

KHẢO SÁT TUÂN THỦ DÙNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH-PÔN NĂM 2025

Nguyễn Văn Triệu^{1*}, Nguyễn Đình Hiến²
Trần Thanh Huyền², Nguyễn Kiều Trà My¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mức độ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 279 người bệnh đái tháo đường típ 2, khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh-Pôn, từ tháng 6-12/2025. Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc dựa trên thang điểm Morisky 8 câu hỏi (MMAS-8). Các yếu tố liên quan xác định bằng phân tích hồi quy logistic nhị phân đa biến.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt là 28,0%, trung bình là 41,2% và kém là 30,8%. Hành vi không tuân thủ phổ biến nhất là đôi khi quên uống thuốc hạ glucose máu (68,1%). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ dùng thuốc gồm: sử dụng insulin (aOR = 0,287; p = 0,001), glucose máu < 7 mmol/L (aOR = 3,306; p = 0,011), HbA1c ≥ 7% (aOR = 0,058; p = 0,008) và hoạt động thể lực đầy đủ (aOR = 5,620; p < 0,001).

Kết luận: Người bệnh đái tháo đường típ 2 khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Xanh-Pôn có tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc chưa cao. Sử dụng insulin, kiểm soát glucose máu, HbA1c và hoạt động thể lực là các yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ dùng thuốc. Cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe và các biện pháp hỗ trợ tuân thủ dùng thuốc cho người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, tuân thủ dùng thuốc, thang đo tuân thủ dùng thuốc Morisky-8.

SURVEY OF MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT SAINT-PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objectives: To assess the level of medication adherence and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 279 patients with type 2 diabetes mellitus who were examined and treated at Saint-Paul General Hospital from June to December 2025. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Associated factors were identified using multivariable binary logistic regression analysis.

Results: The proportions of patients with good, moderate, and poor medication adherence were 28.0%, 41.2%, and 30.8%, respectively. The most common non-adherent behavior was occasionally forgetting to take blood glucose-lowering medication (68.1%). Multivariable binary logistic regression analysis showed four factors independently associated with medication adherence. The adherence rate among patients using insulin was significantly lower than that among those not using insulin (aOR = 0.287; 95% CI: 0.134-0.612; p = 0.001). Patients who achieved blood glucose targets, HbA1c control, and engaged in physical exercise had significantly higher adherence rates than those who did not achieve blood glucose targets (aOR = 3.306; 95%CI: 1.316-8.306; p = 0.011), had HbA1c ≥ 7% (aOR = 0.058; 95% CI: 0.007-0.481; p = 0.008), and did not engage in physical exercise (aOR = 5.620; 95% CI: 2.194-14.396; p < 0.001).

Conclusions: Patients with type 2 diabetes mellitus examined and treated at Saint-Paul General Hospital had a relatively low rate of medication adherence. Insulin use, blood glucose control, HbA1c control, and physical activity were independent factors associated with medication adherence. Strengthened counseling, health education, and adherence-support interventions are needed for patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; medication adherence; Morisky Medication Adherence Scale-8.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Triệu, Email: trieunv@dainam.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/3/2026; mời phản biện khoa học: 4/2026; chấp nhận đăng: 28/5/2026

¹Đại học Đại Nam; ²Bệnh viện đa khoa Xanh-Pôn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, với tỉ lệ mắc ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Ước tính, năm 2019, tỉ lệ mắc ĐTĐ trên toàn cầu ở người trưởng thành là 9,3% (463 triệu người), dự kiến sẽ tăng lên 10,9% (700 triệu người) vào năm 2045. Trong đó, một nửa số người mắc bệnh ĐTĐ chưa được chẩn đoán hoặc không biết về tình trạng của họ. Năm 2021, cứ 10 người trưởng thành thì có 1 người sống chung với bệnh ĐTĐ [1]. Tại Việt Nam, thống kê y tế cho thấy tử vong do các bệnh không lây nhiễm đã tăng từ 44,07% năm 1976 lên 73,41% năm 2015; ngược lại, tử vong do bệnh truyền nhiễm giảm từ 53,06% xuống 11,4% trong cùng giai đoạn. Ước tính năm 2017, tỉ lệ mắc ĐTĐ chuẩn hóa theo tuổi gần 6% và dự báo là một trong số 7 bệnh hàng đầu dẫn đến tử vong hoặc tàn tật tại Việt Nam vào năm 2030 [2].

