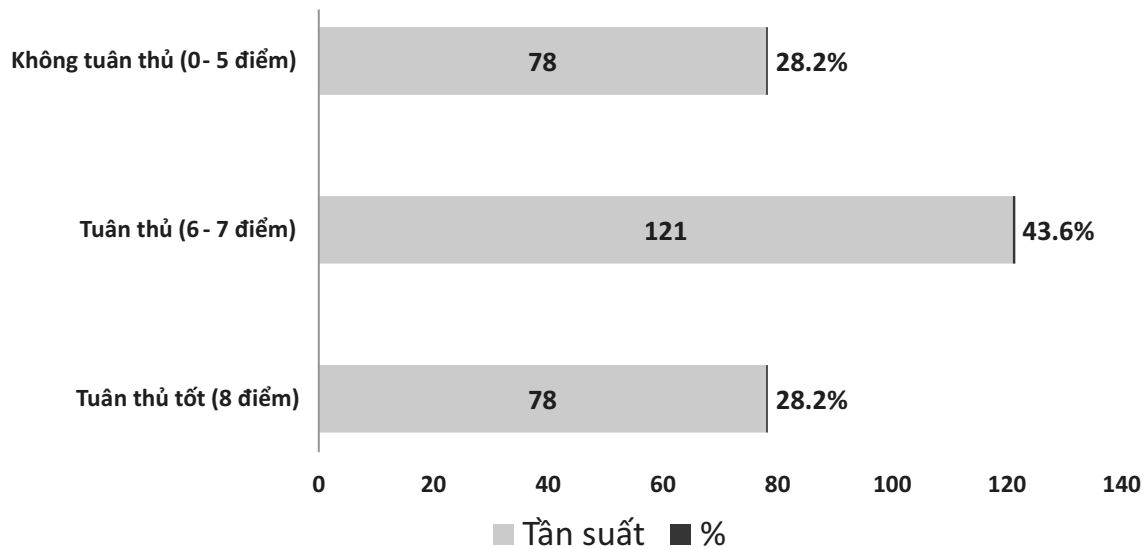
khác. Đa số người bệnh ĐTĐ2 với tỷ lệ 86.3% đều đã kết hôn và có 94.2% người bệnh sống chung với gia đình. Về phân nhóm theo tôn giáo, tỷ lệ người bệnh mắc ĐTĐ2 cao nhất ở nhóm có tôn giáo chiếm 75.0%.

##### 3.1.2. Mức độ tuân thủ điều trị bệnh

Tất cả 277 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. Kết quả cho thấy, 28.2% người bệnh không tuân thủ và 43.6% tuân thủ theo hướng dẫn sử dụng thuốc một cách tương đối. Cuối cùng, 28.2%

người bệnh tuân thủ tốt trong điều trị ĐTĐ2, cho thấy khả năng quản lý bệnh hiệu quả và nhận thức

sâu sắc về vai trò quan trọng của việc tuân thủ phác đồ điều trị trong việc duy trì sức khỏe tổng thể.



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

### 3.2. Các yếu tố liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị bệnh

Đề tài sử dụng các phép kiểm chi bình phương để phân

tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023. Kết quả phân tích được trình bày tại Bảng 4.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc của người bệnh theo phân loại của Morisky-8

Biến số nghiên cứu	Tuân thủ dùng thuốc (n=277)		p
	Tuân thủ	Không tuân thủ	
	n (%)	n (%)	
<b>Giới tính</b>			
Nam	99 (70.7)	41 (29.3)	0.673
Nữ	100 (73.0)	37 (27.0)	
<b>Tuổi</b>			
< 50 tuổi	6 (66.7)	3 (33.3)	0.911
Từ 50 – 60 tuổi	31 (70.5)	13 (29.5)	
> 60 tuổi	162 (72.3)	62 (27.7)	
<b>BMI</b>			
Gầy	2 (50.0)	2 (50.0)	0.629
Bình thường	83 (71.6)	33 (28.4)	
Thừa cân	64 (70.3)	27 (29.7)	
Béo phì	50 (75.8)	16 (24.2)	
<b>Trình độ học vấn</b>			
Không biết chữ	7 (70.0)	3 (30.0)	0.991
Phổ thông	115 (71.9)	45 (28.1)	
Đại học/Sau đại học	77 (72.0)	30 (28.0)	
<b>Nghề nghiệp</b>			
Làm nông	10 (66.7)	5 (33.3)	0.793
Hưu trí	105 (74.5)	36 (25.5)	
Cán bộ, viên chức	14 (70.0)	6 (30.0)	
Khác	70 (69.3)	31 (30.7)	