Định nghĩa tuân thủ dùng thuốc là mức độ mà hành vi của người bệnh (NB) phù hợp với các khuyến nghị đã thống nhất từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Việc thiếu tuân thủ dùng thuốc dẫn đến kết quả không thuận lợi và gánh nặng tài chính. Không giống như các nguyên nhân gây tử vong do nhồi máu cơ tim hay ung thư, hậu quả của việc không tuân thủ dùng thuốc thường khó nhận biết đối với NB, gia đình và cả nhân viên y tế [3].

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát sự tuân thủ dùng thuốc và xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ dùng thuốc ở NB ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh-Pôn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

279 NB \geq 18 tuổi, mắc ĐTĐ típ 2, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh-Pôn, từ tháng 6-12/2025.

Loại trừ NB ĐTĐ thai kì; NB không có khả năng giao tiếp thông thường; NB mắc kèm một số bệnh cấp tính, mạn tính nặng hoặc đang điều trị thuốc ảnh hưởng đến kết quả điều trị ĐTĐ; NB hoặc người nhà NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- + Thiết kế nghiên cứu: mô tả, cắt ngang.
- + Chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp

hội ĐTĐ Hoa Kỳ (ADA) năm 2026 [4].

+ Cỡ mẫu: tính theo công thức ước lượng tỉ lệ trong một quần thể hữu hạn (trong đó, n là số NB cần nghiên cứu; p là tỉ lệ NB tuân thủ dùng thuốc - theo nghiên cứu Nguyễn Thị Phương Thúy tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa [5], tỉ lệ không tuân thủ là 30%, KTC95%: 27,2-38,6; ở mức tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d = 5% là sai số cho phép).

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

Áp dụng vào công thức trên, tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 268. Thực tế cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 279 NB.

- Phương pháp thu thập số liệu: đánh giá tuân thủ dùng thuốc dựa trên bộ câu hỏi của thang điểm Morisky [3], gồm 3 phần:

+ Các câu hỏi liên quan đến các yếu tố nhân khẩu học - xã hội như tuổi, giới tính, tôn giáo, đẳng cấp, trình độ học vấn.

+ Các câu hỏi về tiền sử y tế liên quan đến ĐTĐ, các bệnh lí đồng mắc hiện có và tiền sử cá nhân như hút thuốc lá/uống rượu.

+ Các câu hỏi liên quan đến tuân thủ dùng thuốc, MMAS-8.

Đánh giá kết quả theo các mức: tuân thủ tốt (MMAS = 8 điểm), tuân thủ trung bình (MMAS từ 6 đến dưới 8 điểm), tuân thủ kém (MMAS < 6 điểm).

- Phương pháp tiến hành: thử nghiệm bộ câu hỏi trên 28 NB (10% tổng cỡ mẫu) trước khi thực hiện chính thức. Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc thuốc bằng phân tích đa biến hồi quy logistic.

- Các tiêu chuẩn phân loại/đánh giá sử dụng trong nghiên cứu gồm: chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo ADA 2026 [4]; phân loại Huyết áp theo Hội Tim mạch châu Âu 2024 (ESC2024) [6].

- Đạo đức: nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học Trường Đại học Đại Nam (Quyết định số 1634/QĐ-ĐN, ngày 16/12/2025). Mọi thông tin NB đều bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến phân loại biểu thị bằng số lượng và tỉ lệ %; mỗi

liên quan giữa 2 nhóm tính toán bằng kiểm định Chi-bình phương/Fischer exact. Phân tích hồi quy logistic nhị phân để loại bỏ các yếu tố gây nhiễu trong dự đoán sự không tuân thủ dùng thuốc. Khác

biệt giữa các biến có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ (trong phân tích đơn biến đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến). Tỉ số chênh (OR) chưa điều chỉnh và đã điều chỉnh với khoảng tin cậy 95% (CI).

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học - xã hội học của NB

Đặc điểm		Số NB (n = 279)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	131	47,0
	Nữ	148	53,0
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	71,77 \pm 8,58	
	< 60	15	5,4
	≥ 60	264	94,6
Trình độ học vấn	Cao đẳng/đại học, sau đại học	65	23,3
	Khác	214	76,7
Thời gian mắc ĐTD (năm)	< 5	68	24,4
	≥ 5	211	75,6
BMI (kg/m ²)	< 25	228	81,7
	≥ 25	51	18,3

Bảng 1 cho thấy tỉ lệ NB nữ (53,0%) nhiều hơn NB nam (47,0%). Tuổi trung bình của NB là 71,77 \pm 8,58 tuổi, trong đó hầu hết NB từ 60 tuổi trở lên (94,6%). 23,3% NB có trình độ học vấn cao đẳng/đại học và sau đại học. Chủ yếu NB có thời gian mắc ĐTD ≥ 5 năm (75,6%).

Bảng 2. Đặc điểm các hành vi, lâm sàng, xét nghiệm

Đặc điểm	Số NB (n = 279)	Tỉ lệ (%)
Hoạt động thể lực chưa đầy đủ	150	53,8
Có chế độ ăn lành mạnh	146	52,3
Có uống rượu	52	18,6
Có tăng huyết áp	262	93,9
Có sử dụng insulin	87	31,2
Sử dụng ≥ 2 nhóm thuốc	177	63,4
HbA1c $\geq 7\%$	162	58,1
Có bệnh đồng mắc	174	62,4
Không tự theo dõi glucose máu tại nhà	149	53,4

Lâm sàng nổi bật nhất là tăng huyết áp (93,9%). Tỉ lệ NB có hoạt động thể lực chưa đầy đủ, sử dụng ≥ 2 nhóm thuốc, HbA1c $\geq 7\%$ và bệnh đồng mắc đều trên 50% (lần lượt là 53,8%, 63,4%, 58,1% và 62,4%). Có 31,2% NB sử dụng insulin.

Bảng 3. Đặc điểm từng thành phần trong bộ câu hỏi tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm MMAS-8

TT	Câu hỏi của thang MMAS-8	Có (n = 279)	Tỉ lệ (%)
1	Đôi khi quên uống thuốc hạ glucose máu	190	68,1
2	Trong 2 tuần qua, có ngày không uống thuốc hạ glucose máu	24	8,6
3	Từng giảm/ngừng thuốc mà không báo bác sĩ vì cảm thấy tồi tệ hơn khi dùng thuốc	32	11,5

TT	Câu hỏi của thang MMAS-8	Có (n = 279)	Tỉ lệ (%)
4	Đôi khi quên mang theo thuốc khi đi xa hoặc rời khỏi nhà	81	29,0
5	Có uống thuốc hạ glucose máu trong ngày hôm qua	267	95,7
6	Khi cảm thấy đường huyết đã được kiểm soát, đôi khi ngừng uống thuốc ĐTĐ	35	12,5
7	Cảm thấy phiền phức khi phải tuân thủ kế hoạch điều trị	59	21,1
8	Gặp khó khăn trong việc nhớ uống tất cả các loại thuốc hạ glucose máu	59	21,1

Hành vi không tuân thủ phổ biến là đôi khi quên uống thuốc hạ glucose máu (68,1%) và quên mang theo thuốc khi đi xa (29,0%). Các hành vi khác chiếm tỉ lệ thấp hơn (từ 8,6-21,1%). Có 95,7% NB cho biết đã uống thuốc trong ngày hôm trước.

Bảng 4. Mức độ tuân thủ dùng thuốc theo MMAS-8

Tuân thủ dùng thuốc	Số NB	Tỉ lệ (%)
Tốt	78	28,0
Trung bình	115	41,2
Kém	86	30,8
Tổng	279	100

Đa số NB tuân thủ dùng thuốc mức độ trung bình và kém (72,0%), chỉ có 28,0% NB tuân thủ dùng thuốc mức độ tốt.