Biến số nghiên cứu	Tuân thủ dùng thuốc (n=277)		p
	Tuân thủ	Không tuân thủ	
	n (%)	n (%)	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>			
Độc thân	27 (71.1)	11 (28.9)	0.907
Đã kết hôn	172 (72.0)	67 (28.0)	
<b>Tình trạng sống</b>			
Sống tự lập	11 (68.8)	5 (31.2)	0.777
Sống chung với gia đình	188 (72.0)	73 (28.0)	
<b>Tôn giáo</b>			
Có	148 (71.5)	59 (28.5)	0.827
Không	51 (72.9)	19 (27.1)	
<b>Thời gian mắc bệnh</b>			
Dưới 1 năm	13 (81.3)	3 (18.8)	0.451
Từ 1 năm đến 5 năm	33 (66.0)	17 (34.0)	
Trên 5 năm	153 (72.5)	58 (27.5)	
<b>Tiền sử gia đình</b>			
Có người thân mắc ĐTĐ	65 (66.3)	33 (33.7)	0.131
Không có người thân mắc ĐTĐ	134 (74.9)	45 (25.1)	
<b>Bệnh lý mắc kèm</b>			
Có	194 (71.6)	77 (28.4)	0.527
Không	5 (83.3)	1 (16.7)	
<b>Tăng huyết áp</b>			
Có	153 (69.9)	66 (30.1)	0.155
Không	46 (79.3)	12 (20.7)	
<b>Rối loạn lipid huyết</b>			
Có	158 (71.5)	63 (28.5)	0.798
Không	41 (73.2)	15 (26.8)	
<b>Bệnh tim mạch khác</b>			
Có	15 (57.7)	11 (42.3)	0.092
Không	184 (73.3)	67 (26.7)	
<b>Bệnh viêm gan</b>			
Có	27 (61.4)	17 (38.6)	0.092
Không	172 (73.8)	61 (26.2)	
<b>Bệnh suy thận</b>			
Có	75 (69.4)	33 (30.6)	0.478
Không	124 (73.4)	45 (26.6)	
<b>Luyện tập thể thao</b>			
Có	167 (75.2)	55 (24.8)	0.012
Không	32 (58.2)	23 (41.8)	
<b>Ăn kiêng</b>			
Có	159 (76.4)	49 (23.6)	0.003
Không	40 (58.0)	29 (42.0)	
<b>Thuốc lá/rượu bia</b>			
Có	73 (64.6)	40 (35.4)	0.026
Không	126 (76.8)	38 (23.2)	

Ghi chú: ĐTĐ – đái tháo đường

Kết quả phân tích 277 người bệnh mắc ĐTĐ2 tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023 cho thấy các yếu tố có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ) so với sự tuân thủ dùng thuốc của người bệnh bao gồm: người bệnh luyện tập thể dục thể thao ( $p = 0.012$ ), sử dụng chế độ ăn kiêng ( $p = 0.003$ ) và dùng thuốc lá/rượu bia ( $p = 0.026$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam: nữ điều trị ĐTĐ2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023 là 1.02:1. 80.9% người bệnh trên 60 tuổi và 41.9% người bệnh có BMI bình thường. Nhóm người bệnh hưu trí chiếm tỷ lệ mắc ĐTĐ2 cao hơn đáng kể so với hầu hết các ngành nghề khác (50.9%). Mối tương quan giữa sự tăng lên về tuổi tác và thay đổi lối sống tâm lý là nguyên nhân dẫn đến ĐTĐ2. Về đặc điểm bệnh lý, 76.2% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài trên 5 năm và tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ tương đối cao (34.3%). Đặc biệt, người bệnh ĐTĐ2 có tỷ lệ mắc kèm các bệnh lý khác khá cao như tăng huyết áp (79.1%) và rối loạn lipid huyết (79.8%). Kết quả này khẳng định thêm tính phức tạp của ĐTĐ2 với nhiều biến chứng nguy hiểm.

Mức độ tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ2 trong đề tài này cho kết quả tương đương với Nguyễn Hồng Phát và cộng sự (2018), nghiên cứu cho rằng phần lớn người bệnh tuân thủ ở mức độ trung bình (43.6% so với 51.4%) [6]. Mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ2 khoảng 28.2% có thể liên quan đến sự hạn chế tiếp cận thông tin về căn bệnh này, không tuân thủ chế độ dinh dưỡng và có lối sống thiếu lành mạnh. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trung tâm Y tế huyện Mỹ Xuyên, Sóc Trăng (2020) (43.6% so với 28.8%) và cao hơn tỷ lệ không tuân thủ trong khảo sát của Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, Sóc Trăng (2021) (28.2% so với 13.0%) [7].