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

Biến độc lập	aOR	KTC95%	p
Giới tính	1,056	0,519-2,151)	0,881
Văn hóa	1,517	0,384-5,985	0,552
Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm	0,735	0,287-1,880	0,520
Bệnh đồng mắc	1,064	0,470-2,409	0,881
Tuân thủ chế độ ăn	1,817	0,794-4,158	0,157
Số thuốc < 2	2,101	0,893-4,944	0,089
Sử dụng insulin	0,287	0,134-0,612	0,001
Glucose máu < 7	3,306	1,316-8,306	0,011
HbA1c ≥ 7	0,058	0,007-0,481	0,008
Thể dục, thể thao	5,620	2,194-14,396	< 0,001
Nhóm tuổi ≤ 60	1,127	0,227-5,584	0,884

Phân tích hồi quy logistic nhị phân đa biến cho thấy có 4 yếu tố liên quan độc lập với tuân thủ dùng thuốc, gồm tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc ở nhóm sử dụng insulin thấp hơn rõ rệt so với nhóm không sử

dụng insulin (aOR = 0,287; KTC95%: 0,134-0,612; p = 0,001); nhóm đạt mục tiêu glucose máu, HbA1c và tập thể dục, thể thao có tỉ lệ tuân thủ cao hơn rõ rệt so với nhóm không đạt mục tiêu glucose máu (aOR = 3,306; KTC95%: 1,316-8,306; p = 0,011), HbA1c (aOR = 0,058; KTC95%: 0,007-0,481; p = 0,008) và không tập thể dục (aOR = 5,620; KTC95%: 2,194-14,396; p < 0,001). Các biến còn lại khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 4 cho thấy 69,2% NB tuân thủ dùng thuốc tốt và trung bình (trong đó, 41,2% NB tuân thủ mức độ trung bình và 28% NB tuân thủ tốt); tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Lâm Phương [7] tại Đại học Y Hà Nội (73,5%) và Lý Chí Thành [8] tại phường Mỹ Xuyên, Cần thơ (71,2%); cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thúy Nhi và cộng sự [9] tại Lâm Đồng (63,4%) và Sharma T [10] (16,6%); thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Kim Thúy tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 [11] (tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc: 85,8%, hoạt động thể lực: 55,8%, dinh dưỡng: 69%), Phan Thanh Hùng và cộng sự [12] (tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc là 77%), Phạm Thị Hoàng Yến [13] (88,2% đối tượng nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc ở mức tốt và trung bình). Nghiên cứu Pattnaik và cộng sự [14] ghi nhận chỉ có 9,7% đối tượng nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc ở mức thấp. Sự khác biệt về tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc có thể do các bối cảnh nghiên cứu, biến số nhân khẩu học xã hội và công cụ sử dụng khác nhau. Tuân thủ dùng thuốc là yếu tố quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị các bệnh lí mạn tính, trong đó có bệnh ĐTĐ típ 2. Việc không tuân thủ dùng thuốc có thể dẫn đến thất bại trong kiểm soát glucose máu, làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng.

Kết quả bảng 5 cho thấy những NB tuân thủ dùng thuốc tốt đạt mục tiêu glucose máu và HbA1c với tỉ lệ cao hơn rõ rệt so với nhóm tuân thủ dùng thuốc kém; tương đương kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Lâm Phương [7] tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (NB đạt mục tiêu điều trị (HbA1c < 7%) có

mức độ tuân thủ dùng thuốc cao hơn so với nhóm không đạt mục tiêu điều trị, với $OR = 1,568$; $p < 0,01$). Kết quả bảng 3 cho thấy biểu hiện không tuân thủ dùng thuốc phổ biến nhất là đôi khi quên uống thuốc hạ glucose máu (68,1%); tương đồng nghiên cứu của Lý Chí Thành [8] tại phường Mỹ Xuyên Cần thơ (67,6%).