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ2 không tuân thủ điều trị thuốc trong nghiên cứu này nói riêng và ở Việt Nam còn cao. Trên thực tế, tỷ lệ này có thể cao hơn nữa do người bệnh còn ngại với điều tra viên, dẫn đến việc khó trả lời hoặc nhớ không chính xác tần suất quên sử dụng thuốc của mình. Điều này gặp ở người bệnh cao tuổi có trí nhớ kém nên việc quên uống thuốc thường xuyên xảy ra. Ngoài ra, còn một số yếu tố khác như thời gian điều trị hiện diện của bệnh mắc kèm (đặc biệt là tỷ lệ bệnh tim mạch

chiếm khá cao dẫn đến việc phải uống đồng thời nhiều thuốc). Đề tài ghi nhận không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự tuân thủ sử dụng thuốc của các nhóm đặc điểm nhân khẩu và bệnh lý của người bệnh ( $p > 0.05$ ). Kết quả này có khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Ong Tú Mỹ (2022) khi khảo sát trên người bệnh ĐTĐ2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu. Nghiên cứu này báo cáo có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự không tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh đái đường tuýp 2 giữa các nhóm trình độ học vấn, số lượng bệnh mắc kèm và phân bố theo chỉ số khối BMI ( $p < 0.05$ ) [8]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu của đề tài nhỏ hơn so với nghiên cứu của Ong Tú Mỹ nên cho kết quả chưa báo cáo đầy đủ tình hình mức độ tuân thủ của người bệnh ĐTĐ2.

Hoạt động thể lực thường xuyên có hiệu quả tích cực lên tính nhạy cảm với insulin. Các chuyên gia y tế khuyến cáo rằng nếu người bệnh ĐTĐ2 hoạt động thể lực với cường độ trung bình (tương đương với việc đi bộ, xe đạp mỗi ngày 30 phút, hoặc chạy bộ, chơi thể thao ít nhất 3 lần 1 tuần), trở lên mang lại hiệu quả hơn trong việc kiểm soát đường huyết. Bài tập được khuyến cáo nhiều nhất là đi bộ ít nhất 30 phút mỗi ngày, vừa thuận tiện về mặt thời gian và không tốn chi phí tập luyện của người bệnh. Bên cạnh đó, các cán bộ y tế còn khuyến khích người bệnh tập luyện các bài tập như bơi lội, nâng tạ, tập với dây kháng lực... tùy theo tình trạng của họ. Kết quả tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực trong nghiên cứu này (55.6%) thấp hơn so với hầu hết các nghiên cứu tuân thủ hoạt động thể lực ở người bệnh ĐTĐ2 ở Việt Nam. Có sự tương đồng về kết quả so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh chỉ ra có 50.8% đối tượng nghiên cứu tuân thủ đúng hoạt động thể lực [9]. Cụ thể, nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, tỉnh Bến Tre cho thấy 34.8% người bệnh tuân thủ chế độ tập luyện [10]. Hay nghiên cứu của Lê Thu Thủy và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022, tuân thủ hoạt động thể lực là 77.7% [11]. Sự khác biệt của những nghiên cứu này có thể giải thích do sự khác biệt về độ tuổi, về các bệnh mãn tính cũng như biến chứng kèm theo, và đặc biệt khác biệt về nhận thức kiến thức, văn hóa vùng miền. Sự khác biệt này là do đối tượng trong nghiên cứu này có tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính đi kèm cao vì vậy có thể gây khó khăn trong quá trình luyện tập. Tăng hoạt động thể lực giúp làm cải thiện đường huyết, kiểm

soát cân nặng và giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và rối loạn chuyển hóa, trong đó có ĐTĐ2.

Với mỗi người bệnh, người điều dưỡng cần căn cứ vào tình trạng bệnh tật, sức khỏe của người bệnh để tư vấn kỹ về chế độ luyện tập phù hợp, tránh tập quá sức hoặc tập luyện nhưng không mang lại hiệu quả điều trị. Việc duy trì chế độ luyện tập có tác dụng hỗ trợ kiểm soát glucose máu, do đó cần có giải pháp hỗ trợ để người bệnh tuân thủ chế độ luyện tập tốt hơn. Kết hợp với chế độ dinh dưỡng người bệnh sẽ có khả năng giảm được lượng đường trong máu một cách hiệu quả. Tuy nhiên thời gian khảo sát ngắn (3 tháng) và địa điểm nghiên cứu hạn chế tại một cơ sở y tế trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh dẫn đến kết quả của nghiên cứu không đại diện cho tình hình mức độ tuân thủ của người bệnh đang điều trị ĐTĐ2 trên

cả nước. Nghiên cứu dựa trên kết quả khảo sát từ câu trả lời của người bệnh và không có sự xác minh bằng các phương pháp đo đường huyết khác. Điều này có thể gây ra sai lệch do tính khách quan và sự trung thực của người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh ĐTĐ2 không tuân thủ điều trị còn khá cao. Đề tài đã phân tích yếu tố liên quan trong đó các yếu tố về lối sống có sự tương quan so với sự tuân thủ dùng thuốc của người bệnh. Nguyên nhân chủ yếu liên quan đến môi trường và điều kiện sống của người bệnh. Vì vậy, việc tư vấn và tuyên truyền kiến thức cho người bệnh giúp họ tuân thủ sử dụng thuốc, thay đổi lối sống để cải thiện chất lượng điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] I. D. Atlas, <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/>, 2021.

[2] Bộ Y tế, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường tuýp 2." *Ban hành kèm theo quyết định số*, tập 5481, 2020.

[3] A. I. Vinik and E. Vinik, "Prevention of the complications of diabetes," *American Journal of Managed Care*, vol. 9, no. 3, pp. S63-S80, 2003.

[4] P. Adhien, L. Dijk, M. Vegter, M. Westein, G. Nijpels, and J. G. Hugtenburg, "Evaluation of a pilot study to influence medication adherence of patients with diabetes mellitus type-2 by the pharmacy," *International journal of clinical pharmacy*, vol. 35, pp. 1113-1119, 2013.

[5] N. Trương, L. Vy, B. Quỳnh và P. Hiền, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh," *Tạp chí Khoa học sức khỏe ĐHQG - Tp. HCM*, tập 3, số 1, tr. 338-345, 2022.

[6] N. H. Phát và T. V. Thành, "Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế," *Hội nghị khoa học Dược Bệnh viện Hà Nội mở rộng năm*, 2018.

[7] D. C. Thiện, L. T. Điền và N. H. Các, "Nghiên cứu

tình hình và sự tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 từ 45 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, tập 43, tr. 68-74, 2021.

[8] O. T. Mỹ, N. K. Cường và P. T. Suôi, "Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường tuýp 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.

[9] T. N. Q. Nguyễn, T. M. P. Vũ, T. Y. Mai, T. T. H. Nguyễn và T. H. H. Trần, "Thực trạng hoạt động thể lực của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định 2020," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 3, số 5, tr. 183-190, 2020.

[10] T. V. Hải, Đ. T. Hưng, N. T. M. Dung và N. T. K. Thành, "Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tri, Bến Tre và một số yếu tố liên quan năm 2021," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, tập 45, tr 57-64, 2022.

[11] T. T. Lê, T. H. Lương và Q. T. 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 tuýp 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 514, số 2, 2022.

# The situation medication compliance in people with outpatient type 2 diabetes at Thong Nhat Hospital in 2023

Nguyen Thi Bich Ngan, Bui Hoang Lan Anh,  
Vo Van Bay and Nguyen Thi Thu Thuy

## ABSTRACT

*Background: Assessing the level of compliance and factors related to medication use in outpatients with type 2 diabetes (DM2) at Thong Nhat Hospital contributes to improving treatment effectiveness and helping patients. Optimal blood sugar control and reduced complications. Research subjects and methods: Cross-sectional description based on interview questionnaires for outpatients with diabetes 2 at Thong Nhat Hospital in the period 06-08/2023. Results: The research sample included 277 outpatients with diabetes 2 with a male: female ratio of 1.02:1; 80.9% over 60 years old; 76.2% have a disease duration of over 5 years and 97.8% have other diseases; The study found that the majority of patients with diabetes 2 complied with treatment (accounting for 43.6%). 28.2% of patients complied well and 28.2% did not comply with treatment. Analysis of factors related to compliance factors that have a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) compared to patient medication compliance include: patients exercising and sports ( $p = 0.012$ ), diet use ( $p = 0.003$ ) and tobacco/alcohol use ( $p = 0.026$ ). Therefore, there is a correlation between factors related to the patient's lifestyle and the level of treatment compliance. Conclusion: The level of non-adherence to treatment in outpatients with type 2 diabetes is high and is related to the patient's lifestyle. Therefore, measures to remind and warn of drug use as well as lifestyle changes in patients need to be promoted.*

**Keywords:** adherence to outpatient diabetes medication use, Morisky-8, related factors

---

Received: 20/03/2024

Revised: 20/04/2024

Accepted for publication: 24/04/2024