Một số nghiên cứu ở trong và ngoài nước đã xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc, như nghiên cứu của Venkatesan [15] cho thấy khả năng tuân thủ kém cao hơn 1,6 lần (1,04-2,5) ở những người mắc tăng huyết áp; nghiên cứu của Jyotirajan Sahoo [16] chỉ ra tiền sử gia đình ĐTĐ, mắc bệnh đồng mắc và thói quen uống rượu làm tăng khả năng tuân thủ kém lên lần lượt là 1,88; 3,26 và 2,35 lần; nghiên cứu của Nguyễn Kim Thúy [11] nhận thấy giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian điều trị ĐTĐ và bệnh đồng mắc có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc. Phan Thanh Hùng và cộng sự [12] chỉ ra mối liên hệ giữa tuổi, trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh với tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc, cụ thể, NB trên 60 tuổi có tỉ số chênh (OR) tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,06 lần so với nhóm dưới 60 tuổi; trình độ học vấn trên trung học phổ thông có OR tuân thủ dùng thuốc cao gấp 2,24 lần và thời gian mắc bệnh trên 5 năm có OR tuân thủ cao gấp 1,775 lần. Kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Lâm Phương [7] tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy việc nhân viên y tế tư vấn, giải thích kĩ về thuốc là một yếu tố then chốt để NB đang điều trị tuân thủ dùng thuốc ($OR = 3,757$). Nhóm NB được giải thích có tỉ lệ tuân thủ (76,3%) cao hơn rất nhiều so với nhóm không được giải thích (46,2%).

Trong nghiên cứu này, qua phân tích hồi quy logistic nhị phân đa biến, chúng tôi nhận thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc ĐTĐ bao gồm: sử dụng insulin ($aOR = 0,287$; $p = 0,001$), glucose máu ($aOR = 3,306$; $p = 0,011$), HbA1c ($aOR = 0,058$; $p = 0,008$) và thể dục, thể thao ($aOR = 5,620$; $p < 0,001$). Kiểm soát glucose máu là khâu then chốt trong điều trị ĐTĐ. HbA1c hiện được xem là chỉ số chuẩn để đánh giá mức độ kiểm soát glucose máu dài hạn và nguy cơ xuất hiện các biến chứng. Trong nghiên cứu này, 58,1% NB có HbA1c $\geq 7\%$ (tỉ lệ kiểm soát glucose máu chưa đạt mục tiêu còn cao); phù hợp kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Lâm Phương [7] (2/3 số đối tượng nghiên cứu (77,1%) có HbA1c $\geq 7\%$). Mức kiểm soát HbA1c kém liên quan đến tuân thủ thuốc kém. Do đó, cần phải giám sát nồng độ HbA1c máu thường xuyên ở NB ĐTĐ để quản lí tốt

tuân thủ dùng thuốc của họ.

Hoạt động thể lực đầy đủ rất quan trọng trong điều trị NB ĐTĐ típ 2. Kết quả nghiên cứu này cũng như nghiên cứu của Trần Thị Thúy Nhi [9] khẳng định yếu tố hoạt động thể lực có liên quan chặt chẽ đến sự tuân thủ dùng thuốc của NB ĐTĐ. Hoạt động thể lực đóng vai trò quan trọng trong việc tuân thủ dùng thuốc ĐTĐ bằng cách cải thiện kiểm soát glucose máu, giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch và góp phần giảm cân. Do đó, cần cá thể hóa các khuyến nghị về vận động phù hợp với thể trạng, tuổi và bệnh đồng mắc của từng NB để nâng cao hiệu quả điều trị.

Sự tuân thủ dùng thuốc insulin ở những NB ĐTĐ típ 2 là yếu tố then chốt để kiểm soát glucose máu và ngăn ngừa các biến chứng. Trong nghiên cứu này, những NB sử dụng insulin có mức độ tuân thủ kém hơn NB không sử dụng insulin. Nguyên nhân có thể do NB sợ tiêm, sợ đau, sợ hạ glucose máu. Hơn nữa, một số người cho rằng đã phải tiêm insulin là coi như điều trị thất bại rồi. Tại Việt Nam, tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc insulin dao động khoảng 65-68%, trong khi ở nước ngoài dao động rộng hơn, từ 27-72% [17]. Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe và hướng dẫn kĩ thuật tiêm insulin nhằm cải thiện mức độ tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả kiểm soát glucose máu ở NB ĐTĐ típ 2.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 279 người bệnh đái tháo đường típ 2 khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Xanh-Pôn, kết quả nghiên cứu cho thấy:

Người bệnh tuân thủ tốt dùng thuốc điều trị đái tháo đường khá thấp (28,0%). Biểu hiện không tuân thủ dùng thuốc phổ biến nhất là đôi khi quên uống thuốc hạ glucose máu (68,1%).

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy 4 yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh, bao gồm sử dụng insulin (làm giảm khả năng tuân thủ), đạt mục tiêu glucose máu, kiểm soát HbA1c tốt và có hoạt động thể lực đầy đủ (làm tăng khả năng tuân thủ).

Những phát hiện này chứng minh sự cần thiết phải cải thiện sự tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2. Đồng thời, cần có thêm nghiên cứu về các chiến lược giáo dục, nâng cao nhận thức người bệnh đái tháo đường, hỗ trợ hoạt động thể lực, kiểm soát tốt mức glucose máu và HbA1c, nhất là những người bệnh đái tháo đường có tiêm insulin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. *Diabetes Res Clin Pract*, 157: 107843. 2019,
2. Institute of Health Metrics and Evaluation, Vietnam, Available from: <http://www.healthdata.org/vietnam>, Accessed November 15, 2019, 2017.
3. Morisky, Donald E, "Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)", *MMAS Research LLC*, Accessed July 9, <https://adherence.cc/mmas-8>, 2025.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee, "Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2026". *Diabetes Care*, 49 (Suppl 1): S27-S49, doi:10.2337/dc26-S002, 2026.
5. Nguyen Thi Phuong Thuy et al, "Medication adherence among older outpatients with diabetes at Dong Da general hospital", *Vietnamese Medical Journal*, No1, 507; pp. 63-66, 2021.
6. McEvoy J.W, et al., "2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension", *Eur Heart J*, doi:10.1093/eurheartj/ehae178, 2024.
7. Phương P.T.L., Hương N.T.T., Linh V.T, "Mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 185 (12), pp. 173-179, 2024.
8. Lý Chí Thành và cộng sự, "Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường típ 2", *Tạp chí Y học cộng đồng*; 63 (2), 2021.
9. Trần Thị Thúy Nhi và Lê Chuyển (2021), "Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tự vấn trên bệnh nhân đái tháo đường type 2", *Vietnam J, Diabetes Endocrinol*, số 46.
10. Sharma T, Kalra J, Dhasmana D, "Poor adherence to treatment: a major challenge in diabetes", *Indian Acad Clin Med*, 15: pp. 26-29, 2014.
11. Nguyễn Kim Thúy và cộng sự, "Tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7A năm 2021", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 26, Số 2, 2022.
12. Phan Thanh Hung et al, "Treatment compliance rate of típ 2 diabetes patients being managed at health stations in Chau Thanh A district, Hau Giang province in 2022", *Vietnam Journal of Community Medicine*, Vol, 65, No, 2, pp. 25-31, 2023.
13. Pham Thi Hoang Yen et al, "Knowledge and practice of adherence in patients with típ 2 diabetes treated as outpatients at the Department of Endocrinology and Endocrinology-Nam Dinh General Hospital in 2022", *Vietnam medical journal*, No1 -JUNE - 2023; pp. 133-136. 2022.
14. Pattnaik S, Ausvi S.M, Salgar A, Sharma D. (2019), "Treatment compliance among previously diagnosed type 2 diabetics in a rural area in Southern India", *J Family Med Prim Care*, 8: pp. 919-922, 2019.
15. Venkatesan M, Dongre A.R, Ganapathy K.A, "Community-based study on diabetes medication nonadherence and its risk factors in rural Tamil Nadu", *Indian J Community Med*, 43 (2): pp. 72-76. doi:10.4103/ijcm.IJCM_261_17, 2018.
16. Jyotiranjana Sahoo, Sambadana Mohanty, Arijit Kundu, Venkatarao Epari, "Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India", *Cureus*, 29; 14 (12), 2020.
17. Muluaalem Gete Feleke, "Insulin therapy adherence and associated factors among diabetes mellitus patients in Southern Ethiopia", *Diabetes Epidemiology and Management*, Volumes 19-20, 100284, July-December 2025.